



XXIV SEMINARIO INTERNACIONAL DE CUIDADO



Enfermería: Profesión, disciplina
y ciencia en tiempos de cambio



19 - 20
OCTUBRE

Modalidad
Virtual



XXIV SEMINARIO
**INTERNACIONAL
DE CUIDADO**

**Enfermería: Profesión, disciplina
y ciencia en tiempos de cambio**

MEMORIAS DE TRABAJOS
Presentados en modalidad oral
y Póster comentado

XXIV Seminario Internacional de Cuidado
“Enfermería: Profesión, disciplina y ciencia en tiempos de cambio”



UNIVERSIDAD
NACIONAL
DE COLOMBIA

Universidad Nacional de Colombia

Este libro electrónico (e-book) contiene los resúmenes de los trabajos presentados en modalidad oral y póster comentado en el XXIV Seminario Internacional de Cuidado: “Enfermería: Profesión, disciplina y ciencia en tiempos de cambio”.

La Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Colombia sirvió como anfitrión de este Seminario en modalidad virtual en la plataforma Zoom los días 19 y 20 de octubre de 2020.

Este evento académico reunió a los más importantes investigadores de enfermería en el ámbito nacional e internacional y enfermeros y enfermeras de la práctica para compartir y debatir sobre los avances del conocimiento en torno a la experiencia de enfermería en el cuidado de la salud y la vida en tiempos de cambio.

© UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA
Facultad de Enfermería
Dirección de Extensión e Investigación

Editor

Nathaly Rivera Romero

Profesora Asistente

Coordinación Editorial

Vanesa Limas Velásquez

Oscar Yesid Franco Rocha

Laura Camila Quincha Vargas

Diseño y Diagramación

Diana Carolina Castro Cárdenas

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

Dolly Montoya Castaño

Rectora

Pablo Enrique Abril Contreras

Vicerrector General

Jaime Franky Rodríguez

Vicerrector Sede Bogotá

Francisco José Román Campos

Vicerrector de Investigación

Olga Janneth Gómez Ramírez

Directora de Investigación y Extensión
Sede Bogotá

Gloria Mabel Carrillo González

Decana Facultad de Enfermería

Virginia Inés Soto Lesmes

Directora Centro de Extensión e Investigación

Ana Maritza Gómez Ochoa

Directora del Departamento de Enfermería

Carolina Lucero Enríquez Guerrero

Directora Departamento de Salud de los Colectivos

COMITÉ ORGANIZADOR

Gloria Mabel Carrillo González

Enfermera, Máster en Enfermería,
PhD en Enfermería
Decana
Facultad de Enfermería
Universidad Nacional de Colombia

Yaneth Mercedes Parrado Lozano

Enfermera, Máster en Enfermería,
PhD en Enfermería
Exdecana
Facultad de Enfermería
Universidad Nacional de Colombia

Virginia Inés Soto Lesmes

Enfermera, Máster en Educación de Adultos, PhD
en Enfermería.
Directora del Centro de Investigación y Extensión
Facultad de Enfermería
Universidad Nacional de Colombia

Nathaly Rivera Romero

Enfermera, Máster en Psicología y
Salud Mental.
Coordinadora XXIV Seminario Internacional
de Cuidado.
Profesora Asistente.
Facultad de Enfermería.
Universidad Nacional de Colombia.

Vanesa Limas Velásquez

Monitora XXIV Seminario Internacional
de Cuidado.
Estudiante de pregrado.
Facultad de Enfermería.
Universidad Nacional de Colombia

Oscar Yesid Franco Rocha

Estudiante auxiliar XXIV Seminario
Internacional de Cuidado.
Estudiante de pregrado.
Facultad de Ciencias Económicas.
Universidad nacional de Colombia

Laura Camila Quincha Vargas

Estudiante auxiliar XXIV Seminario
Internacional de Cuidado.
Estudiante de pregrado.
Facultad de Enfermería.
Universidad Nacional de Colombia

COMITÉ CIENTÍFICO

Gloria Mabel Carrillo González

Enfermera, Máster en Enfermería,
PhD en Enfermería
Decana
Facultad de Enfermería
Universidad Nacional de Colombia

Elizabeth Vargas Rosero

Enfermera, Máster en Enfermería, PhD en
Comunicación en Salud.
Vicedecana
Facultad de Enfermería
Universidad Nacional de Colombia

Luz Mery Hernández Molina

Enfermera, Máster en Enfermería,
PhD en Educación.
Secretaria de Facultad de Enfermería
Universidad Nacional de Colombia

Lucy Marcela Vesga Gualdrón

Enfermera, Máster en Enfermería,
PhD en Enfermería.
Profesora Asistente.
Directora Área Curricular de Enfermería y
Coordinadora de Carrera
Facultad de Enfermería
Universidad Nacional de Colombia.

Raquel Vargas Vásquez

Enfermera, PhD en Salud Pública.
Profesora Asistente
Facultad de Enfermería
Universidad Nacional de Colombia

Luz Patricia Díaz Heredia

Enfermera, Máster en Enfermería,
PhD en Enfermería.
Profesora Asociada
Facultad de Enfermería
Universidad Nacional de Colombia.

Katya Anyud Corredor Pardo

Enfermera, Máster en Enfermería.
Profesora Asociada
Facultad de Enfermería
Universidad Nacional de Colombia.

Yaira Yohanna Pardo Mora

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

Oneys del Carmen de Arco Canoles

Enfermera, Máster en Salud y
Seguridad en el Trabajo.
Profesora Auxiliar
Facultad de Enfermería
Universidad Nacional de Colombia.

Lorena Chaparro Díaz

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

Martha Cecilia Triana Restrepo

Enfermera, Máster en Docencia,
PhD en Enfermería.
Profesora Asociada
Facultad de Enfermería
Universidad Nacional de Colombia.

Nelly Esther Cáliz Romero

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

Sonia Patricia Carreño Moreno

Enfermera, Máster en Enfermería,
PhD en Enfermería.

Profesora Asistente
Facultad de Enfermería
Universidad Nacional de Colombia.

Claudia Lorena Motta

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

Ingrid Tatiana Rojas Ruíz

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

Helena Muñoz Castañeda

Enfermera, Representante ADEXUN
Enfermería
Universidad Nacional de Colombia.

Sandra Lizarazo Estupiñán

Enfermera, Representante ADEXUN
Enfermería
Universidad Nacional de Colombia.

Liliana Bernal Vargas

Enfermera, Representante ADEXUN
Enfermería
Universidad Nacional de Colombia.

Andrés Felipe Mayorga Pinilla

Enfermero, Representante Capítulo Upsilon
Nu de la Sociedad de Honor de Enfermería
Sigma Theta Tau International.

Oscar Javier Vergara Escobar

Enfermero
Especialista en Promoción de la Salud y
Desarrollo Humano
Magister en Enfermería
PhD en Enfermería.
Facultad de Enfermería
Universidad Nacional de Colombia.

Jeny Francenet Castañeda Méndez

Enfermera, estudiante del Doctorado
en Enfermería
Facultad de Enfermería
Universidad Nacional de Colombia.

Cindy Lorena Valbuena Castiblanco

Enfermera, estudiante del Doctorado
en Enfermería
Facultad de Enfermería
Universidad Nacional de Colombia.

Juan Sebastián Almeciga Herrera

Enfermero, estudiante de la Maestría
en Enfermería
Facultad de Enfermería
Universidad Nacional de Colombia.

Juan Sebastián González Díaz

Enfermero, estudiante de la Maestría
en Enfermería
Facultad de Enfermería
Universidad Nacional de Colombia.

Jenifer Paola Reina García

Enfermera, estudiante de la Maestría
en Enfermería
Facultad de Enfermería
Universidad Nacional de Colombia

EQUIPO DE APOYO

• *Estudiantes de Posgrado*

Cindy Lorena Valbuena Castiblanco
Jeny Francenet Castañeda Méndez
Juan Sebastián Almeciga Herrera
Juan Sebastián González Díaz
Jenifer Paola Reina García

• *Equipo Administrativo*

Erika Janneth Manjarres Forero

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

Mayra Alejandra Prada León

Profesional de Apoyo
Proyectos de Educación Continua y Extensión
Dirección de Extensión e Investigación
Facultad de Enfermería
Universidad Nacional de Colombia

Erika Alexandra Chaves Carrero

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

Daniel Camilo Salcedo León

Tesorero
Facultad de Enfermería
Universidad Nacional de Colombia

Freddy Jose Gomajoa Velez

Auxiliar Administrativo
Unidad Administrativa
Facultad de Enfermería
Universidad Nacional de Colombia

PRESENTACIÓN

En su XXIV versión, el Seminario Internacional de Cuidado generó un espacio para compartir y analizar las experiencias nacionales e internacionales en la reinención de la enfermería en tiempos de cambio, dando respuesta a los retos y el fortalecimiento del cuidado y demás necesidades de la enfermería como profesión, disciplina y ciencia. En este E-book encontrarán las memorias del evento que, por primera vez, se realizó en modalidad virtual.

Para el año 2020 el Seminario se organizó bajo el marco de dos eventos de gran relevancia para la enfermería nacional e internacional. En primer lugar, el 2020 declarado el año de la enfermería por la Organización Mundial de la Salud, en donde se hace un reconocimiento a las enfermeras, enfermeros y parteras en todo el mundo, resaltando la profesión como disciplina y visibilizando su actuar día a día en cada uno de los espacios en donde participa. En segundo lugar, la celebración de los 100 años del programa de enfermería de la Universidad Nacional de Colombia, donde se han formado profesionales competentes y con habilidades técnico-científicas que, con criterio científico basado en la evidencia, orientan la toma de decisiones en pro del bienestar de personas, familias y comunidades. Por otro lado, este año se ha desarrollado en el contexto de la pandemia por COVID-19, la prevalencia de las diferentes enfermedades crónicas y agudas en la población, además de la constante amenaza de la crisis climática, no sólo en Colombia sino en todo el planeta. Fenómenos que han hecho de este año un periodo lleno de cambios y desafíos para la salud mundial y local, lo que ha traído consigo la necesidad de modificar y reinventar algunas prácticas de cuidado, metodologías en la formación de profesionales e integrar nuevas tecnologías en el ejercicio de la profesión.

Por lo anterior, en el XXIV Seminario Internacional de Cuidado se desarrollaron tres franjas temáticas que generaron un espacio de discusión e intercambio de saberes entre investigadores, profesionales y estudiantes para compartir nuevos métodos y estrategias de cuidado. Así mismo, se determinó en conjunto el estado actual de las condiciones laborales del profesional y el avance en el cuerpo de conocimientos en enfermería por parte de los profesionales en la reinención del cuidado y la formación de los futuros profesionales en tiempos de cambio globales. En cada franja se contó con la participación de invitados nacionales e internacionales que, desde su formación y experiencia, aportaron a la construcción colectiva del conocimiento en el desarrollo del seminario. Las franjas temáticas fueron:

- Enfermería en el fortalecimiento del cuidado y su aporte a las naciones desde la reinención de la práctica.
- Fuerza de trabajo de enfermería.
- Reinención de la educación en enfermería

Para el desarrollo de la primera franja se realizó un panel de expertas de la práctica clínica que permitió conocer la experiencia de enfermería en el fortalecimiento del cuidado en tiempos de pandemia. En este participaron enfermeras del Hospital Santa Clara E.S.E, la Clínica Shaio, la Fundación Cardio Infantil de Bogotá y el Hospital Federico Lleras de Ibagué. Además, se desarrolló la conferencia central “Nursing in the strengthening of care and its contribution since the reinvention of practice (Enfermería en el fortalecimiento del cuidado y su contribución desde la reinención de la práctica)” a cargo de Jane Dimmit Champion, PhD, DNP, MSN, MA, FNP, AH-PMH-CNS, FAANP, FAAN; directora del Doctorado en Práctica de Enfermería en The University of Texas at Austin E.E.U.U.

La segunda franja contó con la participación de la invitada nacional Gilma Rico González, secretaria del Consejo Técnico Nacional de Enfermería (CTNE), autora de la “política nacional de enfermería - Plan Nacional De Enfermería 2020-2030” y presidente de la Asociación Nacional de Enfermeras de Colombia (ANEC), con la conferencia central “Gestión del Liderazgo en Enfermería”. Por su parte, Adelaida Zabalegui Yáñez RN, PhD, FEANS., presentó la conferencia “Desarrollo de la fuerza laboral de enfermería” desde su natal España.

Finalmente, la última franja se realizó en el marco de los 100 años del programa de enfermería y tuvo la participación de Dolly Magnolia González Hoyos, presidente de la Asociación Colombiana de Facultades de Enfermería (ACOFAEN), quién presentó la ponencia titulada “Reinención de la Educación en Enfermería”; Ana Luisa Velandia Mora, presidente de la Asociación de Exalumnos de Enfermería de la Universidad Nacional de Colombia (ADEXUN Enfermería), quién narró brevemente la historia de los 100 Años del Programa de Enfermería en la Universidad Nacional de Colombia; y Ángela María Henao Castaño, profesora asistente de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Colombia, quien compartió la Experiencia del Curso Cuidado a la Persona en Situación Crítica de Salud en la UCI. En esta franja, la cuota internacional estuvo a cargo de Niurka Vialart Vidal, Licenciada en Enfermería, Máster en Informática en Salud, Máster Educación Médica Superior y Doctora en Ciencias de la Educación Médica, quien compartió la ponencia titulada “La Revolución de la Educación en Enfermería en tiempos de Coronavirus”; y de Silvia Regina Secoli, Enfermera, Mg. en Farmacología, Doctora en Enfermería, Profesora Asociada al Departamento de Enfermería Médico-Quirúrgica en la Escuela de Enfermería de la Universidad de São Paulo, con la ponencia titulada “Reinención de la Educación en Enfermería: Retos del Siglo XXI”.

Durante cada franja se dio apertura a salas individuales para la presentación de ponencias orales y póster comentados que, además, contaron con la participación de docentes miembros del comité científico y estudiantes de posgrado encargados de promover el diálogo entre estudiantes, investigadores, enfermeros y enfermeras de la práctica. De esta manera, se favoreció la discusión entre ponentes y asistentes al seminario. Como producto de estos encuentros se realizó una relatoría resaltando las principales conclusiones de las actividades desarrolladas.

Esta edición del Seminario contó con la participación de 203 estudiantes de 40 Facultades de Enfermería a nivel nacional e internacional. En nombre del Comité Organizador del XXIV

Seminario Internacional de Cuidado y de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Colombia, agradezco a todos por su participación y contribución durante el desarrollo del Seminario, un espacio virtual para la construcción del conocimiento colectivo.

Nathaly Rivera Romero

Enfermera, Mg. En Psicología y Salud Mental

Profesora Asistente

Facultad de Enfermería

Universidad Nacional de Colombia

Coordinadora XXIV Seminario Internacional

CONTENIDO

- 18** Programación
- 34** Palabras de apertura
- 38** Conferencistas internacionales
- 42** Resumen ponencias conferencistas internacionales
- 43** Nursing in the strengthening of care and its contribution since the reinvention of practice
- 44** Desarrollo de la fuerza laboral de enfermería
- 45** La revolución de la educación en enfermería en tiempos de coronavirus. 2020
- 46** Reinención de la educación en enfermería: retos del siglo XXI
- 48** Conferencistas nacionales
- 50** Resumen ponencias conferencistas nacionales
- 51** 100 años del programa de enfermería en la Universidad Nacional de Colombia
- 52** Gestión del liderazgo en enfermería
- 53** Experiencia del curso cuidado a la persona en situación crítica de salud en la UCI
- 54** Reinención de la educación en enfermería
- 56** Panelistas
- 59** Resumen panel
- 60** Experiencia de enfermería en el fortalecimiento del cuidado en tiempos de pandemia
- 65** Resumen trabajo ganador mención Florence Nightingale modalidad ponencia oral
- 66** La esterilización femenina en Colombia, realidades de un derecho
- 68** Resúmenes de trabajos presentados en modalidad oral

- 69** Apoyo social en pacientes con esclerosis múltiple y sus cuidadores de dos entidades prestadoras de salud de Bogotá - Colombia
- 71** Intervención educativa para el fortalecimiento de la agencia de autocuidado en estudiantes universitarios de I semestre de enfermería de la Universidad de Santander y la Universidad de Boyacá, año 2019
- 73** Características de los Eventos Adversos que originaron quejas falladas por el Tribunal Departamental Ético de Enfermería Región Centro-oriental (TDEERCO), en el periodo 2010-2016
- 75** Resultados preliminares de propiedades psicométricas del instrumento "Autom EDUCS": avances de la gestión en enfermería de salud pública
- 77** Estrategias de afrontamiento y bienestar psicológico del personal de enfermería de un hospital de área rural de México
- 79** Intervención socioeducativa con enfoque cultural para familias con pacientes con esclerosis
- 81** Factores que influyen en el cuidado humanizado del profesional de enfermería en una institución de tercer nivel
- 83** Automanejo de la enfermedad y apoyo familiar percibido en adultos con Diabetes Mellitus Tipo 2
- 85** Calidad de vida del niño con cáncer y competencia para cuidar de su cuidador familiar
- 87** Intervenciones de atención plena, compasión y resiliencia dirigidas a enfermería en escenarios de cuidado agudo y crítico, reportadas por la literatura disponible
- 89** Violencias en las memorias de la experiencia de parir
- 91** Ejercicio de la enfermería en salud mental, en tiempos de pandemia
- 93** El cuidado en la experiencia de morir cuando se empieza a vivir
- 95** Ejercicio Cardiovascular sobre las Emociones de los Adolescentes con Sobrepeso y Obesidad. Ensayo Clínico
- 97** Cuidado al final de la vida, un asunto de sensibilidad moral en profesionales de enfermería, Cartagena 2018
- 99** Significado que le da el adulto mayor al maltrato en su entorno familiar en una comunidad rural
- 101** Relatoría • Sala 1

Sala 2

- 103** El rol de Enfermería en el Sistema Nacional Penitenciario y Carcelario: trascendencia
- 105** Diagnóstico comunitario del adulto mayor en ejido de Saltillo Coahuila México
- 107** Enfermeros promoviendo la salud con títeres online, en tiempos de pandemia
- 109** Sistematización de experiencias en salud en espacios urbanos
- 111** Relación del nivel de autocuidado y calidad de vida en el adulto mayor que trabaja en el municipio de Tlahuelilpan
- 113** Competencias del enfermero de urgencias para realizar el triage: scoping review
- 115** La sensibilidad ética en personal de enfermería de un hospital rural mexicano
- 117** Vínculo afectivo en la díada Madre-Hijo en población migrante venezolana residente en Bogotá
- 119** Estudio piloto de Validación de la intervención de enfermería “Disminución de la ansiedad” en gestantes programadas para cesárea con ansiedad preoperatoria en Ibagué, Tolima
- 121** Efectividad de una intervención de enfermería adaptada, para la adherencia en adultos con hipertensión arterial
- 123** Cuidado para pacientes pluripatológicos y cuidadores familiares enmarcado en un Modelo de Gestión de Casos
- 125** Cuidado centrado en las personas y la familia
- 127** Autoeficacia percibida y adherencia a la presión positiva continua en la vía aérea en pacientes con apnea del sueño
- 129** Fluidoterapia segura. Enfermería pediátrica
- 131** Comportamiento de los pacientes con VIH/sida a la adherencia del tratamiento con antirretrovirales
- 133** Validación de una estrategia de enseñanza con simulación para la atención del parto vaginal por enfermería
- 135** Significados sobre la muerte digna construidos por estudiantes de un programa de Enfermería en Bogotá
- 137** Relatoría 19 de octubre • Sala 2
- 139** Relatoría 20 de octubre • Sala 2

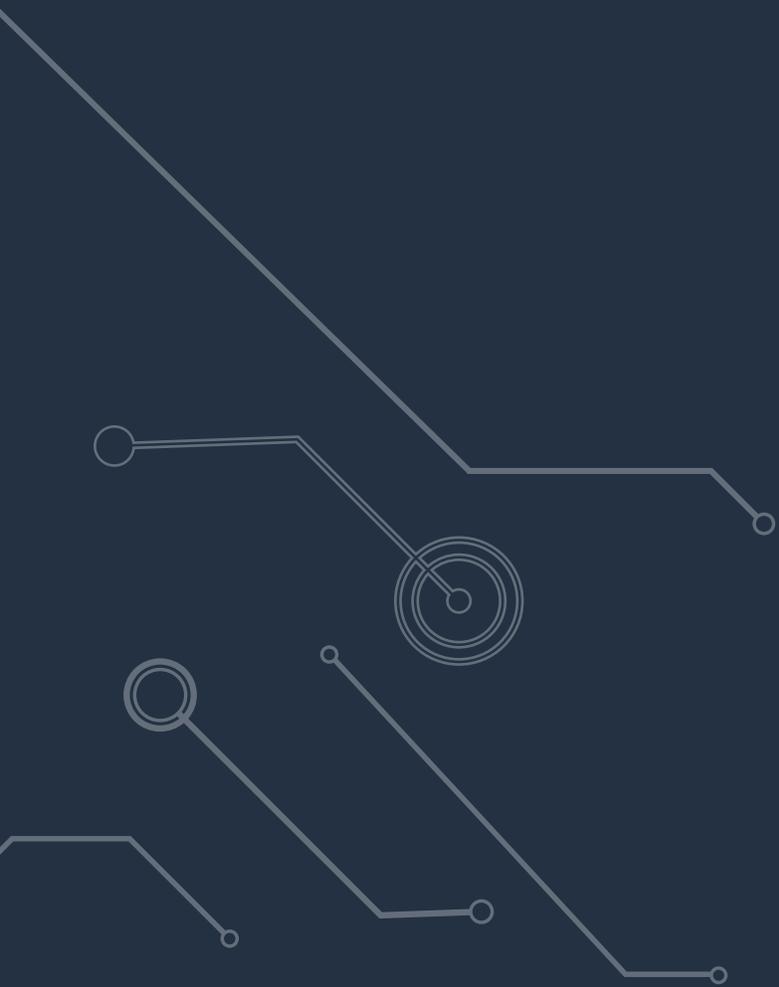
Sala 3

- 141** ¿Está preparada la Universidad Nacional de Colombia, sede Bogotá para atender un paro cardiorrespiratorio?
- 143** #gloveschallenge: experiencia de aprendizaje en enfermería mediada por la virtualidad
- 145** Estrategias que fortalecen el proceso enseñanza-aprendizaje remoto, de componentes especiales de Farmacología en Enfermería
- 147** Tele-Consulta de Enfermería al niño y al adolescente: Una alternativa para la práctica formativa en tiempos de pandemia
- 149** Educamos para salvar vidas – 5 años “UN SALVAVIDAS”
- 151** Intervención en crisis en la asistencia remota: experiencia de aprendizaje en estudiantes de enfermería desde la simulación clínica
- 153** Transición del rol del enfermero de reanimación para el cuidado del paciente cardiovascular
- 155** Recomendaciones para el traslado Intrahospitalario de pacientes críticos con COVID-19
- 157** Trabajar en UCI: Vivencias de enfermeras en su rol de cuidadoras
- 159** Abordaje de pacientes crónicos por la Enfermera de Práctica Avanzada: Revisión integradora de la literatura
- 161** Blended Learning y simulación en el aprendizaje de la inserción de catéter venoso periférico en estudiantes de enfermería
- 163** Índice de perfusión periférica asociado a la variación de la Frecuencia Cardíaca en el recién nacido prematuro con CPAP nasal
- 165** Expectativas de pacientes con artritis reumatoide sobre el programa educativo Universitario
- 167** Estrategias para la prevención de úlceras por presión en pacientes pronados en UCI por SARS-CoV-2: revisión integrativa
- 169** Factores relacionados con los Eventos Adversos por Medicamentos, derivados del cuidado de enfermería en niños hospitalizados. Antioquia 2014-2018
- 171** Significado que tiene para las integrantes de los equipos de enfermería el cuidado de los pacientes infectados por el SARS-CoV-2/COVID-19
- 173** Cuidados de enfermería en pacientes con trombolisis en ICTUS para reducir el riesgo de hemorragia
- 175** Relatoría 19 de octubre • Sala 3

- 176** Relatoría 20 de octubre • Sala 3
- 177** Resumen trabajo ganador mención Florence Nightingale modalidad póster
- 178** Efecto de una estrategia de enseñanza con simulación para el aprendizaje de la atención del parto vaginal
- 180** Resúmenes de trabajos presentados en modalidad póster
- Sala 4*
- 181** Estrés laboral de enfermería en la terapia intensiva en un hospital de segundo nivel
- 183** Efecto de una intervención psicoeducativa sobre el afrontamiento de la muerte en el adulto mayor en el Centro de Casa de Día de Zimapán, HGO
- 185** Relación entre el apoyo social percibido y la depresión del Adulto Mayor de los Centros Gerontológicos Integrales de Tula de Allende y Tlahuelilpan, Hidalgo
- 187** Recomendaciones para el cuidado de enfermería a personas y familias en el fin de vida: Revisión integrativa
- 189** Comunicación entre padres y adolescentes sobre educación sexual: un estudio comparativo
- 191** Factores físicos, psicológicos y sociales como predictores de fragilidad en las personas adultas mayores
- 193** Autocompasión en integrantes de un equipo de salud en un hospital de Guatemala
- 195** Rol del profesional de enfermería en salud mental en tiempos de pandemia: Una revisión de literatura
- 197** Factores asociados a la interrupción de la lactancia materna exclusiva en un grupo de madres lactantes
- 199** Relación entre calidad de vida y actividad física en adultos mayores que viven con diabetes mellitus en la comunidad de Tlahuelilpan Hidalgo pre y post intervención fisicoeducativa
- 201** Factores del estilo de vida asociados con dismenorrea en estudiantes universitarias
- 203** Análisis de la implementación de foros educativos sobre sexualidad con adolescentes de SIBAT
- 205** Compasión y Mindfulness para la inteligencia emocional en universitarios
- 207** Propuesta de protocolo de cuidados durante la alimentación a niños de 0 – 5 años hospitalizados con cardiopatías congénitas: Una revisión integrativa

- 209** Conducta promotora de salud en el cuidado de miembros inferiores en personas adultas mayores con diabetes tipo II
- 211** La enfermera en la primera línea de atención en tiempos de COVID
- 213** Percepción del cuidado de enfermería en pacientes hospitalizados con discapacidad auditiva Cartagena, 2020
- 215** Adecuación quirúrgica a pacientes alérgicos al látex
- 217** Significado de cuidar personas con delirium desde las vivencias de enfermería en cuidados intensivos
- 219** Cuidado intercultural en las visitas familiares. Universidad de Caldas
- 221** La persona como centro en la educación de la enfermera
- 223** Intervenciones para el cuidado de personas con esclerosis múltiple: revisión sistemática
- 225** Conocimientos y hábitos de cuidado del paciente con DM2 para la prevención de pie diabético
- 227** Conocimientos, actitudes y barreras del personal de enfermería en la prevención y tratamiento de las lesiones de piel por presión (LPP)
- Sala 5*
- 229** Cultura alimentaria, tejidos que fortalecen el cuidado colectivo, Comunidad Indígena del Gran Cumbal, Pueblo Los Pastos, 2020
- 231** El rol de enfermería en la farmacovigilancia en salud mental
- 233** Relación del conocimiento y las prácticas de autocuidado con los factores de riesgo de enfermedad cardiovascular en un grupo de enfermeras de un instituto de tercer nivel de atención
- 235** Efectividad de un modelo de gestión de casos para la provisión de servicios de salud a pacientes pluripatológicos: Evaluación cualitativa
- 237** Efectividad de un modelo de gestión de casos para la provisión de servicios de salud a pacientes pluripatológicos: Evaluación cualitativa
- 239** Intervención breve en personas con enfermedad cardiovascular un acercamiento a población rural de un municipio de Cundinamarca - Colombia
- 241** Percepción social de un grupo de enfermeros, en torno a la asesoría en anticoncepción, en la ciudad de Bogotá D.C. 2019
- 243** Diseño de una estrategia de apropiación social de conocimiento para fortalecer la adherencia al tratamiento de la tuberculosis en la ciudad de Bogotá

- 245** Comunidad compasiva: una posibilidad en la esclerosis múltiple
- 247** Monitoreo crítico de condiciones laborales y de bioseguridad del personal de enfermería en la pandemia por COVID-19 en Colombia
- 249** Palabras de cierre
- 252** Galería fotográfica



PROGRAMACIÓN

XXIV SEMINARIO INTERNACIONAL DE CUIDADO
“Enfermería: Profesión, disciplina y ciencia en tiempos de cambio”
19 Y 20 DE OCTUBRE DE 2020





PROGRAMACIÓN
XXIV SEMINARIO INTERNACIONAL DE CUIDADO
“Enfermería: Profesión, disciplina y ciencia en tiempos de cambio”.
19 Y 20 DE OCTUBRE DE 2020

19 de Octubre
Jornada Mañana

7:45 - 8:00 Apertura de la sala principal.

8:00 – 8:15 *Acto protocolario de apertura*

Presentación de la mesa principal:

- Consejo de Facultad
- Coordinadora XXIV Seminario Internacional de Cuidado

8:15 – 8:35 *Palabras de apertura*

Profesor
Jaime Franky Rodríguez
Vicerrector Sede Bogotá
Universidad Nacional de Colombia

8:35 – 9:00 *Palabras de apertura*

Gloria Mabel Carrillo González
Decana
Facultad de Enfermería
Universidad Nacional de Colombia, sede Bogotá

Franja 1: Enfermería en el fortalecimiento del cuidado y su aporte a las naciones desde la reinención de la práctica.

9:00 – 9:30 *Conferencia central:*

Nursing in the strengthening of care and its contribution since the reinvention of practice

Jane Dimmitt Champion, PhD, DNP, MSN, MA, FNP, AH-PMH-CNS, FAANP, FAAN
Estados Unidos de América

9:30 - 9:45 Break



9:45 - 11:00 Panel: Experiencia de enfermería en el fortalecimiento del cuidado en tiempos de pandemia.

Moderadora: Fanny Rincón Osorio
Profesora Emérita, Facultad de Enfermería de la
Universidad Nacional de Colombia
Esp. Enfermería Cardiorrespiratoria
Mg. en Enfermería con énfasis en cuidado para la salud cardiovascular

Panelistas:

- Martha Bernarda Melo Romero
Enfermera Coordinadora de la Unidad de Cuidados Intensivos
Clínica Shaio
- Liliana Patricia Cardona
Enfermera de Unidad de Cuidados Intensivos - Hospital Santa Clara
- Mónica Cruz Sarmiento
Enfermera de la Unidad de Cuidados Intensivos - Fundación Cardio Infantil
- Magda Lucía Flórez Flórez
Jefe Proceso de Atención por Enfermería en Hospitalización - Hospital Universitario Nacional de Colombia
- Heidi Paola Ospina Garzón
Coordinadora de Enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos - Hospital Federico Lleras Acosta

Franja 2 Fuerza de trabajo de enfermería

11:00- 11:30 *Conferencia central:
Gestión del liderazgo en Enfermería*

Gilma Rico González
Enfermera
Esp. Auditoria de servicios de salud, cuidado crítico y cuidado neonatal
Presidenta Junta Directiva Nacional
Asociación Nacional de Enfermeras de Colombia - ANEC

11:30 Presentación de metodología para ponencias orales y presentación de póster.

11:30 - 12:35 Presentación de trabajos
Apertura de salas de reunión.

- Presentación de ponencias orales (salas 1, 2 y 3).
- Póster comentado (salas 4 y 5).



Sala 1

1. La esterilización femenina en Colombia, realidades de un derecho

- Autores: Jenny Amparo Lozano Beltrán.
- Filiación: Pontificia Universidad Javeriana.

2. Apoyo social en pacientes con esclerosis múltiple y sus cuidadores de dos entidades prestadoras de salud de Bogotá- Colombia.

- Autores: Rubby Leonor Tovar Roa, Jessica Andrea Hernández Chilatra, Vilma Florisa Velásquez, Alba Lucero López Díaz, Ana Helena Puerto Guerrero, Lorena López Reyes.
- Filiación: Hospital Universitario Nacional de Colombia y Universidad Nacional de Colombia.

3. Intervención educativa para el fortalecimiento de la agencia de autocuidado en estudiantes universitarios de I semestre de enfermería de la Universidad de Santander y la Universidad de Boyacá, año 2019.

- Autores: Moisés Alfonso Bravo Gómez, Yury Marcela Arenas Cárdenas, Leidy Yemile Vargas Rodríguez, Claudia Consuelo Torres Contreras.
- Filiación: Universidad de Santander y Universidad de Boyacá.

4. Características de los Eventos Adversos que originaron quejas falladas por el Tribunal Departamental Ético de Enfermería Región Centro-oriental (TDEERCO), en el periodo 2010-2016.

- Autores:
 - Juan Carlos Diaz Alvarez, investigador principal Universidad Nacional de Colombia
 - Carolina Lucero Enriquez Guerrero, investigadora Universidad Nacional de Colombia
 - Gloria Lucía Arango Bayer, investigadora Universidad Nacional de Colombia
 - Angela María Sossa, representante Tribunal Departamental Ético de Enfermería Región Centro-oriental, Bogotá.
 - Rosa Victoria Castañeda Mora, representante Tribunal Departamental Ético de Enfermería Región Centro-oriental, Bogotá.

5. Resultados preliminares de propiedades psicométricas del instrumento “AutomEDUCS”: avances de la gestión en enfermería de salud pública.

- Autores: María Natalia Jimenez Castellanos, Duglas Gerardo Sánchez Pérez, Sandra Milena Martínez Rojas, Silvia Liliana Ruíz Roa.
- Filiación: Universidad Francisco de Paula Santander-Cúcuta, Colombia.

6. Estrategias de afrontamiento y bienestar psicológico del personal de enfermería de un hospital de área rural de México.

- Autor: Diana Laura Herrera Martinez, Francisca Elvira Blanco Enríquez, Amparo Consola Gapi.
- Filiación: Escuela de Enfermería Gotinga

7. Intervención socioeducativa con enfoque cultural para familias con pacientes con esclerosis.

- Autores: Heddy López Díaz, Alba Lucero López Díaz, Vilma Florisa Velásquez, Rubby Leonor Tovar Roa, Ana Helena Puerto Guerrero, Martha Elena Morales Vela, Lorena López Reyes.
- Filiación: Hospital Universitario Nacional de Colombia y Universidad Nacional de Colombia.



Sala 2

1. El rol de Enfermería en el Sistema Nacional Penitenciario y Carcelario: trascendencia del cuidado hacia políticas públicas en salud.

- Autor: Angela Lucila Barrios Díaz.
- Filiación: Ministerio de Salud y Protección Social.

2. Diagnóstico comunitario del adulto mayor en ejido de Saltillo Coahuila México.

- Autores: Luis Carlos Cortez González, Diana Berenice Cortes Montelongo, José Luis Nuncio Domínguez, Elda Patricia Hernández Ruiz.
- Filiación: Universidad Autónoma de Coahuila.

3. Enfermeros promoviendo la salud con tóteres online, en tiempos de pandemia.

- Autores: Paola Pinilla Hormazábal, Erik Álvarez Mabán.
- Filiación: Universidad Católica de la Santísima Concepción.

4. Sistematización de experiencias en salud en espacios urbanos.

- Autores: Yolanda Vallejo Pazmiño, Karen Nataly Pinto Coronado, Paula Andrea Rodriguez Vargas.
- Filiación: Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud-FUCS.

5. Relación del nivel de autocuidado y calidad de vida en el adulto mayor que trabaja en el municipio de Tlahuelilpan.

- Autores: Trejo Yanelly Alisa, Cano Estrada Edith Araceli, Gabriela Maldonado Muñiz, Artega González Lizeth, Rodriguez Acosta Abril.
- Filiación: Escuela Superior de Tlahuelilpan de la Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo.

6. Competencias del enfermero de urgencias para realizar el triage: scoping review.

- Autor: Jacqueline García Romero.
- Filiación: Universidad Nacional de Colombia.

7. La sensibilidad ética en personal de enfermería de un hospital rural mexicano.

- Autor: Keyla Arias Ponce, Francisca Elavira Blanco Enriquez, Amparo Consola Gapi.
- Filiación: Escuela de Enfermería Gotinga.

Sala 3

1. ¿Está preparada la Universidad Nacional de Colombia, sede Bogotá para atender un paro cardiorrespiratorio?

- Autores: Ximena Sáenz Montoya, Julián Eduardo Gómez Leal, Diana María Blanco Ávila.
- Filiación: Universidad Nacional de Colombia.

2. #gloveschallenge: experiencia de aprendizaje en enfermería mediada por la virtualidad.

- Autores: Ayda Luz Quintero Salazar, Iván Andrés Celis Bolaños.
- Filiación: Universidad del Valle y Pontificia Universidad Javeriana Cali.



3. Estrategias que fortalecen el proceso enseñanza- aprendizaje remoto, de componentes especiales de Farmacología en Enfermería.

- Autores: Consuelo Ortiz Suarez, Katya Anyud Corredor, María Zoraida Rojas Marín, Blanca Nieves Piratoba Hernández.
- Filiación: Universidad Nacional de Colombia.

4. Tele-Consulta de Enfermería al niño y al adolescente: Una alternativa para la práctica formativa en tiempos de pandemia.

- Autor: Piedad Torres de Plazas.
- Filiación: Fundación Universitaria Juan N. Corpas.

5. Educamos para salvar vidas – 5 años “UN SALVAVIDAS”.

- Autores: Ximena Sáenz Montoya, Diana María Blanco, Julián Eduardo Gómez.
- Filiación: Universidad Nacional de Colombia.

6. Intervención en crisis en la asistencia remota: experiencia de aprendizaje en estudiantes de enfermería desde la simulación clínica.

- Autor: Jeffersson Ricardo Contreras Moreno.
- Filiación: Fundación Universitaria Sanitas.

7. Transición del rol del enfermero de reanimación para el cuidado del paciente cardiovascular.

- Autor: Paula Viviana Duarte Amézquita.
- Filiación: Universidad Nacional de Colombia.

Sala 4

1. Estrés laboral de enfermería en la Terapia Intensiva en un Hospital de Segundo Nivel

- Autores: Claudia Concepción Santana González, Miriam Gómez Ortega, Genoveva González González
- Filiación: Universidad Autónoma del Estado de México

2. Efecto de una intervención psicoeducativa sobre el afrontamiento de la muerte en el adulto mayor en el Centro de Casa de Día de Zimapán, Hgo.

- Autores: Acosta Rodríguez Jacqueline, Candelaria Vergara Andrea Rebeca, Castañón López Aris Ruby, Contreras Guerrero Denny, Maldonado Muñiz Gabriela
- Filiación: Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo

3. Relación entre el apoyo social percibido y la depresión del Adulto Mayor de los Centros Gerontológicos Integrales de Tula de Allende y Tlahuelilpan, Hidalgo.

- Autores: Evelyn Jiménez Hernández, Yolotzin Mendoza Chávez, Sandra Moctezuma Bautista, Edith Araceli Cano Estrada, Gustavo Vélez Díaz
- Filiación: Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo, Escuela Superior de Tlahuelilpan, México.

4. Recomendaciones para el cuidado de enfermería a personas y familias en el fin de vida: Revisión integrativa

- Autores: Carmen Yaneth Buitrago. Liliana Marcela Reina, Yuli Lorena Torres, Laura Stefania Bautista, Sergio Andres Cespedes, Luisa Fernanda García
- Filiación: Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud - FUCS, Hospital de San José



5. Comunicación entre padres y adolescentes sobre educación sexual: un estudio comparativo.

- Autores: Lizamar Lorena Ramos Sánchez, Karla Ruth Barragán Guevara, Jocelyn Elizabeth Saavedra Carrera, Blanca Dulce Alejandro Hernández, Miridiani Sánchez Ortiz
- Filiación: Benemérita Universidad Autónoma de Puebla

6. Factores físicos, psicológicos y sociales como predictores de fragilidad en las personas adultas mayores

- Autores: Irving Arnoldo Viera Villanueva, Luis Carlos Cortez González, Diana Berenice Cortes Montelongo
- Filiación: Universidad Autónoma de Coahuila

Sala 5

1. Cultura alimentaria, tejidos que fortalecen el cuidado colectivo, Comunidad Indígena del Gran Cumbal, Pueblo Los Pastos, 2020.

- Autores: Diana Loaiza Buitrago, Yesica Liliana Colimba Guadir
- Filiación: Universidad Santiago de Cali.

2. El rol de enfermería en la farmacovigilancia en salud Mental

- Autores: María Bequis Lacera, María Fernanda Puentes Silva, Katherin Santaba Agudelo, Laura Camila Sarmiento Tunjano, Manuela Varón Marentes, Rodrigo Bernardo Acero
- Filiación: Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud - FUCS

3. Relación del conocimiento y las prácticas de autocuidado con los factores de riesgo de enfermedad cardiovascular en un grupo de enfermeras de un instituto de tercer nivel de atención.

- Autores: Miranda Cruz Espejo, Karina Fernanda Jiménez Vázquez, Bernarda Sánchez Jiménez, Gabriela Chico Barba
- Filiación: Instituto Nacional de Perinatología- Universidad Panamericana

4. Efectividad de un modelo de gestión de casos para la provisión de servicios de salud a pacientes pluripatológicos: Evaluación cualitativa

- Autores: Lorena Chaparro Díaz, Cindy Valbuena Castiblanco, Sonia Patricia Carreño Moreno, Sandra Milena Hernández Zambrano, Ana Julia Carrillo
- Filiación: Universidad Nacional de Colombia, Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud FUCS

5. Modelo ecléctico para la construcción de conductas saludables: alimentación y ejercicio

- Autores: Erick Landeros Olvera, Leidi Karen Parra Maldonado, Erika Lozada Perezmitre
- Filiación: Benemérita Universidad Autónoma de Puebla

6. INTERVENCIÓN BREVE EN PERSONAS CON ENFERMEDAD CARDIOVASCULAR un acercamiento a población rural de un municipio de Cundinamarca- Colombia

- Autores: Luz Patricia Díaz, Katya Anyud Corredor, Diana Lyda Peñaloza
- Filiación: Universidad Nacional de Colombia, ESE Tausa



19 de Octubre

Jornada Tarde

- 14:00 – 15:00 Presentación de trabajos
Apertura de salas de reunión.
- Socialización de ponencias orales - Salas 1 a 3
 - Póster comentado (salas 4 y 5).

Sala 4

1. **Autocompasión en integrantes de un equipo de salud en un hospital de Guatemala**
 - Autores: Vilma Florisa Velásquez Gutierrez, Orfa Nineth Morales Padilla, Liliana Marcela Reina Leal
 - Filiación: Universidad Nacional de Colombia, Hospital Nacional de Ortopedia y Rehabilitación Dr. Jorge Von Ahn de León, Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud.
2. **Rol del profesional de enfermería en salud mental en tiempos de pandemia: Una revisión de literatura**
 - Autores: Jeffersson Ricardo Contreras Moreno
 - Filiación: Fundación Universitaria Sanitas
3. **Factores asociados a la interrupción de la lactancia materna exclusiva en un grupo de madres lactantes**

Autores: Natalia Andrea Henao Murillo, Kelly Joana Rendon Morales

 - Filiación: Universidad Católica de Oriente, Clínica Somer

Sala 5

7. **Percepción social de un grupo de enfermeros, en torno a la asesoría en anticoncepción, en la ciudad de Bogotá D.C. 2019**
 - Autores: Magdely Prado Galarza
 - Filiación: Universidad El Bosque
8. **Diseño de una estrategia de apropiación social de conocimiento para fortalecer la adherencia al tratamiento de la tuberculosis en la ciudad de Bogotá.**
 - Autores: Alba-Idaly Muñoz-Sánchez, Lady Catherine Cantor-Cutiva, Paulo Cesar Caguzango Atiz, Heidy Natalia Urrego Parra, Carolina Antolínez Figueroa, Eliana Alejandra Jiménez Chala
 - Filiación: Universidad Nacional de Colombia
9. **Comunidad compasiva: una posibilidad en la esclerosis múltiple**
 - Autores: López-Díaz Lucero, Velásquez Vilma Florisa-G, Galvis Palacios Luisa Fernanda López Reyes Lorena, Martha Elena Morales, Tovar Roa Rubby Leonor, Puerto Guerrero Ana Helena.
 - Filiación: Universidad Nacional de Colombia



10. Monitoreo crítico de condiciones laborales y de bioseguridad del personal de enfermería en la pandemia por COVID-19 en Colombia.

- Autores: Claudia Marcela Velázquez, Edilma Marlén Suárez
- Filiación: UDCA, Universidad Javeriana

11. Autoconcepto profesional de la enfermera ecuatoriana. Una mirada hacia dentro

- Autores: Joicy Anabel Franco Coffré
- Filiación: Universidad de Guayaquil

15:00 – 15:30 *Conferencia central*
Título

Adelaida Zabalegui Yárnoz, RN, Ph.D, FEANS
España

Franja 3: Reinención de la educación en enfermería

15:30 – 16:00 *Conferencia central:*
La revolución de la educación en enfermería en tiempos de coronavirus

Niurka Vialart Vidal
Licenciada en Enfermería
Máster en Informática en Salud
Máster Educación Médica Superior
Doctora en Ciencias de la Educación Médica
Cuba

16:00 – 16:30 Presentación de conclusiones del día

20 de Octubre **Jornada Mañana**

7:45 - 8:00 Apertura de la sala principal.

8:00 – 8:10 Acto de apertura segundo día

8:10 – 8:30 *Palabras conmemorativas de los 100 años del programa de Enfermería de la Universidad Nacional de Colombia - Reinención de la educación en enfermería*

Dolly Magnolia González Hoyos
Presidenta ACOFAEN
Asociación Colombiana de Facultades de Enfermería

8:30 - 8:50 *Palabras conmemorativas de los 100 años del programa de Enfermería de la Universidad Nacional de Colombia*

Ana Luisa Velandia Mora
Presidente
ADEXUN Enfermería



Franja 3 Reinención de la educación en enfermería

8:50 – 9:20 **Conferencia central:**

Reinención de la Educación en Enfermería: Retos del Siglo XXI

Silvia Regina Secoli
Enfermera
Máster en Farmacología
Doctora en Enfermería
Brasil

Conferencia central:

Experiencia del curso cuidado a la persona en situación crítica de salud en la UCI

Angela Maria Henao Castaño
Enfermera

9:20 - 9:35 Esp. Cuidado al Adulto en Estado Crítico,
Mg. Educación
PhD. Enfermería
Profesora Asistente
Facultad de Enfermería
Universidad Nacional de Colombia, sede Bogotá

9:35 - 9:45 Presentación video institucional de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Colombia, sede Bogotá

9:45 – 10:00 Break

Presentación de trabajos

10:00 -12:40 Apertura de salas de reunión.
• Presentación de ponencias orales (salas 1, 2 y 3).
• Póster comentado (salas 4 y 5).

Sala 1

1. Factores que influyen en el cuidado humanizado del profesional de enfermería en una institución de tercer nivel.

- Autores: Judith Popoca Guzmán, Areli Guadalupe López Martínez, Gloria Ortiz López, Natalia Ferro Rivera.
- Filiación: Instituto Nacional Politécnico, Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía “Manuel Velasco Suarez” y Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia de la Universidad Nacional Autónoma de México.

2. Automanejo de la enfermedad y apoyo familiar percibido en adultos con Diabetes Mellitus Tipo 2.

- Autores: Maricarmen Moreno Tochiuitl, Esther C. Gallegos Cabriales, Yari Rodríguez Santamaria.
- Filiación: Benemérita Universidad Autónoma de Puebla, Universidad Autónoma de Nuevo León y Universidad Autónoma de Tamaulipas.



3. **Calidad de vida del niño con cáncer y competencia para cuidar de su cuidador familiar.**
 - Autores: Angie Daniela López León, Sonia Patricia Carreño Moreno.
 - Filiación: Universidad Nacional de Colombia.
4. **Intervenciones de atención plena, compasión y resiliencia dirigidas a enfermería en escenarios de cuidado agudo y crítico, reportadas por la literatura disponible.**
 - Autores: Ruth Alexandra Castiblanco Montañez, Liliana Marcela Reina Leal, Daniela Ortiz Álvarez, María Antonia Olave Olave, Carmen Yaneth Buitrago Buitrago.
 - Filiación: Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud.
5. **Violencias en las memorias de la experiencia de parir.**
 - Autores: Belkis Vanessa Cuesta Morato, Margareth Corzo Contreras, Esther Polo Payares.
 - Filiación: Universidad Popular del Cesar y Universidad de Cartagena.
6. **Ejercicio de la enfermería en salud mental, en tiempos de pandemia.**
 - Autor: Carlos Fernando Ballesteros Olivos.
 - Filiación: Universidad Antonio Nariño.
7. **El cuidado en la experiencia de morir cuando se empieza a vivir.**
 - Autores: Gabriela Saldaña Agudelo, Angel Flaminio Guiza Romero, Lucy Marcela Vesga Guadrón.
 - Filiación: Universidad Nacional de Colombia.
8. **Ejercicio Cardiovascular sobre las Emociones de los Adolescentes con Sobrepeso y Obesidad: Ensayo Clínico.**
 - Autores: Rubí Sánchez-Grovas, Andrea Tzontecomani-Rivera, Erick Landeros-Olvera, Guadalupe Nájera-Gutiérrez.
 - Filiación: Benemérita Universidad Autónoma de Puebla.
9. **Cuidado al final de la vida, un asunto de sensibilidad moral en profesionales de enfermería, Cartagena 2018.**
 - Autor: Yolima Carmona Gonzalez.
 - Filiación: Universidad de Cartagena.
10. **Significado que le da el adulto mayor al maltrato en su entorno familiar en una comunidad rural.**
 - Autores: Ariadna Pacheco Pérez, Lucero Karen Ramos López, Denny Contreras Guerrero, Gustavo Vélez Díaz, Gabriela Maldonado Muñiz.
 - Filiación: Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo.

Sala 2

1. **Vínculo afectivo en la díada Madre-Hijo en población migrante venezolana residente en Bogotá.**
 - Autores: Jeimy Sofía Alzate Hernández, Luisa María Cifuentes Fajardo, Leidy Valentina Macías Rodríguez, Myriam Patricia Pardo Torres.
 - Filiación: Universidad Nacional de Colombia.
2. **Actitudes, conocimientos y experiencias de estudiantes de enfermería sobre la dignificación de la muerte: revisión integrativa.**
 - Autores: Liliana Marcela Reina Leal, Magaly Ruiz Figueredo, Paola Andrea Rodríguez Molano.
 - Filiación: Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud FUCS.



3. Estudio piloto de Validación de la intervención de enfermería “Disminución de la ansiedad” en gestantes programadas para cesárea con ansiedad preoperatoria en Ibagué, Tolima.

- Autores: Yeraldine Betancur Gutierrez, Carlos David Bobadilla Torres.
- Filiación: Universidad del Tolima.

4. Efectividad de una intervención de enfermería adaptada, para la adherencia en adultos con hipertensión arterial.

- Autores: Natalia Esquivel Garzón, Luz Patricia Díaz.
- Filiación: Universidad del Tolima y Universidad Nacional de Colombia.

5. Cuidado para pacientes pluripatológicos y cuidadores familiares enmarcado en un Modelo de Gestión de Casos.

- Autores: Ana Julia Carrillo Algarra, Viviana Rodríguez Aricapa, Luisa Fernanda Zambrano González, Elizabeth Barrera Pulido, Eillen Marybe Millán Infante, Yamile Patricia Rodríguez Guerra, Sandra Milena Hernández Zambrano
- Filiación: Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud FUCS.

6. Cuidado centrado en las personas y la familia.

- Autores: Martin Orlando Barrera Cobos, Yaneth Efigenia Peña Fuente.
- Filiación: Secretaria de Salud de Boyacá.

7. Autoeficacia percibida y adherencia a la presión positiva continua en la vía aérea en pacientes con apnea del sueño.

- Autor: Astrid Yohana Gómez-Martínez.
- Filiación: Universidad Nacional de Colombia.

8. Fluidoterapia segura. Enfermería pediátrica.

- Autores: Rodrigo Acero Barbosa, María Bequis Lacera, Laura Esperanza Forero Lizarazo, Arnold David Rincón Vergara, Angie Alejandra Rodríguez Munévar, Camilo Alfonso Vásquez Rincón.
- Filiación: Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud FUCS.

9. Comportamiento de los pacientes con VIH/sida a la adherencia del tratamiento con antirretrovirales.

- Autores: Luz Angela Reyes Rios, Etilvia Campo Torregroza, Aníbal Espinosa Aguilar, Angélica Granados Pérez, Iván Darío Gil Ruiz.
- Filiación: Universidad Cooperativa de Colombia- Sede Santa Marta, Universidad Ciencias Médicas de la Habana, La Habana Cuba, Institución Prestadora de Salud de la Costa, Santa Marta, Colombia y Fundación Sharot, Santa Marta, Colombia.

10. Validación de una estrategia de enseñanza con simulación para la atención del parto vaginal por enfermería.

- Autores: Myriam Patricia Pardo Torres, Luz Mery Hernandez Molina, Brunhilde Goethe.
- Filiación: Universidad Nacional de Colombia.

11. Significados sobre la muerte digna construidos por estudiantes de un programa de Enfermería en Bogotá.

- Autores: Liliana Marcela Reina Leal, Leidy Tatiana Urrego Martínez, Julieth Vanessa Tovar Avendaño, Bryan Dubán Rojas Beltrán.
- Filiación: Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud FUCS.



Sala 3

1. Recomendaciones para el traslado Intrahospitalario de pacientes críticos con COVID-19.

- Autores: Mauricio Medina Garzón, Luz Carine Espitia Cruz.
- Filiación: Universidad Nacional de Colombia.

2. Trabajar en UCI: Vivencias de enfermeras en su rol de cuidadoras.

- Autores: Rusibell Cruz, Alcira Escobar Marín.
- Filiación: Universidad del Valle.

3. Abordaje de pacientes crónicos por la Enfermera de Práctica Avanzada: Revisión integradora de la literatura

- Autores: Ana J. Carrillo, María Muñeton Ruiz, Lorena Llanos Guayacan, Sandra Milena Hernández-Zambrano.
- Filiación: Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud FUCS.

4. Construcción y Validación: Instrumento Continuidad de Cuidado del paciente con Enfermedad de Larga Duración, (ICCUPAELD).

- Autores: Madai Díaz López, Rosa María Galicia Aguilar, Erick Landeros Olvera.
- Filiación: Benemérita Universidad Autónoma de Puebla, Hospital de Hemodiálisis, Puebla, México.

5. Blended Learning y simulación en el aprendizaje de la inserción de catéter venoso periférico en estudiantes de enfermería.

- Autores: Consuelo Ortiz Suarez, Juan Carlos Diaz Álvarez, Ximena Sáenz Montoya, Luz Nelly Rivera Álvarez.
- Filiación: Universidad Nacional de Colombia.

6. Índice de perfusión periférica asociado a la variación de la Frecuencia Cardíaca en el recién nacido prematuro con CPAP nasal.

- Autores: Beatriz Villamizar Carvajal, Javier Mauricio Sánchez Rodríguez, Katherine Dayana Fernández Solano, Anny Nathalia Ojeda Olarte, Diego Fernando Santisteban Pérez, Silvia Juliana Carreño Porras, Zayda Katherine Valero Cárdenas.
- Filiación: Universidad Industrial de Santander.

7. Expectativas de pacientes con artritis reumatoide sobre el programa educativo Universitario.

- Autores: Ruth Alexandra Castiblanco, Fernando Rodríguez-Florido, Diana Buitrago-García, Guillermo Sánchez Vanegas, Adriana Arevalo Velandia, Julian David Garzon Cepeda, Pedro Santos-Moreno.
- Filiación: Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud FUCS.

8. Estrategias para la prevención de úlceras por presión en pacientes pronados en UCI por SARS-CoV-2: revisión integrativa

- Autores: Luz Carine Espitia Cruz, Mauricio Medina Garzón.
- Filiación: Universidad Nacional de Colombia.



9. Factores relacionados con los Eventos Adversos por Medicamentos, derivados del cuidado de enfermería en niños hospitalizados. Antioquia 2014-2018.

- Autores: Cielo Rebeca Martínez Reyes.
- Filiación: Universidad Cooperativa de Colombia.

10. Significado que tiene para las integrantes de los equipos de enfermería el cuidado de los pacientes infectados por el SARS-CoV-2/COVID-19.

- Autores: Juan Guillermo Rojas, Martha Adiola Lopera Betancur, Constanza Forero Pulido, Luz Carlota García Aguilar.
- Filiación: Universidad de Antioquia.

11. Cuidados de enfermería en pacientes con trombolisis en ICTUS para reducir el riesgo de hemorragia.

- Autores: Ruth Castiblanco Montañez, Juan Bravo Ayala, Ashly López Ruíz, Tarek Rivas Granados, Nathaly Sandoval Puentes.
- Filiación: Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud FUCS.

Sala 4

1. Relación entre calidad de vida y actividad física en adultos mayores que viven con diabetes mellitus en la comunidad de tlahuétilpan hidalgo pre y post intervención fisicoeducativa.

- Autores: Apolonio Alejandro Noemí, Licona Apolonio Sindi, Mendoza Orejel Arely, Ariana Maya Sánchez, Benjamín López Nolasco, Gabriela Maldonado Muñiz
- Filiación: Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo

2. Factores del estilo de vida asociados con dismenorrea en estudiantes universitarias.

- Autores: Natalia Cruz Monjaraz, Mónica Itzel Guzmán-Silva, Alejandra Vila-Zepeda
- Filiación: Universidad Panamericana

3. Análisis de la implementación de foros educativos sobre sexualidad con adolescentes de Sibaté

- Autores: Laura Liseth Oviedo Naranjo, Sandra Yaneth Cely Cabeza, Maira Alexandra Marqués Salazar, Ferney Alonso Baquero Quevedo, Magda Milena Cárdenas Martínez, Fredy Augusto Bocanegra, Ruth Alexandra Montañez Castiblanco
- Filiación: Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud-FUCS

4. Compasión y Mindfulness para la inteligencia emocional en universitarios

- Autores: María del Carmen Bequis Lacera, Liliana Marcela Reina Leal, María Alejandra Siervo Alvarez, Carlos Alfredo Silvestre Suárez, Sergio Steven Torres Bayona
- Filiación: Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud FUCS

5. Propuesta de protocolo de cuidados durante la alimentación a niños de 0 – 5 años hospitalizados con cardiopatías congénitas: Una revisión integrativa

- Autores: Catherine Tatiana Páez Cordero
- Filiación: Universidad Nacional de Colombia



6. Conducta Promotora de Salud en el Cuidado de Miembros Inferiores en Personas Adultas Mayores con Diabetes tipo II

- Autores: Eduardo Hurtado Sanchez, Diana Berenice Cortes Montelongo, Sandra Cecilia Esparza González
- Filiación: Universidad Autónoma de Coahuila

7. La enfermera en la primera línea de atención en tiempos de COVID

- Autores: Jacqueline García Romero, Paula Viviana Duarte Amézquita, Sandra Patricia Penagos Suarez
- Filiación: Universidad Nacional de Colombia

8. Percepción del cuidado de enfermería en pacientes hospitalizados con discapacidad auditiva Cartagena, 2020

- Autores: Isabel Patricia Gómez Palencia, Carolay Aguas Meza, Ana Isabel Julio Sánchez, Jorge Leonardo Gutiérrez, Luis Gabriel Ospino Rubio
- Filiación: Universidad de Cartagena.

9. Adecuación quirúrgica a pacientes alérgicos al látex

- Autores: Daniela Victoria Chavarro Pineda, Laura Daniela Colmenares Franco, Leidy Alejandra Cortes Muñoz, Leidy Natalia Aguilar Torres, Maria Bequis Lacera, Maria Consuelo Gaitan, Marilyn Tatiana Torres Ortiz, Nataly Alejandra Rendon Velasquez, Rodrigo Bernardo Acero Barbosa
- Filiación: Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud FUCS

10. Significado de cuidar personas con delirium desde las vivencias de enfermería en cuidados intensivos

- Autores: Luz Omaira Gómez Tovar, Ángela María Henao Castaño, Ingrid Yolercy Troche Gutiérrez
- Filiación: Universidad Surcolombiana, Universidad Nacional de Colombia

11. Cuidado intercultural en las visitas familiares. Universidad de Caldas

- Autores: Liliana Orozco, Diana Paola Betancourth, Alexandra Giraldo Osorio
- Filiación: Universidad de Caldas

12. La persona como centro en la educación de la enfermera

- Autores: Miryam Stella Medina Castro
- Filiación: Universidad Nacional de Colombia

13. Intervenciones para el cuidado de personas con esclerosis múltiple: revisión sistemática.

- Autores: Rubí Sánchez-Grovas, Erick Landeros-Olvera, Gloria Ortiz López, Erika Lozada Perezmitre
- Filiación: Universidad Autónoma de Puebla, Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía “Manuel Velasco Suárez” Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias “Ismael Cosío Villegas”



14. Conocimientos y hábitos de cuidado del paciente con DM2 para la prevención de pie diabético

- Autores: Damaris Beatriz Morales Montalvo, Mirna Beatriz Baxin Bautista, Oscar Yovani Fabian José
- Filiación: Escuela de Enfermería - Gotinga Universidad Veracruzana

15. Efecto de una Estrategia de Enseñanza con Simulación Para el Aprendizaje de la Atención del Parto Vaginal

- Autores: Lucy Marcela Vesga Gualdrón, Noridia Rativa Martínez, Yenny Andrea Solano Rodríguez
- Filiación: Universidad Nacional de Colombia

16. Conocimientos, actitudes y barreras del personal de enfermería en la prevención y tratamiento de las lesiones de piel por presión (LPP).

- Autores: Alondra Isabel Montalvo Gómez, Mirna Baxin Bautista, Oscar Yovani Fabian José
- Filiación: Escuela de Enfermería Gotinga, Universidad de Sotavento, Universidad Veracruzana

20 de Octubre

Jornada Tarde

14:00 – 14:20 Lanzamiento del libro “La narrativa: herramienta pedagógica para el conocimiento de la enfermería”

Autoras:

- Virginia Inés Soto Lesmes
- Luz Stella Bueno Robles

14:20 - 14:30 Presentación del programa de egresados de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Colombia, sede Bogotá

Sonia María Rojas Bernal

14:30 - 14:45 Entrega del premio Florence Nightingale a mejores trabajos en modalidad ponencia oral y póster comentado

Nathaly Rivera Romero

Coordinadora XXIV Seminario Internacional del Cuidado

14:45 – 15:00 Palabras de cierre

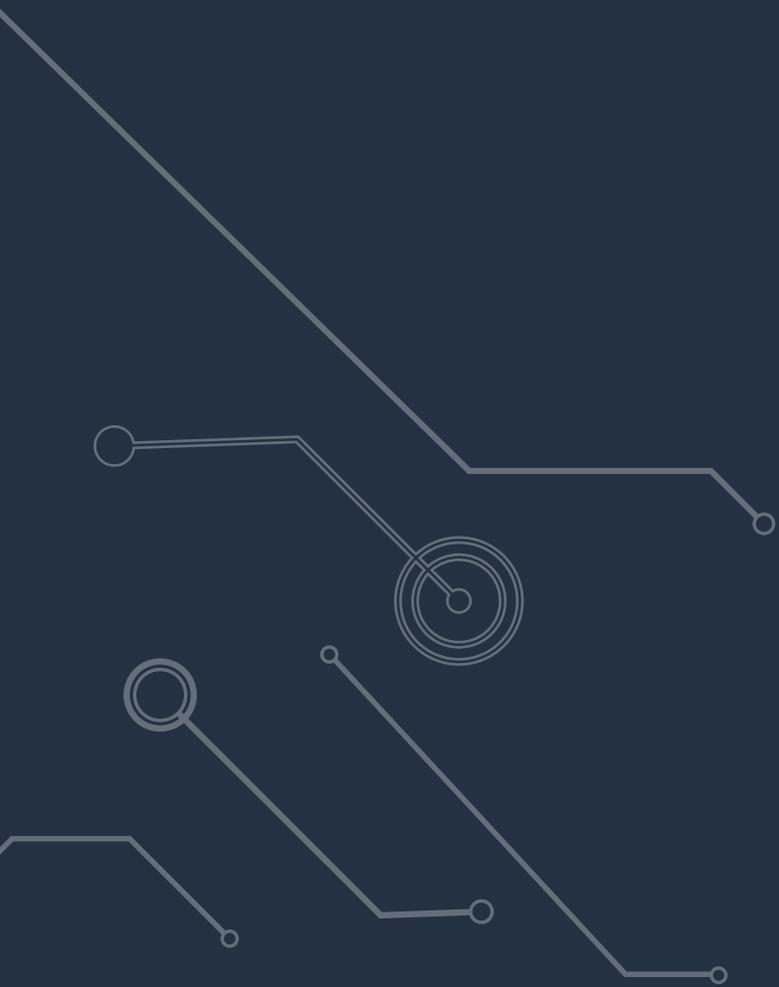
Virginia Inés Soto Lesmes

Directora

Dirección de extensión e investigación

Facultad de Enfermería

Universidad Nacional de Colombia, sede Bogotá



PALABRAS DE APERTURA

Gloria Mabel Carrillo González

Dencana

Facultad de Enfermería





El 2020 trajo consigo eventos de relevancia para la enfermería en Colombia, en primer lugar La 72ª Asamblea Mundial de la Salud designó el 2020 como el Año internacional de los profesionales de enfermería y de partería. Las naciones del mundo rinden un merecido homenaje a los profesionales que tanto contribuyen a la salud en todo del mundo desde el ámbito asistencial, pero también en distintos frentes como la investigación, la educación para la salud o la docencia.

Esta decisión pone de relieve mundial a la enfermería y a los recursos humanos de salud, para facilitar el diálogo sobre políticas e incentivar el desarrollo de los equipos interprofesionales que necesitan los servicios de salud. Se reúnen esfuerzos del Consejo Internacional de Enfermeras, la campaña Nursing Now y el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA).

De acuerdo con la Organización Panamericana de la Salud, la Región de las Américas cuenta con alrededor de 9 millones de profesionales de enfermería. La fuerza de trabajo de enfermería y partería representa casi el 50 por ciento de la fuerza de trabajo de salud, y son fundamentales para proporcionar la atención primaria de salud.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), el mundo necesita que el personal de enfermería y partería aumente en 9 millones para lograr la meta de cobertura de salud universal en 2030.

Los mayores desafíos, de acuerdo con esta organización son: adoptar políticas efectivas a nivel nacional y regional que incluyan una inversión adecuada para superar la escasez de recursos humanos, la ampliación del rol de enfermeros, la regulación y el mejoramiento de las condiciones laborales.

“En muchas partes del mundo los profesionales de enfermería y partería constituyen el primero y algunas veces el único recurso humano en contacto con los pacientes”, destacó Carissa Etienne, directora regional de la OMS para las Américas y directora de la OPS. “Invertir en enfermería y partería significa avanzar hacia la salud para todos, lo que tendrá un efecto profundo en la salud global y el bienestar, puntualiza la Dra Etienne.

En segundo lugar, este evento nos convoca a la celebración de los 100 años de nuestro programa de enfermería en la Universidad Nacional de Colombia, que coincide con la conmemoración de los doscientos años del nacimiento de Florence Nightingale, líder de la enfermería. Centenario que ha permitido la formación de profesionales de las más altas calidades científicas, humanísticas y éticas, quienes han dado respuesta desde diversos escenarios de cuidado de la salud, beneficiando a innumerables personas, familias, grupos y comunidades. A lo largo de estos 100 años La Universidad Nacional de Colombia y la Facultad de Enfermería han cumplido sin descanso, sin distracción, y con toda su capacidad el más importante objetivo que la sociedad les encomendó: formar ciudadanos como agentes éticos de cambio social, para que desde la profesión y fuera de ella construyan juntos una sociedad libre, crítica, humana y con bienestar.

Esta celebración nos llena de regocijo y a la vez nos permite hacer conciencia de la realidad de enfermería en el ámbito nacional e internacional, nos exhorta a hacer un alto en el camino, examinar nuestro trabajo, las condiciones del mismo, y repensarnos desde la inteligencia y liderazgo colectivos, hacia propósitos superiores enmarcados en el cuidado de la experiencia de



la salud humana. Así pues, este seminario se consolida como espacio propicio para reflexionar sobre el avance logrado en la generación y aplicación de nuevo conocimiento como respuesta que soporta la demanda social de la profesión.

Será un momento para compartir y analizar las experiencias nacionales e internacionales frente a los retos y el fortalecimiento del cuidado, en modalidad remota. Así mismo se alcanzará un intercambio entre 250 participantes inscritos que incluyen docentes, investigadores, estudiantes y profesionales con temáticas medulares como: la reinención de la práctica y su contribución al cuidado de enfermería, el cuidado en tiempos de pandemia, la gestión del liderazgo, la revolución de la educación en enfermería en tiempos de coronavirus, y otras experiencias derivadas de investigación mediante 88 trabajos seleccionados de 115 sometidos.

En tercer lugar ha sido un periodo lleno de cambios para la salud mundial y local, teniendo en cuenta el contexto actual de la pandemia por Covid-19 y las diferentes enfermedades que siguen prevaleciendo.

Durante la pandemia de COVID-19, muchos servicios de atención en salud, se han visto en la necesidad de generar estrategias para su adecuado funcionamiento al tiempo que se salva el estado de salud de pacientes y trabajadores y se aúnan esfuerzos para aplanar la curva de contagio.

Las instituciones académicas, hemos tenido que reinventar nuestras formas y estrategias de enseñanza y aprendizaje para garantizar la seguridad de nosotros mismos y de nuestros estudiantes. Nuevas demandas laborales, junto con cambios organizacionales continuados han requerido que los profesionales ejerzan habilidades de liderazgo en áreas desconocidas.

El comportamiento del SARS-CoV-2 aún es incierto, por lo que resulta necesario ampliar el conocimiento frente a esta condición para el desarrollo de prácticas y pautas de prevención, detección y tratamiento basadas en la evidencia.

Son múltiples los propósitos que se deben redireccionar, y están influenciados por la capacidad de adaptación y el liderazgo transformacional que alcancemos. Este liderazgo tiene que ver con resultados extraordinarios, con inteligencia colectiva y con la interdependencia de todos los actores. Debemos mantener el rumbo enmarcado en objetivos estratégicos y fundamentado en el conocimiento y el compromiso con el futuro.

Tenemos que tener certeza sobre nuestras capacidades para resolver todos los desafíos adaptativos que resultan derivados de la pandemia. Las posibilidades de éxito dependerán de nuestra propia disposición para ser agentes positivos de cambio.

Así pues, dentro de los retos que nos plantea la pandemia se encuentra la formación de estudiantes, líderes del futuro que deberán realizar una gestión mucho más relevante y perdurable, centrada en la capacidad de lograr que la comunidad recupere la confianza en sí misma y en la esperanza de un mejor porvenir.

Retomo al escritor uruguayo Enrique Baliño, en su libro *No más pálidas*, cuatro actitudes para el éxito: la historia será la que juzgue si supimos ejercer un liderazgo efectivo en esta nueva era de



la responsabilidad, o mejor, la era de la co-responsabilidad, resolviendo con éxito los múltiples retos que nuestras profesiones tienen por delante, porque enseñamos lo que sabemos, pero contagiamos lo que somos.

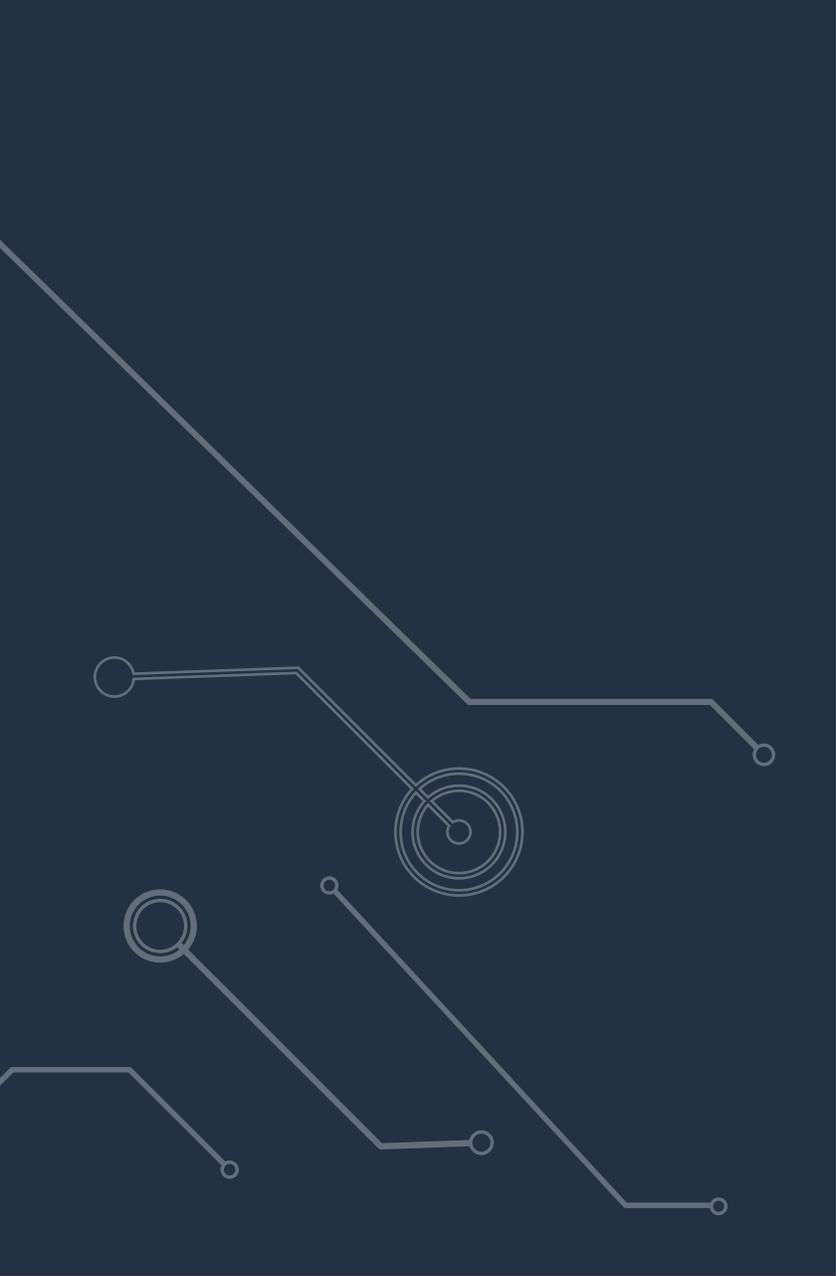
Gloria Mabel Carrillo González

Decana

Facultad de Enfermería

Referencias

Organización Panamericana de la Salud. 2020 año internacional de los profesionales de enfermería y partería. Disponible en: <https://www.paho.org/es/campanas/2020-ano-internacional-profesionales-enfermeria-parteria>



CONFERENCISTAS INTERNACIONALES





CONFERENCISTAS INTERNACIONALES

JANE DIMMIT CHAMPION

PhD, DNP, MSN, MA, FNP, AH-PMH-CNS, FAANP, FAAN, *The University of Texas At Austin*

La Dra. Champion es una investigadora y académica de renombre internacional en el área de promoción de la salud y reducción de riesgos de mujeres y adolescentes de minorías étnicas urbanas y rurales. Es una académica clínica que fusiona su práctica clínica con la investigación, su experiencia investigativa ha evolucionado durante los últimos 20 años, iniciando con estudios descriptivos exploratorios hasta intervenciones basadas en la atención primaria de múltiples niveles y componentes con poblaciones rurales y urbanas de minorías étnicas de bajos ingresos para mejorar sus relaciones sexuales y generales. Producto de lo anterior ha desarrollado y probado sus intervenciones en clínicas de atención primaria. Se ha desempeñado como miembro de la Academia Estadounidense de Enfermería en 2006, miembro de la Academia Estadounidense de Enfermeras Practicantes en 2013, premio SNRS a la investigación en salud de las minorías en 2015, miembro del salón de la fama de Enfermería de la Sigma Theta Tau Internacional en el 2018, fellow de la American Association of Nurse Practitioners y Fellow de la American Academy of Nursing. La Dra. Jane Dimmitt BSN del Centro de Ciencias de la Salud de la Universidad de Texas en San Antonio, MSN en Enfermería de Salud para Adultos, Maestría en Estudios Bilingües / Biculturales, Doctora en Enfermería, y DNP del Centro de Ciencias de la Salud de la Universidad de Tennessee en Memphis. Ha obtenido certificaciones de posgrado como FNP, como CNS en Psych / Mental Health del University of Texas Health Science Center en San Antonio y como CNS en Adult Health. Ha completado una beca postdoctoral del Instituto Nacional de Salud de 2 años en Salud de Mujeres de Minorías, ITS. La Dra. Champion tiene más de 90 publicaciones revisadas por pares en revistas de enfermería e interdisciplinarias, y ha presentado su trabajo más de 250 veces en conferencias internacionales, nacionales y regionales / locales. Su experiencia ha sido solicitada por los Institutos Nacionales de Salud y los Centros para el Control de Enfermedades para revisar las subvenciones de investigación y las solicitudes de programas. Además, ha sido invitada a trabajar con universidades en Islandia, México y Vietnam como académica visitante en años consecutivos y ha ayudado a estas instituciones a construir sus programas de maestría y doctorado.

ADELAIDA ZABALEGUI YÁRNOZ

RN, PhD, FEANS.

La doctora Zabalegui se destaca por su interés en la potenciación y desarrollo de la investigación en enfermería tanto en el ámbito académico como asistencial. Así como el impulso que ha realizado para conseguir un nivel profesional competitivo a nivel internacional para la enfermería, apostando por una visión innovadora en la gestión del talento y de las enfermeras jóvenes. Se ha desempeñado como Subdirectora de Enfermería en Docencia e Investigación del Hospital Clínic de Barcelona, Vicepresidente de la Associació Catalana de Gestores d'Infermeria, Representante Catalana en el Comitè Científic de Centro Colaborador Español para los Cuidados de Salud Basados en la Evidencia del Instituto de Salud Carlos III, Miembro de los Comitès de Direcció de la European Academy of Nursing Science y de la CIE/OMS Nursing Now Campaign (representante Europea). Su largo recorrido profesional se diferencia en 4 etapas cada una de aproximadamen-

te 10 años. La primera (1978-1988) en la Universidad de Navarra y Clínica Universitaria donde adquirió su formación teórica y práctica como enfermera generalista y oncológica. La segunda (1988-1998) en la Universidad de Nueva York y en NYU Medical Center-Kaplan Cancer Center y Bellevue Hospital donde realizó su formación avanzada de máster y doctorado en Enfermería, y donde adquirió la experiencia de la práctica avanzada, investigación y comenzó su actividad gestora. La tercera (1999-2009) en la Universitat Internacional de Catalunya donde realizó gestión académica en la que cabe destacar su contribución a la obtención del primer Grado, Máster y Doctorado en Enfermería en España. Actualmente, la cuarta etapa (2009-actualidad) de gestión de la enfermería en el Hospital Clínic de Barcelona centrada en la profesionalización de la enfermería (práctica e investigación) donde desarrolló estrategias para potenciar la participación de las enfermeras en la toma de decisiones y la mejora de la práctica clínica, además de participar en foros internacionales líderes de Enfermería internacional como son ICN, OMS, EANS y CECBE.

NIURKA VIALART VIDAL

Licenciada en Enfermería, Máster en Informática en Salud, Máster Educación Médica Superior, Doctora en Ciencias de la Educación Médica.

Profesora Titular e Investigadora Auxiliar de la Escuela Nacional de Salud Pública de Cuba, ha participado en numerosos eventos científicos nacionales e internacionales y escrito más de 40 artículos en Revistas Científicas, es autora principal del Libro “Informática: Temas para enfermería” y Coautora del Libro “Informática Médica”. Se ha desempeñado como miembro del Grupo Coordinador de las Redes Internacionales de Enfermería de Iberoamérica, coordinadora de la Red Cubana de Enfermería informática, coordinadora del Campus Virtual de la Salud Pública del Nodo Cuba de la OPS/OMS, coordinadora del Grupo Especial de Informática enfermería de la Sociedad cubana de Informática Médica, miembro titular de la Sociedad Cubana de Enfermería (SOCU-ENF), fundadora y miembro de la junta de gobierno de la Sociedad Cubana de Informática Médica (SOCIM). Pos básico en Terapia Intensiva Polivalente (1987), Licenciada en Enfermería (1991), Máster en Informática en Salud (2000) y Máster en Educación Médica Superior (2009), Doctora en Ciencias de la Educación Médica (2017). Coordinadora y fundadora de la Red Cubana de Enfermería informática (2010), Coordinadora de la Red Internacional de Enfermería Informática (2015 - 2018). Miembro del Grupo Coordinador de las Redes Internacionales de Enfermería de la OPS/OMS (2013 - 2017) y Miembro del Grupo Coordinador de las Redes Internacionales de Enfermería de Iberoamérica (2017 - actualidad), Coordinadora del Grupo Especial de Informática enfermería de la Sociedad de cubana de Informática Médica (SOCIM), representante por Cuba de IMIA Nursing Informatics (2016 - actualidad) y Coordinadora del Campus Virtual de la Salud Pública del Nodo Cuba de la OPS/OMS (2016 - actualidad). Miembro titular de la Sociedad Cubana de Enfermería (SOCUENF), fundadora y miembro de la junta de gobierno de la Sociedad Cubana de Informática Médica (SOCIM).

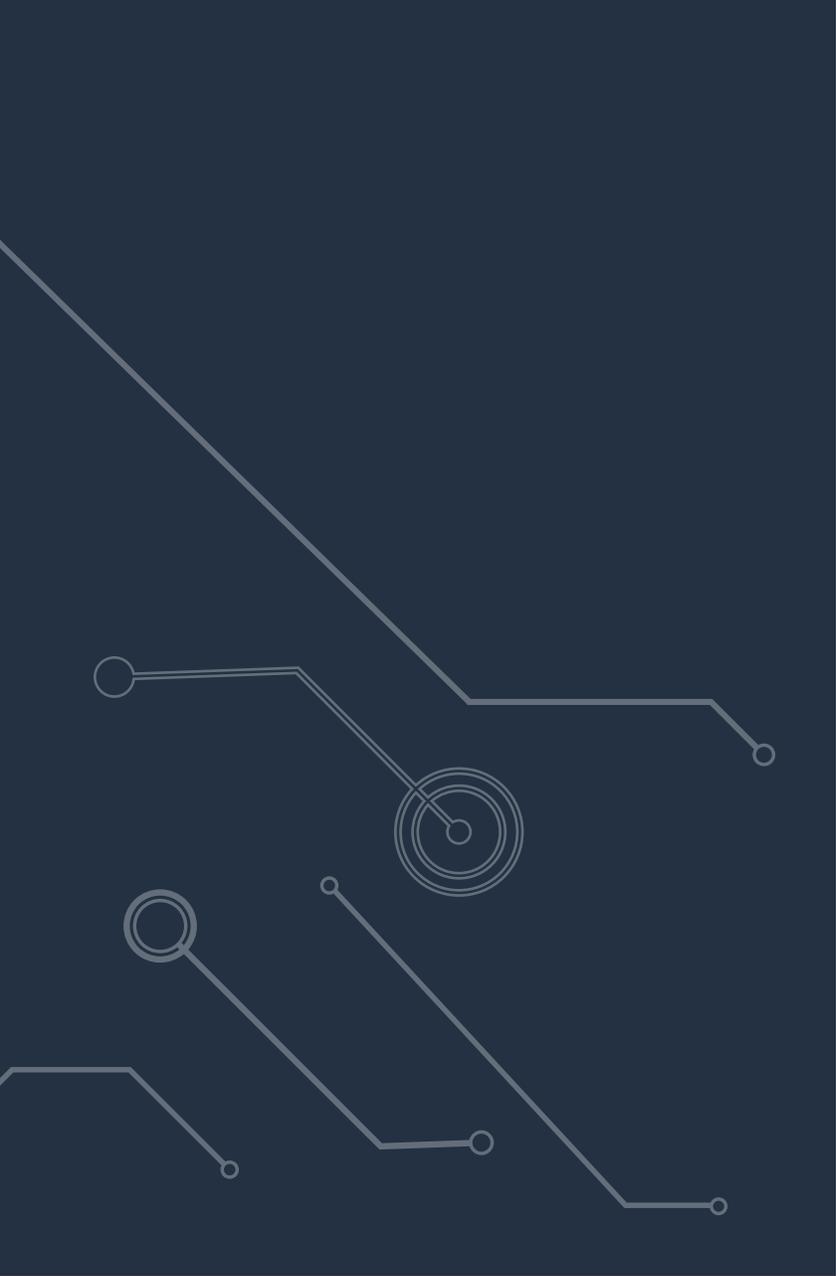
SILVIA REGINA SECOLI

Enfermera, Mg. en Farmacología, Doctora en Enfermería, Profesora Asociada. Departamento de Enfermería Médico-Quirúrgica, Escuela de Enfermería - Universidad de São Paulo

La Dra Secoli Desde 1992 se ha desempeñado en la docencia en enfermería de pregrado y posgrado en tres importantes universidades públicas brasileñas y ha participado como profesora invitada en universidades latinoamericanas, se destaca por su preocupación por la calificación de los recur-



Humanos en investigación, en regiones brasileñas menos ricas económica y geográficamente aisladas. Ha participado y coordinado convenios interinstitucionales nacionales e internacionales en países de Latinoamérica como Perú, Chile y Colombia, entre el cual se destaca el Convenio Nacional Interinstitucional de Doctorado en la Región Amazónica con la Universidad Federal de Amazonas. Se ha desempeñado como coordinadora del Programa de Postgrado de Enfermería en Salud del Adulto (período 2012-2018), miembro (2008-2018) y presidente (2016-2018) de la Comisión de Postgrado de la Escuela de Enfermería – Universidad de São Paulo. de EEUSP. Ha desarrollado estudios sobre el uso seguro de medicamentos, basados en la farmacología clínica aplicada a la enfermería, y la costo-efectividad de las tecnologías utilizadas en el cuidado - ETS, tanto en Brasil como en América Latina. Participa en disciplinas relacionadas con el cuidado de adultos y ancianos, cuidados clínicos y cuidados críticos. Creó e implementó la disciplina “Enfermería en Administración de Medicamentos”, en el que introdujo contenidos que articulan la farmacología para la práctica segura de la administración de medicamentos por parte de la enfermera en el ámbito de los estudios de posgrado, es responsable de las asignaturas metodológicas y contenidos innovadores en enfermería, y es asesora de estudiantes de maestría y doctorado del Programa de Enfermería en Salud del Adulto.



RESUMEN PONENCIAS CONFERENCISTAS INTERNACIONALES

Nota: textos enviados por los autores.





NURSING IN THE STRENGTHENING OF CARE AND ITS CONTRIBUTION SINCE THE REINVENTION OF PRACTICE

Jane Dimmit Champion

PhD, DNP, MSN, MA, FNP, AH-PMH-CNS, FAANP, FAAN
The University of Texas at Austin

The 2010 Institute of Medicine report, the Future of Nursing, recommended that nurses work to the “full extent of their training” to address the primary healthcare needs of United States citizens. This presentation provides an overview of the historical antecedents, cornerstone documents, and legislative acts that laid the groundwork for an expanded role for advanced practice nurses in the 21 st century. Beginning with Lillian Wald’s work in Henry Street Settlement in 1893, through Mary Breckenridge’s founding of the Frontier Nursing Service in 1925, nurses provided access to care for thousands of citizens in both rural and urban communities. Nurses can incorporate learning from these early initiatives to create models for caring in primary care-based settings internationally.

En el informe del Institute of Medicine de 2010, titulado El Futuro de la Enfermería, se recomendó que las enfermeras trabajaran “en toda la extensión de su formación” para atender las necesidades de atención primaria de la salud de los ciudadanos de los Estados Unidos. Esta presentación ofrece un panorama general de los antecedentes históricos, los documentos fundamentales y los actos legislativos que sentaron las bases para ampliar el papel de las enfermeras de práctica avanzada en el siglo XXI. Comenzando con el trabajo de Lillian Wald en el Henry Street Settlement en 1893, a través de la creación del Frontier Nursing Service (Servicio de Enfermería Fronteriza) por Mary Breckenridge en 1925, las enfermeras proporcionaron acceso a la atención en salud de miles de ciudadanos en comunidades tanto rurales como urbanas. Las enfermeras pueden incorporar el aprendizaje de estas primeras iniciativas para crear modelos de atención en cuidado en entornos de atención primaria a nivel internacional.



DESARROLLO DE LA FUERZA LABORAL DE ENFERMERÍA

Adelaida Zabalegui Yárnoz
RN, PhD, FEANS.

Las enfermeras cumplen una función vital en la atención de la emergencia sanitaria. Brindan cuidado basado en competencias, la evidencia y su experiencia. No obstante, han de prepararse para atender los retos globales en salud, como el envejecimiento de la población, las enfermedades crónicas no transmisibles, entre otros. Para ello, es necesario trabajar en la sostenibilidad de los sistemas y el balance de la demanda de los cuidados. Este último ha de considerar: las expectativas de la población, el acceso y la prestación equitativa de los servicios de salud, y la determinación social de los individuos y los grupos.

Aunque España y Colombia cuentan con el mayor nivel de formación académica en enfermería (doctorado en filosofía), su desarrollo práctico se ha visto truncado. A pesar que diversos estudios han demostrado que la atención avanzada de enfermería disminuye la mortalidad durante la atención en salud, mejora la calidad asistencial, la efectividad, la continuidad de cuidados, la satisfacción y los resultados del paciente, y disminuye los costes de atención; este rol de enfermería sigue siendo limitado.

La práctica avanzada cuenta con seis dominios: planificación del cuidado experto, atención integral, colaboración interprofesional, educación, investigación y práctica basada en la evidencia, y liderazgo profesional. Además, dispone del instrumento de definición del rol de la enfermera de práctica avanzada (IDREPA), que le permite conocer a las enfermeras si la práctica está avanzando junto con su desarrollo profesional. Así, pues, es necesario promover el desarrollo profesional de enfermería, sin que llegue a haber detrimento de la enfermera general. De manera mancomunada, hay que fortalecer las condiciones laborales de enfermería, definir los ratios y rediseñar los roles para responder de manera responsable a las necesidades de la sociedad. Ha de velarse por el suministro de enfermeras en cuanto a dotación, reclutamiento y retención laboral; lo que podrá disminuir el nivel de migración de la fuerza laboral de enfermería.

Para minimizar las barreras de la práctica avanzada se puede fomentar la visibilidad, promoción y educación sobre este rol, clarificar sus funciones con el equipo multidisciplinar, promover el valor añadido de la práctica avanzada y vincular sus resultados; haciendo particular énfasis en el liderazgo profesional, la investigación y práctica basada en evidencia.

Finalmente, Nursing Now nace como una nueva manera de ver la enfermería, que propende por la colaboración e integración de equipos, la competencia de las enfermeras y la cobertura de la población (aumentar la cantidad de enfermeras). Esta estrategia se basa en el triple impacto de la enfermería, que como fin último pretende: mejorar la salud, las economías y la igualdad de género. Esto a través de la promoción y crecimiento del perfil y el estado de las enfermeras en todo el mundo.

En síntesis, se hace un llamado a los gobiernos para que inviertan en la educación, empleo y liderazgo de las enfermeras. Así mismo, se debe reforzar la política laboral y salarial de enfermería y reforzar el liderazgo de las enfermeras a nivel mundial.



LA REVOLUCIÓN DE LA EDUCACIÓN EN ENFERMERÍA EN TIEMPOS DE CORONAVIRUS. 2020

Niurka Vialart Vidal

Licenciada en Enfermería, Máster en Informática en Salud, Máster Educación Médica Superior, Doctora en Ciencias de la Educación Médica

INTRODUCCIÓN

Ante la pandemia de la COVID -19 que ha provocado perjuicio a nivel global en escenarios políticos, socioculturales y económicos, se han aplicado medidas en cada país, para contrarrestar las afectaciones de esta enfermedad y minimizar los daños que se producen. Actividades como el trabajo y el estudio han tenido que pasar a la virtualidad, lo que implica un reto, para aquellas personas carentes de acceso y/o conocimientos tecnológicos. Los docentes enfrentan el acelerado cambio de modelo, con nuevas estrategias didácticas, sustentadas en variados soportes virtuales.

OBJETIVO

Compartir estrategias didácticas que han revolucionado la educación en enfermería en tiempos de coronavirus.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se realizó un ensayo teórico reflexivo cualitativo, La investigación se efectuó de marzo a junio de 2020 enfocado en la pedagogía implementada en la actual Pandemia del Coronavirus.

RESULTADOS

La transformación de la educación en enfermería se sustentada en la comunicación que se establece entre los actores del proceso, que utilizan recursos didácticos de manera virtual, para desarrollar actividades con nuevas formas de distribución de contenidos, donde los estudiantes gestionan su conocimiento, de manera autónoma desarrollando el aprendizaje significativo.

CONCLUSIONES

Es responsabilidad del docente capacitarse para innovar en el contexto virtual, cumpliendo los objetivos del programa de estudio, manteniendo la comunicación por diferentes vías, para controlar y guiar al estudiante, transmitir conocimientos mediante recursos educativos, desarrollar actividades que contemplen situaciones de aprendizaje que motive a investigar colaborativamente y se retroalimenta con los resultados como sistema de evaluación del proceso. El éxito de esta modalidad virtual, radica en la habilidad para seleccionar los medios y recursos más adecuados, con atractivo y buen diseño, que sea realizable sin dificultades y logre atrapar la atención de los estudiantes para que autodidácticamente sigan investigando sobre el tema a aprender. la actualidad.



REINVENCIÓN DE LA EDUCACIÓN EN ENFERMERÍA: RETOS DEL SIGLO XXI

Silvia Regina Secoli

Enfermera, Mg. en Farmacología, Doctora en Enfermería
Profesora Asociada.

Departamento de Enfermería Médico-Quirúrgica, Escuela de Enfermería Universidad de São Paulo

Neste século XXI, eventos como mudanças climáticas, crises humanitárias, aumento de doenças não comunicáveis e a pandemia COVID-19, que causam impacto de grande magnitude na saúde humana e sociedade, apontam que estes problemas apresentam raízes planetárias que demandam soluções planetárias(1) Assim, é fundamental um olhar abrangente sobre este mundo de incertezas, que, também, experencia uma revolução tecnológica, especialmente quando trata-se da formação de profissionais com habilidades e competências para cuidar de seres humanos. Os serviços de saúde são cada vez mais apoiados pelo uso da inteligência artificial, tecnologia da informação e biotecnologia, elementos que trouxeram benefícios intangíveis. Telesaúde, tecnologia móvel, wearables, blockchain, genômica, impressão 3 D, integrações verticais, biofarmacos e biosimilares, são alguns dos modelos e inovações vigentes nos sistemas de saúde (2,3). Paradoxalmente, cerca de 400 milhões de pessoas não tem acesso a serviços básicos de saúde e, a cada dois segundos, alguém com idade entre 30 – 70 anos morre prematuramente devido a doenças crônicas (cardiovascular, respiratória, diabetes ou câncer) (4,5). Deste modo, é um desafio para as Instituições formadoras alinhar estes contrastes, contribuir com a Saúde e Bem Estar, um dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável da Agenda 2030 da Organização das Nações Unidas, ao modelo de ensino praticado na atualidade.

Currículos de enfermagem são pouco flexíveis, ensina-se hoje como aprendeu-se no século XX. Neste cenário, a função principal do professor é transmitir informações, as quais estão disponíveis, atualmente, em tempo real nos computadores e smartphones. O foco exclusivo no conjunto de habilidades pré-definidas neste mundo volátil pode ser pouco útil. Deste modo, talvez o desafio para reinventar a educação seja fornecer, ao aluno, conhecimentos para utilização imediata e, sucessivamente, para sua imediata eliminação, aos moldes de programas de software, que são frequentemente atualizados e, alguns substituídos (6).

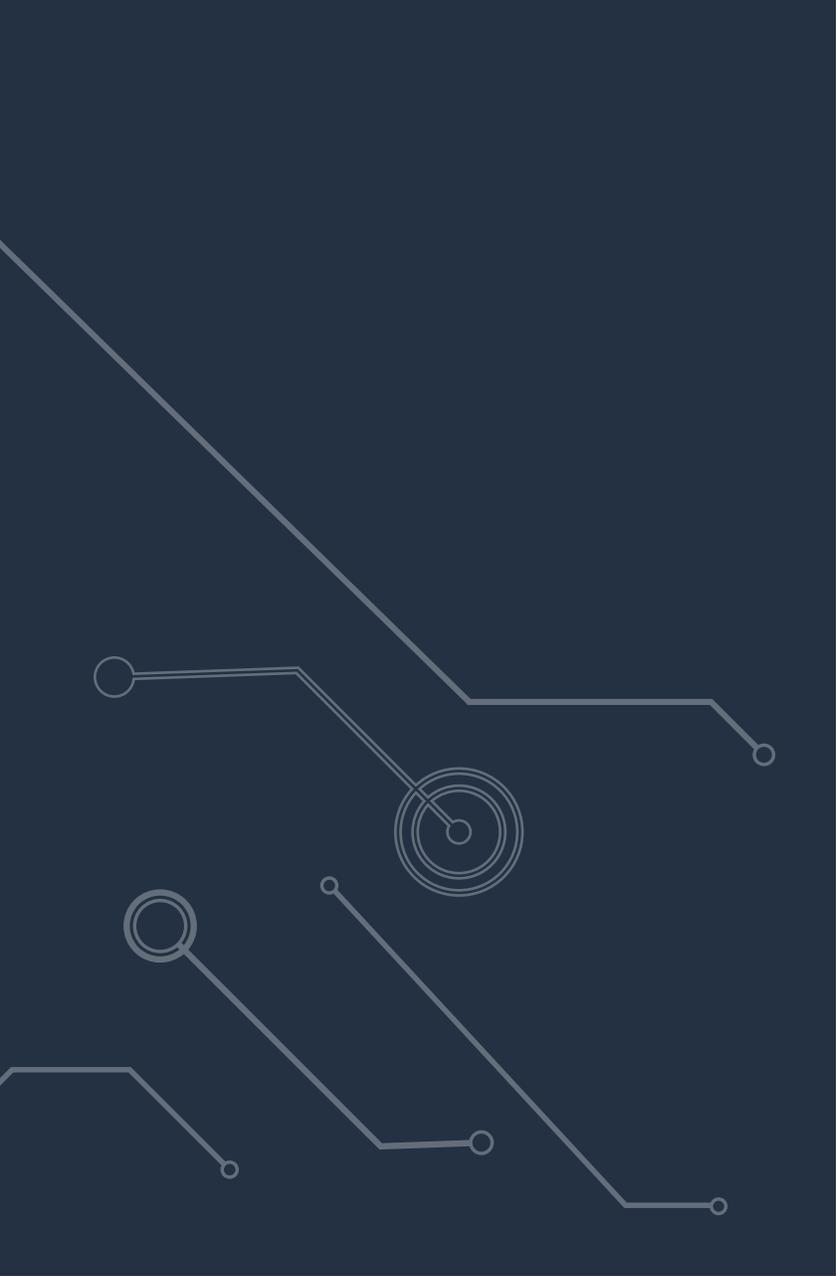
Nesta nova proposta, a primeira grande mudança deverá ocorrer no papel do professor, que deverá atuar como facilitador no processo de transformação da informação em conhecimento, na extração do sentido e valor da informação, na combinação de fragmentos de informações acerca de saberes distintos e, de modo especial, no estímulo ao desenvolvimento da autonomia do futuro profissional. O uso de processos interativos em substituição aos processos lineares, com suporte da tecnologia, e uso de estratégias como ensino multidisciplinar e híbrido, gamificação, oficinas e ensino baseados em projetos e design thinking, podem contribuir para a formação de um profissional mais cooperativo, versátil e empático(7). Finalmente, o ensino de atributos como comunicação, criatividade, colaboração, pensamento crítico, ética e visão ampliada do planeta serão essenciais, ao futuro enfermeiro, não apenas para enfrentar as mu-



danças (difíceis de prever), mas sobretudo preservar o equilíbrio mental para o enfrentamento de novas e situações (8,9).

REFERENCIAS

1. Bauman Z. Vida Líquida. 9ª Edição, Austral: Paidós; 2015
2. Top 10 Healthcare Technology Innovations We Have Witnessed. [acesso em 23 set 2020]. Disponível em <https://www.rswebsols.com/tutorials/technology/healthcare-technology-innovations>
3. Morgan B. 10 Examples Of Customer Experience Innovation In Healthcare. Forbes. 2018.[acesso em 23 set 2020]. Disponível em <https://www.forbes.com/sites/blakemorgan/2018/08/21/10-examples-of-customer-experience-innovation-in-healthcare/#70c8898071ec>
4. United Nations. Transforming Our World: the 2030 Agenda for Sustainable Development. [acesso em 23 set 2020] Disponível em <https://sustainabledevelopment.un.org/content/documents/21252030%20Agenda%20for%20Sustainable%20Development%20web.pdf>
5. Pan American Health Organization. Expanding the Roles of Nurses in Primary Health Care. Washington, D.C.: PAHO; 2018.
6. Porcheddu, Alba. Zygmunt Bauman: entrevista sobre a educação. Desafios pedagógicos e modernidade líquida. Translated by Neide Luzia de Rezende, Translated by Marcello Bulgarelli. Cad. Pesqui. 2009; 39(137): 661-684.
7. McLaughlin JE, Wolcott MD, Hubbard D, Umstead K, Rider TR. A qualitative review of the design thinking framework in health professions education. BMC Med Educ; 2019; 9(1):98.
8. Davidson CN. The New Education: How to Revolutionize the University to Prepare Students for a World In Flux. New York: Basic books; 2017 9. Harari YN. 21 lições para o século 21. Companhia das Letras, 1ª edição, São Paulo: Companhia das Letras, 2018.



CONFERENCISTAS NACIONALES





CONFERENCISTAS NACIONALES

ANA LUISA VELANDIA MORA

Enfermera, Especialista en Planificación en Salud, Magíster en Administración de Servicios de Enfermería, Doctora en Ciencias Médicas. Profesora emérita y ex decana de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Colombia.

Ha sido reconocida por sus aportes y desarrollos profesionales, académicos e investigativos a la disciplina de enfermería.

Actualmente es la presidente de la Asociación de Exalumnos de Enfermería de la Universidad Nacional de Colombia (ADEXUN Enfermería).

GILMA RICO GONZÁLEZ

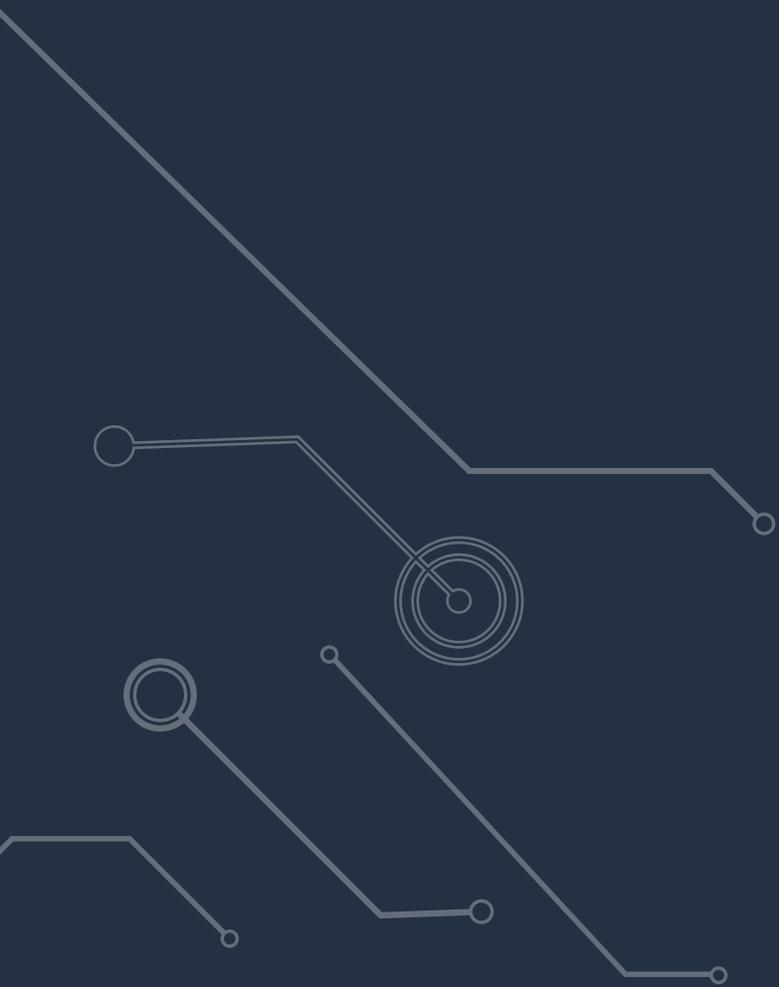
Enfermera egresada de la Universidad Nacional de Colombia, especialista en auditoría de servicios de salud, especialista en cuidado crítico y cuidado neonatal. Docente en cuidado crítico. Se desempeñó en instituciones de salud privadas y públicas y en el instituto del seguro social de Colombia. Actualmente secretaria del Consejo Técnico Nacional de Enfermería – CTNE. Autora “política nacional de enfermería - Plan Nacional De Enfermería 2020-2030”

ÁNGELA MARÍA HENAO CASTAÑO

Profesora Asistente, facultad de enfermería universidad nacional de Colombia, grupo de investigación de urgencias y cuidado crítico. Enfermera, egresada de la universidad del Tolima, Especialista en cuidado crítico adulto, Magíster en educación, Doctora en Enfermería. Miembro Capítulo Enfermería de la Asociación Médica de cuidado crítico, Miembro capítulo Sigma Theta Tau.

DOLLY MAGNOLIA GONZÁLEZ HOYOS

Profesor Titular y Coordinadora de la Oficina de la Oficina de Educación en Salud de la Facultad de Ciencias para la Salud de la Universidad de Caldas. Enfermera obstetrix, Magíster en Desarrollo Social y Educativo, Doctora en Ciencias Sociales, Niñez y Juventud. Actualmente es la Presidente de la Junta Directiva de la Asociación Colombiana de Facultades de Enfermería (ACOFAEN).



RESUMEN PONENCIAS CONFERENCISTAS NACIONALES

Nota: textos enviados por los autores.





100 AÑOS DEL PROGRAMA DE ENFERMERÍA EN LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA

Ana Luisa Velandia Mora

Enfermera, Máster en Enfermería, Doctora en Ciencias Médicas
Presidente
ADEXUN Enfermería
Universidad Nacional de Colombia

La escuela de Comadronas y Enfermeras se creó en 1920, dependiente de la Facultad de Medicina. Durante los 13 años de funcionamiento, se graduaron 91 enfermeras y comadronas y 2 enfermeras hospitalarias.

La Escuela Nacional de Enfermeras, creada en 1937 creada en 1967, se caracterizó por su orientación a la formación de enfermeras hospitalarias. Durante su existencia graduó a 67 alumnas. Su primera Directora fue la enfermera colombiana, graduada en Estados Unidos, Helena Samper Gómez.

En 1942 fueron enviadas a Colombia por la Oficina Sanitaria Panamericana dos enfermeras, Hellen Howitt, de nacionalidad canadiense, y Johana Schwarte, norteamericana, para que asesoraran materia de enfermería al Ministerio de Trabajo, Higiene y Previsión Social, y en 1943 vino al país el Servicio Cooperativo Interamericano de Salud Pública.

El SCISP coordinó esfuerzos con la OPS y la Fundación Rockefeller para crear la Escuela Nacional Superior de Enfermeras, lo cual se hizo por decreto presidencial de marzo de 1943 y en el mes de mayo del mismo año inició labores; esta escuela concedía el título de Enfermera General, donde se fusionaban las dos grandes tendencias de la época, por un lado, la formación hospitalaria que venía teniendo la Escuela Nacional desde 1937y por otro la salubrista, que se venía promoviendo desde los servicios de salud del Estado.

Para dirigirla fue nombrada Hellen Howitt. Durante sus 15 años de funcionamiento graduó 261 enfermeras generales. Esta escuela tenía como requisito el título de Bachiller o Normalista Superior.

En 1958 se crea la Facultad de Enfermería y el Programa Básico de Licenciatura. Esta Facultad es la primera en países de habla hispana.

En 1972 se crearon los programas de Magíster en dos áreas funcionales: Educación en Enfermería, y Administración de Servicios de Enfermería.

En 1980 se creó la Especialización en Enfermería Cardio-Respiratoria; en 1982 la de Enfermería en Salud Mental, en junio de 1983 la de Enfermería en Salud Ocupacional y en diciembre del mismo año la de Enfermería Perinatal. Estos fueron los primeros programas de esta modalidad que se abrieron en Colombia.



En 1988 se aprueba un nuevo programa de Magíster, cuya primera área de énfasis fue la salud familiar con enfoque de atención primaria.

En el 2001 se abren nuevas áreas de énfasis y se empieza a ofrecer en modalidad desescolarizada.

La Facultad de Enfermería empieza a ofrecer un Programa de Doctorado en Enfermería en 2004.

GESTIÓN DEL LIDERAZGO EN ENFERMERÍA

Gilma Rico González

Enfermera, Especialista en auditoria de servicios de salud, Especialista en cuidado crítico y cuidado neonatal

Presidente Junta Directiva Nacional

Asociación Nacional de Enfermeras de Colombia - ANEC

GESTIÓN:

En el ámbito de salud, se puede dividir en tres grandes niveles que son los siguientes:

Macro gestión o gestión reguladora

Se refiere a la política sanitaria y al papel del Estado que se expresa en dos ámbitos principales:

- a. Intervención en aquellos aspectos en los que el mercado no garantiza el derecho a la salud de los ciudadanos.
- b. Creación y aplicación de políticas públicas que protejan y ayuden a mejorar el estado de salud de la población.

Meso gestión o gestión de redes

Comprende la articulación de los establecimientos de complejidad diferenciada para el cumplimiento de los objetivos sanitarios.

Micro gestión o gestión clínica

Se lleva a cabo al interior de los servicios clínicos y centros ambulatorios.

LIDERAZGO:

- Componente esencial de la gestión.
- Importante preparar a enfermeras líderes para la enfermería.
- El liderazgo de enfermería
- El liderazgo a través de las asociaciones profesionales de enfermeras
- Para un liderazgo y gestión eficaces es esencial mantener redes y vínculos
- También es de importancia crítica la capacidad de evaluar constantemente el entorno, vigilar los resultados y crear o adaptar el cambio según se requiera.

Es a través del liderazgo que el enfermero intenta conciliar los objetivos organizacionales con los objetivos del grupo de la enfermería, buscando el perfeccionamiento de la práctica profesional y principalmente el alcance de una asistencia de enfermería adecuada.



ASOCIACIONES GREMIALES:

Reguladas por el Ministerio del Trabajo, Ministerio de Salud y Protección Social y Ministerio de Educación.

La OIT acoge con beneplácito el compromiso del G20 de fomentar una recuperación inclusiva frente a la crisis de la COVID-19 y que haga hincapié en el empleo

GINEBRA (OIT Noticias) – Guy Ryder, Director General de la OIT, ha acogido con satisfacción el compromiso de los Ministros de Trabajo y Empleo del G20 de hacer hincapié en el empleo en los planes de recuperación frente a la pandemia de la COVID-19 , y promover el trabajo decente para todos, en particular las mujeres y los jóvenes.

“Es fundamental y acuciante que el G20 adopte medidas coordinadas a gran escala para afrontar los efectos de la COVID-19 en los mercados de trabajo y en la sociedad, y los Ministros de Trabajo y Empleo se han comprometido a hacer precisamente eso”, manifestó el Sr. Ryder. “Necesitamos solidaridad, compromiso y visión a escala mundial. Por otro lado, el G-20 tiene la oportunidad única de adoptar políticas que permitan subsanar las desigualdades que ha puesto de manifiesto la COVID-19, y sentar las bases para establecer sistemas más eficaces y más justos, a tenor de las demandas de la población”.

BIBLIOGRAFÍA:

Comunicado de prensa. La acción mundial para superar la crisis del COVID-19 es crucial para prevenir una catástrofe laboral, dice la OIT a los ministros del G20 10 de sept. 2020

Consejo Internacional de Enfermeras. Gestión de los Servicios de Enfermería y Atención de Salud. Biblioteca Lascasas, 2006; 2(3). Disponible en <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0159.php>

Política Nacional de Enfermería y Plan Estratégico 2020-2030 Resignificando la profesión de Enfermería en Colombia.

EXPERIENCIA DEL CURSO CUIDADO A LA PERSONA EN SITUACIÓN CRÍTICA DE SALUD EN LA UCI

Ángela María Henao-Castaño

Enfermera, Magíster en Educación, Doctora en Enfermería

Profesora Asistente

Facultad de Enfermería, Universidad Nacional de Colombia

La pandemia por COVID-19 y la situación de aislamiento a la cual nos enfrentamos como estrategia para mitigar la pandemia hizo que las profesoras de la facultad de enfermería de la universidad nacional Martha Cecilia Triana, Sandra Rocio Guaqueta, Gloria Mabel Carrillo y Ángela María Henao C vislumbraron que se hacía indispensable que el equipo de enfermería de las instituciones de salud se capaciten a través de este curso rápido de cuidado de enfermería a la persona en situación crítica de salud, obteniendo los conceptos e intervenciones de enfermería que se desarrollan en una UCI en el menor tiempo posible pero seguros de su utilidad en estos



momentos en los cuales el mundo requiere de una Enfermería líder del cuidado de las personas. El objetivo general del curso es Capacitar a Enfermeros (a) en el cuidado de enfermería a personas en situación crítica de salud que se encuentran hospitalizados en la UCI. Objetivos específicos 1. Identificar los elementos fundamentales para la valoración integral de la persona en situación crítica de salud 2. Integrar los datos obtenidos del monitoreo en el análisis de la situación clínica del paciente 3. Establecer las principales intervenciones de enfermería de acuerdo con los datos de valoración/monitoreo y el análisis de la situación clínica. Es un curso diseñado en modalidad virtual de 48 horas de duración, conformado por siete (7) Módulos con material teórico y audiovisual acorde con los lineamientos internacionales y locales frente a la atención en Unidades de Cuidado Intensivo con Contenidos temáticos de Conceptualización del paciente crítico y conceptualización de la UCI. Evaluación y monitoreo de la persona en situación crítica. Seguridad del paciente en la UCI. Sistemas de administración de oxígeno. Administración segura de medicamentos. Intervenciones de enfermería y complicaciones del paciente crítico en la UCI. Cuenta con evaluación sumativa conformada por preguntas de aprendizaje significativo en las cuales se evalúa el Aprendizaje de Representaciones: 13 Aprendizaje de conceptos: 111 Aprendizaje de proposiciones: 8 para un total de 132 preguntas, las evaluaciones sumativas son prerrequisitos para continuar con los módulos siguientes.

En la actualidad el curso lo han realizado 1480 enfermeras de 57 instituciones prestadoras de salud y entidades promotoras de salud por medio de la plataforma Moodle con licencia de la Universidad. El curso está haciendo presencia en la gran mayoría de departamentos del país, así como en regiones de frontera, a nivel internacional el curso se encuentra en países como Ecuador, Perú, México y el Salvador. El 6 de agosto del 2020 el curso es evaluado por la plataforma Coursera la cual acepta sea ofertado por este medio, convirtiéndolo en el primer curso de la Universidad Nacional de Colombia en la plataforma Coursera, al 21 de octubre del 2020 la plataforma reporte de 1340 inscritos, 133 completaron el curso y 845 aprendices activos. Se tiene previsto seguir haciendo presencia en los territorios de frontera con el curso en pro de velar por la educación de enfermería.

REINVENCIÓN DE LA EDUCACIÓN EN ENFERMERÍA

Dolly Magnolia González Hoyos

Profesor titular Universidad de Caldas

Presidente

Junta Directiva ACOFAEN

Al hablar de la reinvencción de la educación para la formación de la profesión de Enfermería, es necesario identificar el juicio que debe ostentar esta formación, no solo para alcanzar las medidas propuestas a nivel mundial, sino también las estrategias implementadas a nivel Nacional para responder a los retos actuales que demanda el profesional de Enfermería.

Para logra lo anterior es necesario tener en cuenta las tendencias de la Educación a nivel mundial así como también las tendencias de la Educación en Enfermería, la cual nos plantea: cambios curriculares a partir de reconocimiento de las realidades y necesidades actuales de la educación en enfermería



y las necesidades en salud del país; transitar de un modelo de atención basado en el paradigma biomédico a un modelo que integre la visión global y se enfoque a los Objetivos Desarrollo Sostenible, la Educación Interprofesional y la implementación de nuevos apoyos pedagógicos.

Actualmente un elemento importante en la formación de los estudiantes de la enfermería es concebir la tecnología como un aliado estratégico en los procesos pedagógicos. Las tecnologías de la información y la comunicación TIC y la TELESALUD introducen nuevos elementos en la educación, que está transformando el acceso al conocimiento y nuevas formas de aprendizaje en el cual se puede compartir saberes, realizar prácticas colaborativas, fortalecer el trabajo interprofesional desde el cual se está dando no solo un cambio de enfoque sino de paradigma en la atención en salud.

Otro elemento muy importante es el aprendizaje Simulado el cual, mejora en los estudiantes las habilidades clínicas, comunicativas, de trabajo en equipo, su capacidad de descubrimiento, autoaprendizaje, auto-instrucción, autocorrección de los propios objetivos de aprendizajes y da respuesta ante situaciones de urgencia, a la vez que disminuyen los riesgos para el paciente. Además la simulación clínica antes de iniciar las prácticas formativas en las instituciones de salud es un imperativo de mayor seguridad y bienestar para los pacientes.

RETOS EN LA FORMACIÓN

Contribuir al desarrollo disciplinar de Enfermería frente a diversos retos que enmarcados en una sociedad diversa, globalizada y cambiante exige un profesional de enfermería cualificado, comprometido, crítico, propositivo y capaz de resolver de manera autónoma y asertiva las situaciones que se le presenten.

Transformar la educación en enfermería, innovando y asumiendo nuevos modelos de enseñanza aprendizaje y nuevos modelos pedagógicos para la práctica clínica incorporando la virtualidad y la simulación.

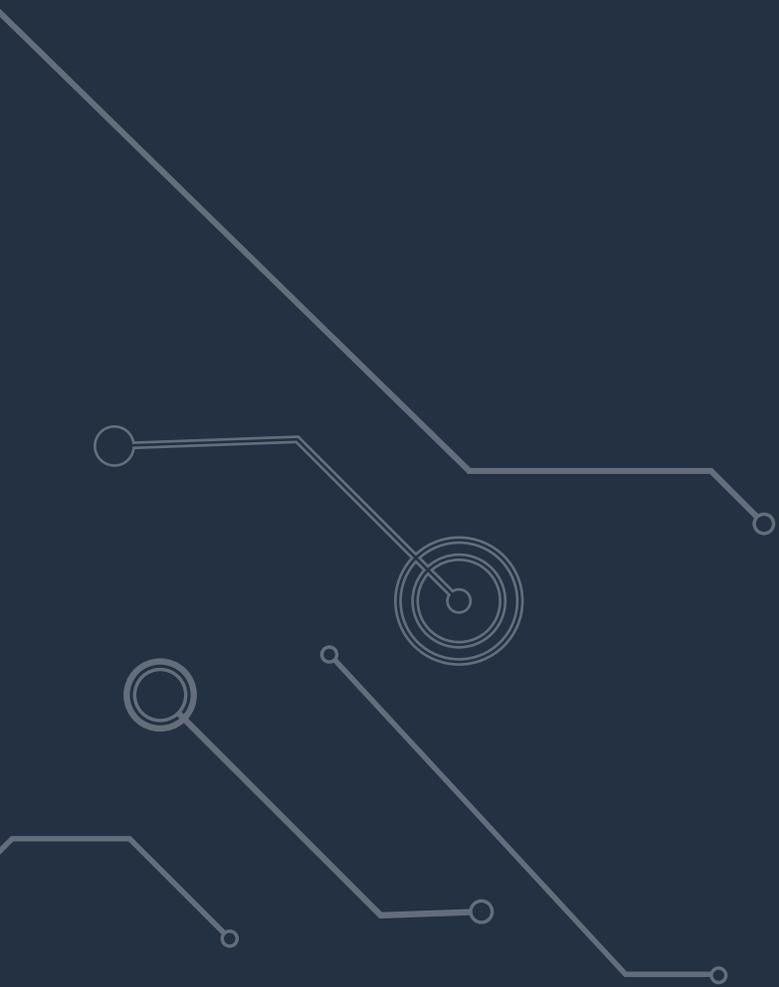
Re-pensar y reinventar condiciones de trabajo colaborativo a partir de un ejercicio prospectivo que permita transformar las principales debilidades de la enfermería en fortalezas.

Entrar en la cuarta revolución industrial Internet de las cosas, inteligencia artificial, la robótica.

Perfeccionar la integración entre la academia y la asistencia en enfermería desarrollando modelos de cuidado transformadores, incorporar nuevas tendencias de cuidado como el tele-cuidado, la tele-enfermería y la teleorientación.

Fortalecimiento del liderazgo socio-político y estructuración de estrategias para reconocimiento social y económico del profesional de enfermería.

Empoderamiento de los estudiantes en los procesos académicos y gremiales.



PANELISTAS



PANELISTAS

MARTHA BERNARDA MELO ROMERO

Enfermera Coordinadora de la Unidad de Cuidados Intensivos Coronarios y Cardiovascular, Clínica Shaio, Bogotá, Colombia. Secretaria del Capítulo de Enfermería de la Sociedad Colombiana de Cardiología y Cirugía Cardiovascular. Coordinadora Unidad Coronaria y Cardiovascular, Fundación Clínica Shaio. Supervisora de práctica pregrado, Universidad de la Sabana, 2012. Supervisora de práctica posgrado, Universidad Javeriana, 2003.

Se ha desempeñado por 30 años como Enfermera en el área de cuidado intensivo cardiovascular desarrollando actividades asistenciales encaminadas a fortalecer la atención de enfermería en forma oportuna, cálida y eficiente. Diseño y actualización de protocolos de manejo específicos para pacientes en estado crítico. Desarrollo de actividades administrativas que incluyen la planeación de metas de cuidado, distribución y manejo de los recursos, evaluación de indicadores de calidad, análisis de eventos adversos, implementación de planes de mejoramiento de la calidad y participación en proceso de acreditación nacional e internacional. Ha desarrollado publicaciones y diversas ponencias producto de procesos investigativos donde integra su experiencia como docente, coordinadora y enfermera asistencial.

HEIDI PAOLA OSPINA GARZÓN

Coordinadora de enfermería de la Unidad de Cuidado Intensivo Adulto del Hospital Federico Lleras Acosta, Ibagué. Miembro de la Junta Directiva de la Fundación Derecho a Morir Dignamente DMD, Capítulo Tolima. Vocal de Enfermería para la región alto del Magdalena, Asociación Colombiana Medicina Crítica y Cuidado Intensivo AMCI.

Profesional de enfermería especializado y con la experiencia requerida en los estándares de condición tecnológica y científica que debe cumplir el personal de enfermería que labora en áreas especializadas y de alta complejidad como Unidades de Cuidado Intensivo, con el objeto de reducir los principales riesgos que amenazan la vida o la salud de los usuarios en el marco de la prestación del servicio de salud. Con conocimientos en gestión de proyectos encaminados a ofrecer un cuidado de enfermería de alta calidad, en beneficio de los pacientes y sus familias; en el ámbito de la docencia, investigación y proyección social.

MÓNICA CRUZ SARMIENTO

Enfermera en Unidad de Cuidado intensivo Adulto Quirúrgica, Cardiovascular y médica, Fundación Cardio Infantil. Enfermera Especialista en Enfermería en Cuidado Intensivo, con más de 10 años de experiencia en el área asistencial con énfasis en el cuidado intensivo adulto y pediátrico.

LILIANA PATRICIA CARDONA CARDONA

Enfermera Hospital Santa Clara - Extensión Unidad Cuidado Intensivo Covid. Enfermera Coordinadora Unidades de Cuidado (2011 a 2014). Enfermera Universidad Javeriana. Especialista en cuidado cardiorrespiratorio de la Universidad Nacional de Colombia.

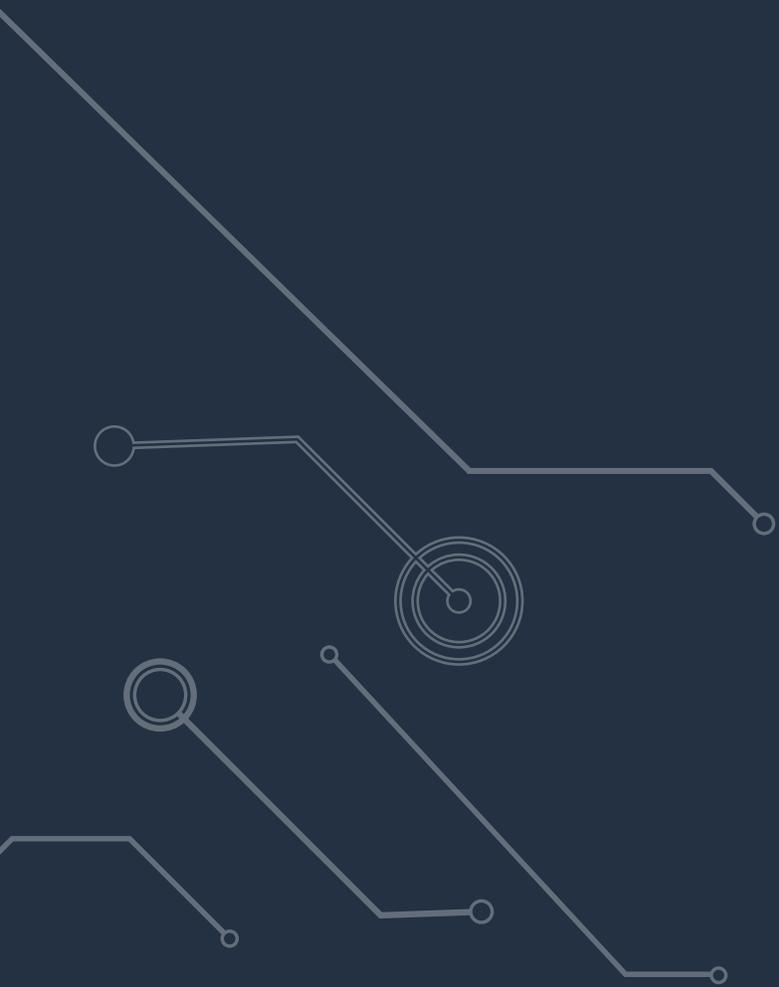


MAGDA LUCÍA FLÓREZ FLÓREZ

Profesora Asociada - Facultad de Enfermería, Universidad Nacional de Colombia. Miembro de la Sociedad de Honor de Enfermería Sigma Theta Tau International. Investigador Asociado, Colciencias. Líder grupo de investigación Cuidado para la Salud Cardiorrespiratoria

FANNY RINCÓN OSORIO

Enfermera, Especialista en Enfermería Cardiorrespiratoria, Magíster en Enfermería. Profesora Emérita, Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Colombia, sede Bogotá. La profesora Fanny Rincón cuenta con amplia experiencia en temas de salud cardiorrespiratoria. También fue coordinadora de la Unidad de Cuidados Intensivos de la Clínica Shaio entre 1983 y 1990. Autora de múltiples capítulos de libro y de los libros “Libro Enfermería Cardiovascular” y “La enfermedad coronaria en la mujer: un asunto de cuidado”.



RESUMEN PANEL





EXPERIENCIA DE ENFERMERÍA EN EL FORTALECIMIENTO DEL CUIDADO EN TIEMPOS DE PANDEMIA

Invitados:

Martha Bernarda Melo Romero, Heidi Paola Ospina Garzón, Mónica Cruz Sarmiento, Liliana Patricia Cardona Cardona y Magda Lucía Flórez Flórez.

Moderadora:

Fanny Rincón Osorio. Profesora Emérita, Facultad de Enfermería, Universidad Nacional de Colombia.

El panel buscó hacer un acercamiento a las diferentes experiencias de cuidado vividas por profesionales de Enfermería, ubicadas en la primera línea de atención de pacientes con SARS CoV-2 Covid 19.

Las preguntas planteadas para orientar el encuentro fueron:

1. ¿Cuál o cuáles han sido los principales retos en el cuidado del paciente y su familia en tiempos de pandemia?
2. ¿Cuáles considera usted han sido las principales estrategias para fortalecer los grupos de trabajo al interior de la unidad, para enfrentar esta pandemia?

Se integraron así, las experiencias que desde la gestión del cuidado se llevaron a cabo, así como las modificaciones aceleradas que requirieron los servicios de salud para responder de manera eficiente a la sociedad en crisis, pero, en el fondo de todas las narrativas se advirtió una clara mirada a la forma de ver el mundo desde el SER y el SABER de las enfermeras, con sus complejas connotaciones.

Se destacaron nodos de significados claves en la trayectoria vivida, que plantearon de diferente forma

1. Entre el miedo, la incertidumbre y la valentía, la creatividad y el conocimiento para gestionar en la contingencia.

Nadie podría negar que el miedo y la incertidumbre han acompañado este proceso de manera permanente: miedo a contaminarse, miedo a contaminar a otros pacientes no Covid, miedo a enfrentar situaciones desconocidas donde no hay conocimiento firme, miedo a equivocarse frente a situaciones críticas desconocidas y el más el más grande miedo: a contaminar a la familia. La incertidumbre del conocimiento en fases iniciales, de no saber hasta cuándo ni hasta dónde irá el fenómeno, de solo saber qué está pasando hoy, en este momento.

Hubo momentos de pánico que inicialmente también fueron una carga adicional, pero luego generaron una cadena de apoyo en equipo que, con el apoyo psicosocial en algunas instituciones, ha logrado resolver en un buen porcentaje las dificultades para un afrontamiento saludable frente a las condiciones adversas, incluyendo la falta de insumos de protección, que, al inicio de la pandemia, fueron evidentes y luego se fueron solventando con la participación de diferentes sectores institucionales y gremiales, en algunos casos.



En algunas instituciones, las direcciones de los departamentos de Enfermería se encargaron de asegurar los elementos de protección personal. Se establecieron líneas específicas para reportar posibles contagios y así mismo el seguimiento del personal del área Covid.

En ese escenario complejo, la solidaridad con el paciente y su familia se levantó poderosa desde la esencia de enfermería, desde su visión: cuidar la experiencia de salud de esa persona alejada de su familia, aislada por una condición inesperada, con vulnerabilidad biológica y emocional. Se identifica un profundo proceso de conciencia para reconocer al individuo como un ser único, con sus emociones, afectos, necesidades, sueños, familia, que quiere vivir, y, allí mismo, empieza a surgir con fuerza la conciencia de sí misma en la enfermera que cuida la vida y la experiencia de esa etapa en la vida del paciente.

El miedo se constituyó en parte, en motor de autocuidado para los demás y para sí mismas.

Una breve narrativa de una enfermera nos ayuda a expresar parte de estas experiencias:

“Cuando esto inició, admiré tanto la valentía de mis colegas y mi grupo de trabajo que a pesar del miedo daban todo de sí. Me brindaron la fuerza emocional y física que necesitaba para afrontar todo lo que venía. Después de todos estos meses lo sigo haciendo, pero a esa admiración se unió la que tengo por mis pacientes y sus familias, soportar la incertidumbre, el aislamiento, los duros y largos tratamientos y aun así mantener la esperanza viva”. SMGO (Texto tomado de la exposición de la profesora Magda Flórez)

2. Adaptarse al cambio. La aceptación vendría después.

A pesar de que las noticias auguraban la llegada de la pandemia como una realidad, se requirió la presencia de pacientes Covid positivos, para que se consolidara la gestión al nuevo escenario lleno de incertidumbre, pero provocando desde el comienzo, un vuelco completo a los comportamientos y relaciones en el espacio vivido, en las relaciones entre los integrantes de los equipos de trabajo, de estos con pacientes y sus familias y la relación consigo mismas y con sus familias, en todo el ritual asociado al uso de los elementos de protección personal.

El espacio vivido tuvo entonces connotaciones diferentes asignadas por el grado de riesgo, y hubo necesidad de aprender a circular de una forma diferente, viendo lo invisible y previniendo para todos.

Se expresa en esta etapa la capacidad de dar respuestas rápidas, evaluar y cambiar permanentemente, en búsqueda del cubrimiento de cuidado a todos los pacientes: cambio de servicios, movilización de personal, gestión de equipos, adaptación de espacios y entrenamientos acelerados. El conocimiento para la gestión del cuidado surge con los riesgos propios del cambio, y requiere sensibilidad, pero también habilidad y una base fuerte en principios éticos. Garantizar el cuidado de los pacientes, y del personal estuvo y busca estar en la mira de la gestión del cuidado, porque debe empezar por quien cuida.

La creatividad para la consecución y elaboración de los elementos de protección fue una fase clave para la seguridad en momentos iniciales de afrontamiento y posteriormente, con la tecnología se fue depurando a la luz del conocimiento y la conciencia de cuidarse: una mirada a sí misma como sujeto de cuidado. Este reconocimiento llevó a que se organizaran entrenamientos para el manejo de los elementos de protección y que en algunos servicios se hicieran talleres permanentes para tomar habilidad en estos materiales antes de entrar a turno y de igual manera al salir. Nunca como en esta situación la mirada de los otros había sido tan importante y necesaria.

En esta adaptación al cambio, al igual que se reconocía el riesgo biológico y las estrategias para controlarlo, se identificó la necesidad de un momento de espiritualidad, acordado en el seno de algunos equipos de trabajo, de diferentes maneras, como un momento de encuentro, de unión y de trascendencia, al entrar a turno.

Un punto clave para la adaptación al cambio fue la disponibilidad de educación continuada pertinente y el permanente diálogo interdisciplinario para el tratamiento y manejo de los numerosos cambios y patrones de comportamiento de la enfermedad, atentos a las primeras experiencias publicadas.

Entra así un nuevo elemento en el día a día: nuevo conocimiento, aprendizaje acelerado, disponible y pertinente y las capacitaciones permanentes: un dilema entre el cansancio y la necesidad de aprender para dar cuidado idóneo.

3. El dilema de la comunicación con el paciente y su familia y del paciente con su familia

La comunicación con el paciente a través de diferentes materiales de protección requirió de mucha información y educación para que fuera reconocido como indispensable para su seguridad. Colocar el nombre de cada una de las enfermeras en el frente de la careta, fue una ayuda clave, pero lo fue más, la mirada, el contacto cercano para hacer sentir la presencia del que cuida y su especial interés en mantener la comunicación. Fueron cuidados dirigidos a aspectos invisibles: sentirse acompañado, seguro del cuidado, reconocido como persona y percibir que se tiene interés y compromiso por su recuperación.

Bien lo señaló una de las panelistas: retrocedió un proceso que se había batallado por muchos años: el acompañamiento de la familia, su aprendizaje y participación en el cuidado, su apoyo emocional al lado del paciente y una fluida comunicación con el personal de salud fue retirado totalmente, para reiniciarse mediante estrategias mediadas por tecnologías: el wasap, la video llamada, la llamada reglamentaria con el informe médico, con la grabación.

En este escenario de aislamiento, es obligatorio aceptar que todos los procesos culturales y espirituales del duelo también debieron cambiar, prácticamente desapareciendo. Es probable que en estudios posteriores se pueda conocer los efectos de este tránsito incompleto que además se ha convertido en un punto más para el estrés familiar, del paciente y del personal de salud. Hubo un tema que es esencial, presente dentro del ámbito de la comunicación: los cambios en



las relaciones familiares del personal de salud, tocado tangencialmente y que requiere analizarse de manera independiente y precisa, por constituirse en un factor determinante de salud física y mental, que ha implicado múltiples cambios en la organización familiar, fortaleciéndose en algunos casos y en otros, provocando rupturas.

4. Mas allá de lo tangible: lo invisible

La cercanía de la muerte ha tenido un impacto significativo en la experiencia del cuidado, tanto en los resultados preliminarmente calificados como pobres, frente a grandes esfuerzos, con su correspondiente sentimiento de impotencia, como con la revelación del sentido de la vida.

Frente a esta experiencia emerge el valor del momento de cuidado: sostener la mano, orar junto con el paciente, llevar una razón, traer una grabación, explicar un cambio, mirar con afecto, tocar diciendo aquí estoy.

Cuando el paciente sale adelante, la percepción parece ser diferente, se convierte en un logro de todos, empezando por el paciente que ha mostrado toda su capacidad de respuesta. Sin embargo, se avizora la importancia de preparación para posibles efectos secundarios o síndrome post cuidados intensivos, fenómeno que puede dejar secuelas físicas, psicológicas y cognitivas, afectando al paciente y su familia, y va a requerir apoyo posterior, dada su complejidad.

Este reto afrontando lo invisible también es personal: afloraron todas las personalidades desconocidas, cuando se identifica que, como persona, la enfermera también tiene interferidas sus necesidades básicas, cuando se suma el cansancio extremo a la incertidumbre permanente, se recurre a los valores, la espiritualidad, a las creencias y al compañero.

Nace así un quinto nodo significativo:

5. El equipo de trabajo: como aquel con el que se comparte los saberes, la experiencia y la meta.

Descubrir y reconocer que se pertenece a un equipo tiene un valor especial, más en situaciones de incertidumbre y riesgo para todos los actores. Con ese equipo es con el que se comparte el conocimiento, las dudas, el miedo, la valentía, la fortaleza, para cuidar a los otros y para cuidarse a sí mismo.

Es el equipo donde aportan todos desde su formación, su experiencia y claridad mental; que se comparte con la fisioterapeuta, la Psicóloga, la bacterióloga, la Trabajadora Social, el médico, pero también con el personal de servicios generales, cocina de laboratorio, medios diagnósticos y, de manera especial, con la familia a través de las TICs. Es el equipo cuyo centro es el paciente. Para tomar decisiones se ha presentado una evolución en el sentido de la participación de los diferentes saberes, hacia una verdadera interdisciplina, pues la meta de todos es común; además la delegación de cuidados al auxiliar se transformó en un cuidado compartido permanente. Se reconoce aquí la importancia de la agremiación, del trabajo concertado, de las condiciones laborales justas y de la preparación más consolidada para otras posibles situaciones similares.



Por el momento se continúa afrontando este presente, aún lleno de incertidumbre.

Finaliza este breve resumen con otra de las frases del personal de Enfermería tomada de la presentación de la profesora Magda Flórez: “Se necesita verdadero amor por la enfermería y la vida, para ponerse el escudo de valor, protección y fortaleza que Dios me da, para enfrentarme a los tiempos difíciles de la pandemia”. LDBP

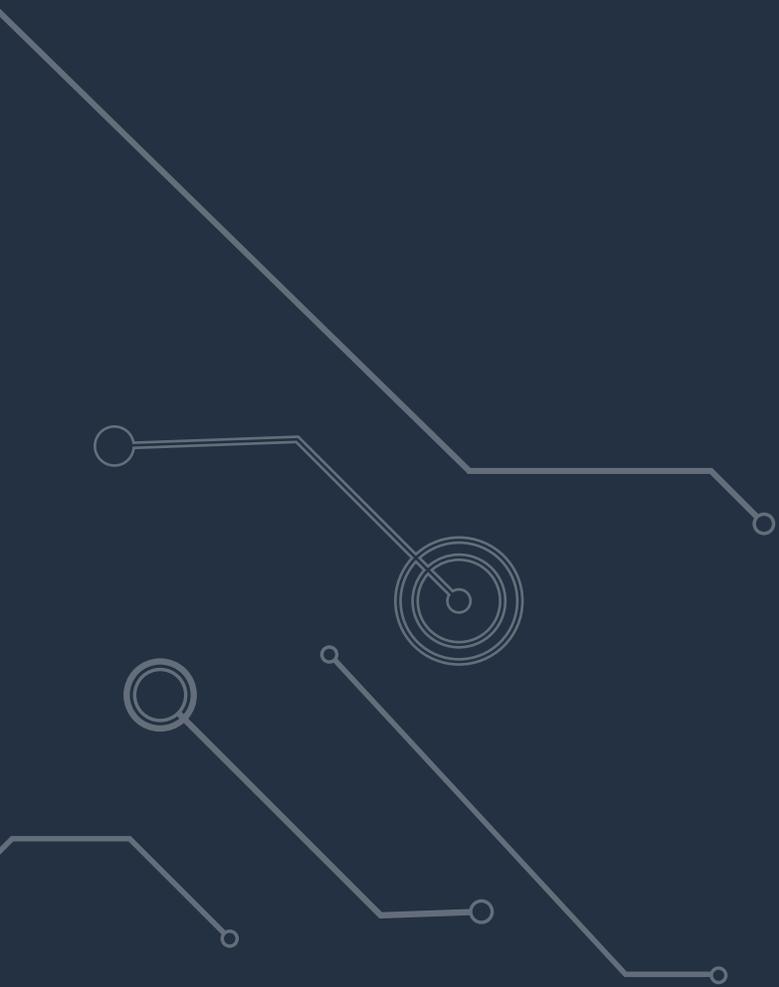
Resumen levantado por Fanny Rincón Osorio

Moderadora del panel.

Profesora Emérita

Facultad de Enfermería

Universidad Nacional de Colombia



RESUMEN TRABAJO GANADOR MENCIÓN FLORENCE NIGHTINGALE MODALIDAD PONENCIA ORAL

Nota: textos enviados por los autores.





LA ESTERILIZACIÓN FEMENINA EN COLOMBIA, REALIDADES DE UN DERECHO

Sala 1

Autor (es):

Jenny Amparo Lozano Beltrán

Filiación institucional:

Pontificia Universidad Javeriana

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Palabras Clave: Esterilización femenina y Asesoría en planificación.

Introducción: Este estudio, busco indagar las circunstancias que intervinieron en la elección del método de la esterilización femenina, como método definitivo de regulación de la fecundidad en mujeres, en la ciudad de Bogotá. Basada en los resultados de la encuesta del DANE 2015, que refiere la esterilización como el método más usado en Colombia y el estudio “The Rise of Female Sterilization: A Closer Look at Colombia” en donde se realizó un comparativo de las estadísticas reveladas por el DANE del año 2005 a 2010, planteando como necesario conocer las experiencias de las mujeres en planificación familiar, especialmente en mujeres con vulnerabilidad social.

Metodología: Estudio cualitativo, descriptivo, multicaso, dirigido a mujeres mayores de 18 años, quienes en los últimos 10 años se hayan realizado la esterilización como método de regulación de la fecundidad, que de manera libre y voluntaria decidieron participar en la realización de entrevista semiestructurada, hasta saturación de la información. Pese a la contingencia por COVID-19, las entrevistas se dieron de manera telefónica, previa lectura del consentimiento informado para aprobación y grabación de voz, con firma virtual. Se indagó sobre las circunstancias que intervinieron para la elección de la esterilización femenina como método de planificación, siendo una decisión libre o influenciada por circunstancias en la atención en salud o del entorno de las mujeres, priorizando en la garantía de los Derechos Sexuales y Reproductivos, la libertad y autonomía de las mujeres como compromiso nacional y mundial, mediante los ODS. La información recolectada fue transcrita y para posterior análisis con software NVIVO.

Resultados: Se realizaron 12 entrevistas a mujeres que viven en estratos socioeconómicos 1, 2 y sólo un caso en estrato 3, que al momento de realizarse la esterilización se encontraban en vulnerabilidad económica y en su mayoría se dedicaban a labores no remuneradas en el hogar. La realización del procedimiento tuvo un margen de diferencia de meses a 10 años. De manera anticipada al análisis, se resalta el desconocimiento sobre métodos de regulación de la fecundidad, asesoría de los mismos por parte de personal no experto, vacíos en el conocimiento sobre la realización de la esterilización y vulneración en los derechos de las mujeres durante la prestación de servicios.

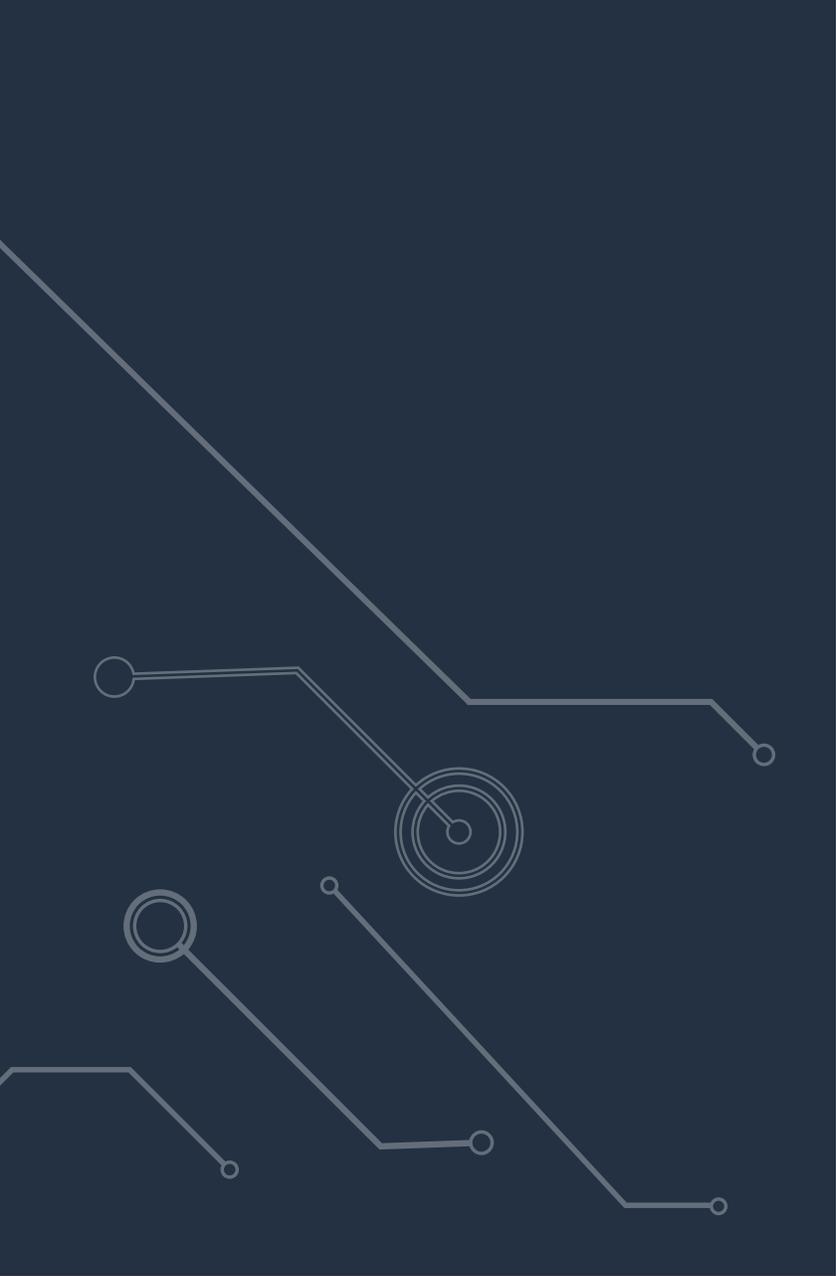


Discusión: A la luz de resultados previos, se considera que la esterilización ha sido un procedimiento altamente divulgado y el más recomendado por el personal de salud, especialmente a mujeres multíparas. Pero que, por razones de edad y paridad, la decisión puede ser permeada, limitada o en algunos casos impuesta desde los equipos de salud, encontrando vacíos en el conocimiento sobre derechos en salud sexual y reproductiva, métodos de regulación de la fecundidad y de manera específica ausencia de información para la realización del procedimiento.

Limitaciones: El contexto de pandemia limitó el acercamiento a mujeres en contextos socioeconómicos asociados a la vulnerabilidad. La no presencialidad y la lectura de la voz en las entrevistas, no es suficiente para determinar las emociones y consignar hallazgos en el diario de campo.

Referencias:

1. Escobar, M., Novoa, E. (2016). Análisis de formatos de consentimiento informado en Colombia. Problemas ético-legales y dificultades en el lenguaje. *Revista Latinoamericana de Bioética*;16(1): 14-37.
2. Folch, B., Betstadt, S., Li, D., Whaley, N. (2017). The Rise of Female Sterilization: A Closer Look at Colombia. *Matern Child Health J*; 21:1772-1777
3. Morales, H. (2019). Factores asociados al rechazo de la esterilización quirúrgica femenina en púerperas multíparas atendidas en el departamento de ginecología - obstetricia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión durante un trimestre del 2018 - 2019. *Escuela Profesional de Medicina Humana*: 1-85
4. Muñoz, A. (2019). La esterilización forzada como violación de la declaración americana. la necesidad de revitalización a 70 años de su adopción. *Revista Electronica Iberoamericana*;13: 1-21.
5. Profamilia. (2016). Informe anual de actividades. Datos Básicos para Colombia ENDS 2015: 10-5.



RESÚMENES DE TRABAJOS PRESENTADOS EN MODALIDAD ORAL

Nota: textos enviados por los autores.





APOYO SOCIAL EN PACIENTES CON ESCLEROSIS MÚLTIPLE Y SUS CUIDADORES DE DOS ENTIDADES PRESTADORAS DE SALUD DE BOGOTÁ- COLOMBIA

Sala 1

Autor (es):

Rubby Leonor Tovar Roa, Jessica Andrea Hernández Chilatra, Vilma Florisa Velásquez, Alba Lucero López Díaz, Ana Helena Puerto Guerrero, Lorena López Reyes.

Filiación institucional:

Hospital Universitario Nacional de Colombia y Universidad Nacional de Colombia

TRABAJO DERIVADO DE INVESTIGACIÓN

Palabras Clave: Apoyo social, Esclerosis múltiple y Cuidadores

Introducción: La esclerosis múltiple (EM) es una enfermedad crónica del sistema nervioso central, y una de las causas más comunes de discapacidad neurológica en adultos jóvenes a nivel mundial, el apoyo social percibido juega un papel fundamental en la vida de estas personas y sus cuidadores [1]. El objetivo de este estudio es describir el soporte social de los pacientes con esclerosis múltiple y sus cuidadores de dos entidades prestadoras de salud (EPS) de Bogotá-Colombia.

Metodología: Descriptivo cuantitativo. Se utilizó el instrumento MOS (Medical Outcomes Study- Social Support Survey) para evaluar el soporte social. Los pacientes y sus cuidadores pertenecen a dos EPS de Colombia, las cuales llamaremos grupo 1 y grupo 2. Los resultados sociodemográficos se expresan en frecuencias y los resultados de soporte social se expresan en medidas de tendencia central (mediana) y dispersión (DC=desviación cuartil). La puntuación máxima del MOS global es 95, el puntaje medio es 57 y el mínimo es 19 [3].

Resultados: Se entrevistó a un total de 122 pacientes con EM y 37 cuidadores (60 pacientes y 21 cuidadores pertenecientes al grupo 1 y 62 pacientes y 16 cuidadores del grupo 2). El grupo 1 se caracteriza por: 46.7% de los pacientes presenta dificultades laborales y 23.3% dificultades familiares. El 59.1% de cuidadores aducen tener buena percepción del conocimiento y 81.8% buenas habilidades para brindar cuidado. El índice global MOS para pacientes fue 76(DC=10.8) y para cuidadores fue 76.5(DC=10).

Respecto al grupo 2, 32.3% de los pacientes presenta dificultades laborales y 16.1% dificultades familiares; 42.1% de los cuidadores refieren buena percepción de conocimiento y 78.9% habilidades para brindar cuidado. El índice global MOS para pacientes fue 82(DC=11.4) y para cuidadores fue 84(DC=10.2).



Discusión: Los pacientes del grupo 1 presentan en mayor medida dificultades laborales y familiares en comparación del grupo 2, además, los cuidadores del grupo 2 presentan mejor percepción de conocimiento y habilidades para el cuidado.

En general el índice global de apoyo social fue mayor en el grupo 2 tanto para pacientes como para cuidadores en comparación con el grupo 1. Sin embargo, en ambos grupos tanto cuidadores como pacientes se encuentran entre el medio y máximo puntaje de MOS global, lo que nos indica que en general los dos grupos presentan buena percepción de apoyo social. Ante situaciones difíciles de la vida es fundamental contar con el apoyo social, el apoyo y cuidado reducen la tensión y el estrés causados por las adversidades del proceso de enfermedad y facilita la búsqueda de soluciones. [2]. Un estudio de Lublin 2013 demuestra que los pacientes con EM funcionan considerablemente mejor en las esferas física y mental cada vez que reciben diversas formas de apoyo social, también se encontró que la información brindada por el personal de salud y la capacidad de afrontamiento son de los aspectos más importantes en las diversas formas de apoyo [4].

Limitaciones: El criterio de inclusión de los cuidadores de ser acompañantes en el momento de la consulta, limitó la participación de estos.

Referencias:

1. Dębska, G., Milaniak, I. & Skorupska-Król, A. (2020). The Quality of Life as a Predictor of Social Support for Multiple Sclerosis Patients and Caregivers. *Journal of Neuroscience Nursing*, 52(3), 106–111. doi: 10.1097/JNN.0000000000000503.
2. Rosiak, K., & Zagożdżon, P. (2017). Quality of life and social support in patients with multiple sclerosis. *Jakość życia oraz wsparcie społeczne u pacjentów z stwardnieniem rozsianym*. *Psychiatria Polska*, 51(5), 923–935. <https://doi.org/10.12740/PP/64709>
3. Londoño, N. E., Rogers, H., Castilla, J. F., Posada, S., Ochoa, N., Jaramillo, ... Aguirre, D. (2012). Validación en Colombia del cuestionario MOS de apoyo social. *International Journal of Psychological Research*, 5(1), 142–150
4. Lorencowicz R, Jasik J, Komar E, Przychodzka E. Wpływ wsparcia społecznego dla jakości codziennego funkcjonowania osób chorych na stwardnienie rozsiane. *Pielęgniarstwo Neurologiczne i Neurochirurgiczne* 2013; 2(5): 205–215.



INTERVENCIÓN EDUCATIVA PARA EL FORTALECIMIENTO DE LA AGENCIA DE AUTOCUIDADO EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS DE I SEMESTRE DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD DE SANTANDER Y LA UNIVERSIDAD DE BOYACÁ, AÑO 2019

Sala 1

Autor (es):

Moisés Alfonso Bravo Gómez, Yury Marcela Arenas Cárdenas, Leidy Yemile Vargas Rodríguez, Claudia Consuelo Torres Contreras.

Filiación institucional:

Universidad de Santander y Universidad de Boyacá

TRABAJO DERIVADO DE INVESTIGACIÓN

Palabras Clave: Estudiantes de Enfermería, Agencia de autocuidado e Intervención educativa

Introducción: La base del ser enfermero es el “Cuidado”, es la razón de ser de la disciplina y por ende el punto culminante a donde apuntan las diferentes competencias independientes del nivel de formación, creando un vínculo muy fuerte entre las capacidades de autocuidado del aprendiz y su capacidad para cuidar a otros. En tal sentido se pone de manifiesto que las capacidades de los estudiantes de enfermería para generar conductas de autocuidado operativas deben aumentar durante su formación académica.

Metodología: Estudio de intervención con diseño cuasi experimental multicéntrico, con un solo grupo y medición de la variable principal (agencia de autocuidado) pre y post aplicación de la intervención de enfermería llamada “Hacia el cuidado de la vida”.

Resultados: Al inicio del estudio aceptaron el ingreso 56 participantes sobre quienes se presenta la caracterización sociodemográfica y académica y en quienes se aplicaron los instrumentos preintervención. Para la etapa de post intervención se quedaron en el estudio 40 participantes. Dentro de las características académicas de los participantes observamos mayor participación de estudiantes en la Unidad Académica # 2 con un 78,54% de estudiantes en el estudio, la media de saber 11 fue de 274,49 con una desviación estándar de 39. En la caracterización de los participantes del estudio, se destaca que en su mayoría pertenecían al género femenino, con una edad media de 18 años, solteros, de religión católica.

Al analizar los puntajes medios obtenidos de la escala de agencia de autocuidado en los estudiantes de primer semestre se puede observar que aquellos que tenían puntuaciones menores de 72 se evidencia el cambio en pro al mejoramiento de los comportamientos de autocuidado después de la intervención.



Discusión: El cuidado de uno mismo no es específico de la enfermería, todos y cada uno de los profesionales de la salud tienen que preocuparse de sí mismos para que sean capaces de cuidar al otro. Sin embargo, es el enfermero, quien tiene más contacto con las personas que cuida, quien más vive con el sufrimiento del otro, por lo que no puede dejar de cuidarse a sí mismo y tener una relación sana consigo mismo, pues solo así podrá relacionarse y cuidar al otro, ya que si bien la enfermería es una disciplina en la que se capacita el cuidado, el enfermero tiene dificultades para practicar el autocuidado. Igualmente, esta investigación evaluó los cambios que la intervención educativa fundamentada en el ABP generó en el nivel de agencia de autocuidado de estudiantes de I Semestre del Programa de Enfermería de dos unidades académicas. Obteniendo como resultado principal el cambio positivo en el autocuidado de los estudiantes de las dos unidades académicas.

Referencias:

1. Laguado Jaimes E, Gómez Díaz MP. Estilos De Vida Saludable En Estudiantes De Enfermería En La Universidad Cooperativa De Colombia. *Rev Hacia la Promoción la Salud*. 2014;19(1):68-83.
2. Lluch Canut MT, Sabater Mateu M del P, Boix Domingo M, Corrionero Alegre J. II Congreso Internacional Virtual de Educación 15-26 de abril de 2002. In: *La enseñanza del autocuidado de la salud (Física y Mental) desde la enfermería psicosocial*. 2002. p. 1-10.
3. Bastías EM, Stiepovich J. Una revisión de los estilos de vida de estudiantes universitarios iberoamericanos. *Cienc y Enferm [Internet]*. 2014;20(2):93-101. Available from: <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532014000200010>
4. Bravo Gómez M, Rondón Delgado B. Propuesta didáctica para el fortalecimiento de la agencia de autocuidado a través del aprendizaje basado en problemas (A.B.P.) en estudiantes de enfermería de la Universidad de Santander para el periodo académico a- 2016. Universidad Cooperativa de Colombia; 2016
5. Rebolledo Oyarzo DP. Autocuidado en los estudiantes de la carrera de Enfermería de la Universidad del Bío Bio: un análisis según el Modelo de Autocuidado de Dorothea Orem. Universidad Austral de Chile; 2010.



CARACTERÍSTICAS DE LOS EVENTOS ADVERSOS QUE ORIGINARON QUEJAS FALLADAS POR EL TRIBUNAL DEPARTAMENTAL ÉTICO DE ENFERMERÍA REGIÓN CENTRO-ORIENTAL (TDEERCO), EN EL PERIODO 2010-2016

Sala 1

Autor (es):

- Juan Carlos Diaz Alvarez, investigador principal Universidad Nacional de Colombia
- Carolina Lucero Enriquez Guerrero, investigadora Universidad Nacional de Colombia
- Gloria Lucía Arango Bayer, investigadora Universidad Nacional de Colombia
- Angela Maria Sossa, representante Tribunal Departamental Ético de Enfermería Región Centro-oriental, Bogotá.
- Rosa Victoria Castañeda Mora, representante Tribunal Departamental Ético de Enfermería Región Centro-oriental, Bogotá.

TRABAJO DERIVADO DE INVESTIGACIÓN

Palabras Clave: Seguridad del paciente, Evento adverso y Fallas en la atención

Introducción: El liderazgo de los directivos y ejecutivos de las organizaciones de salud en la búsqueda de la seguridad del paciente y en el manejo de los riesgos clínicos es decisiva para reducir la ocurrencia de eventos adversos y mitigar sus consecuencias. Pocos son los estudios sobre seguridad del paciente que se han realizado en Colombia y menos los relacionados con eventos adversos. Esta investigación tiene por objeto describir las características de los eventos adversos que originaron quejas falladas por el Tribunal Departamental Ético de Enfermería Región Centro-oriental (TDEERCO), en el periodo 2010-2016.

Metodología: Se realizó un estudio cuantitativo descriptivo con revisión documental de los expedientes fallados entre los años 2010 y 2016, orientado a identificar los eventos adversos ocurridos en las quejas falladas en el periodo, para luego indagar sobre sus características.

Resultados: Se revisaron 264 expedientes, de los cuales 31 correspondieron a eventos adversos. 68% de ellos ocurrieron por omisión, 52% no relacionados con la medicación

El 65% ocurrieron entre semana, siendo el turno más afectado el de la mañana (39% de los casos). El 19% de los EA condujo a la muerte del paciente y el 42% aumentó el tiempo de estancia. El principal EA fueron las caídas (30% de los casos). Los factores tributarios más frecuentes fueron los relacionados con el paciente (42% de los casos), así como condiciones de trabajo y de recursos, que representaron cada uno el 6% de los casos, además de combinarse en 12% de los casos con factores del paciente. El 34% involucraron enfermeros de entre 31 y 40 años, 52% enfermeros sin formación posgraduada, 27% con 5 o años o menos de experiencia. 45% de los casos se presentaron en pacientes del régimen contributivo, y 26% del régimen subsidiado, 55% de los EA ocurrieron a hombres).



Discusión: Los resultados revelan que la mayoría de los EA que involucran a enfermeros son los no relacionados con medicación, especialmente las caídas, siendo los factores contributorios más frecuentes los asociados a condiciones de trabajo y disponibilidad de recursos, por lo que se sugiere a los líderes de enfermería de las instituciones desarrollar acciones orientadas a garantizar que el entorno de trabajo de las enfermeras permita proporcionar una atención segura.

Limitaciones: La principal limitación de este estudio fue que no se pudo contar con información completa en casos que prescribieron.

1. Cho SH, Kim YS, Yeon KN, et al. (2015) Effects of increasing nurse staffing on missed nursing care. *Int Nurs Rev.* 2015;62:267-274. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1111/inr.12173>
2. Ferreira A. Fort Z. Chiminelli V. (2015). Eventos Adversos en salud y cuidados de enfermería: La seguridad del paciente desde la experiencia profesional. *Texto contexto enferm. Florianópolis.* 24 (2): 310-315. Disponible en: https://www.scielo.br/pdf/tce/v24n2/es_0104-0707-tce-24-02-00310.pdf
3. Hughes, V. (2016). Is There a Relationship Between Night Shift and Errors? What Nurse Leaders Need to Know. *Athens Journal of Health.* 3 (3): 217-228. Disponible en: <https://www.athensjournals.gr/health/2016-3-3-2-Hughes.pdf>
4. Moreno MG. Moreno C. Interrial MG. (2015). Omisión en atención de enfermería para pacientes hospitalizados. *Aquichan.* 15 (3): 329-338.
5. Moreira, I. Bezerra, A. Paranagua T. Silva, A., et al. (2015). Conhecimento dos profissionais de saúde sobre eventos adversos em unidade de terapia intensiva. *Rev. Enferm UERJ.* 23 (4): 461 – 467. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2015.5158>



RESULTADOS PRELIMINARES DE PROPIEDADES PSICOMÉTRICAS DEL INSTRUMENTO “AUTOMEDUCS”: AVANCES DE LA GESTIÓN EN ENFERMERÍA DE SALUD PÚBLICA.

Sala 1

Autor (es):

María Natalia Jimenez Castellanos, Duglas Gerardo Sánchez Pérez, Sandra Milena Martínez Rojas, Silvia Liliana Ruíz Roa

Filiación institucional:

Universidad Francisco de Paula Santander-Cúcuta, Colombia

TRABAJO DERIVADO DE INVESTIGACIÓN

Palabras Clave: Automedicación, Autocuidado y Cuestionario

Introducción: La automedicación se ha convertido en los últimos años, en una de las prácticas más frecuentes en la población mundial (1). A pesar de percibirse como una práctica de autocuidado por la población general, puede ocasionar efectos deletereos para la salud (2). Estudios realizados en escenarios académicos han demostrado que estudiantes universitarios son altamente practicantes de la automedicación (3); sin embargo, se desconoce si esta práctica es mas frecuente en los estudiantes el área de la salud. Por tal motivo, se procedio a diseñar y validar el instrumento “AutomEDUCS” para medir esta problemática en profesionales del sector salud en formación.

Metodología: Estudio transversal de validación del instrumento “AutomEDUCS” (prevalencia de automeducación y factores relacionados en la educación superior), desarrollado en el tercer trimestre del año 2020. Con el fin de determinar si el instrumento efectivamente mide lo propuesto, se procedio a realizar la validez facial y de contenido con un panel de ocho expertos. Los ítems fueron evaluados en cuanto a suficiencia, claridad, coherencia, relevancia e importancia. Para determinar el grado de acuerdo entre jueces se utilizó el coeficiente kappa ponderado y para la evaluación de contenido, se aplicó en todo el instrumento, el índice de validez de contenido (CVI).

Resultados: Actualmente se tienen resultados preliminares de la evaluación facial y de contenido realizada por tres expertos. Se obtuvo una fuerza de concordancia muy buena entre las evaluaciones. En los aspectos suficiencia (0,82), claridad (0,78), coherencia (0,80) y relevancia (0,79). Así mismo, el índice Kappa ponderado de 0,80 sugiere que el instrumento formulado es suficiente, claro, coherente y relevante para la medición de la prevalencia de automedicación, así como los diferentes factores relacionados a la misma. El análisis de contenido obtuvo una medición global de 0,94 para los 38 ítems, indicando que los ítems formulados son esenciales para el establecimiento de la prevalencia y determinación de variables relacionadas a la automedicación en profesionales del sector salud en su periodo de formación.



Discusión: El método de validación empleado en el presente estudio, incluyendo los parámetros cuantitativos de concordancia y contenido, han sido empleados previamente para la validación de instrumentos que direccionan el accionar disciplinar de enfermería en el territorio nacional (4); así mismo, son empleados para establecer la calidad en el diagnóstico de escalas de medición (5).

Limitaciones: A pesar de los resultados obtener altos estándares de validación facial y de contenido, metodológicamente no son indiscutibles por carecer de la valoración de mínimo 5 expertos que los respalden. Los resultados de validación de constructo y confiabilidad que serán realizados próximamente, podrán definir de manera conjunta si efectivamente el instrumento “AutomEDUCS” tiene los estándares psicométricos que validan su uso.

Referencias:

1. Calderón CA, Soler F, Pérez-Acosta AM. El Observatorio del Comportamiento de Automedicación de la Universidad del Rosario y su rol en la pandemia de Covid-19. *Rev. Cienc. Salud.* [Internet]. 2020 [consultado 17 de septiembre de 2020]: 18(2). Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1692-72732020000200001
2. Rojas-Tejas J, Zubizarreta-Estévez M. Reflexiones del estilo de vida y vigencia del autocuidado en la atención primaria de salud. *Rev Cubana Enfermer.* [Internet]. 2007 [consultado 17 de septiembre de 2020]: 23(1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192007000100007
3. Escobar MP, Mejía AM, Betancur SI. Cambios en el autocuidado de estudiantes colombianos de enfermería, durante la formación profesional. 2015. *Hacia promoc. salud.* [Internet]. 2017 [consultado 17 de septiembre de 2020]: 22(1): 27-42. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v22n1/v22n1a03.pdf>
4. Carrillo González GM, Sánchez-Herrera Beatriz, Vargas Rosero E. Desarrollo y pruebas psicométricas del Instrumento “cuidar” - versión corta para medir la competencia de cuidado en el hogar. *Rev. Univ. Ind. Santander. Salud.* [Internet]. 2016 [consultado 17 de septiembre de 2020]: 48(2). Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0121-08072016000200009&script=sci_abstract&lng=e
5. Tristán-López A. Modificación al modelo de Lawshe para el dictamen cuantitativo de la validez de contenido de un instrumento objetivo. *Avances en Medición.* [Internet]. 2008 [consultado 17 de septiembre de 2020]: 6: 37-48. Disponible en: http://www.humanas.unal.edu.co/psicometria/files/8413/8574/6036/Articulo4_Indice_de_validez_de_contenido_37-48.pdf



ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO Y BIENESTAR PSICOLÓGICO DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA DE UN HOSPITAL DE ÁREA RURAL DE MÉXICO

Sala 1

Autor (es):

Diana Laura Herrera Martinez, Francisca Elvira Blanco Enríquez, Amparo Consola Gapi.

Filiación institucional:

Escuela de Enfermería Gotinga

TRABAJO DERIVADO DE INVESTIGACIÓN

Palabras Clave: Estrategias de afrontamiento, Bienestar y Enfermería

Introducción: En el contexto hospitalario, los profesionales de Enfermería enfrentan diversas situaciones laborales, que implican esfuerzo físico y mental al cuidar pacientes de alta complejidad, exigencia de los superiores, organización, relaciones humanas y factores ambientales de infraestructura y equipos. La vida cotidiana del personal enfermero se encuentra en constante desbalance por múltiples y variadas actividades; si el personal no enfrenta adecuadamente las situaciones laborales, puede presentar diversos malestares y mala ejecución de sus tareas. El afrontamiento, puede afectar el bienestar psicológico de la persona frente a las reacciones desencadenadas.

Metodología: Estudio con enfoque cuantitativo, tipo no experimental, corte transversal, alcance descriptivo. Universo: 63 profesionales de Enfermería de un hospital de área rural de México. Muestra: 53 enfermeros. Muestreo: clase probabilístico, tipo estratificado. Instrumentos: Cédula de datos sociodemográficos y laborales, Inventario Brief COPE de Estrategias de Afrontamiento (Carver, 1997) y Escala de Ryff de Bienestar Psicológico (Ryff, 1989). Consideraciones éticas: se apegó al Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud Última Reforma DOF 02-04-2014. Se analizaron los datos con el SPSS 25.

Resultados: En las estrategias de afrontamiento, el ítem con mayor porcentaje (37.7%) que el personal de Enfermería refirió realizar todo el tiempo, fue “acepto la realidad de lo que ha sucedido” de la subescala Aceptación. Al analizar el puntaje de Estrategias de Afrontamiento por dimensiones, se encontraron con mayor proporción las de Aceptación ($X=3.83$, $DE=1.18$), Afrontamiento activo ($X=3.45$, $DE=1.55$) y Planificación ($X=3.23$, $DE=1.47$). El puntaje del Bienestar psicológico por dimensiones, resultó mayor en la subescala Autonomía ($X=33.13$, $DE=6.92$). De acuerdo al nivel de estrategias de afrontamiento, el 79.2% reportó nivel menor, mientras que 20.8% mayor. Sobre el Nivel de Bienestar psicológico, 54.7% cuenta con nivel alto, 34% medio y 11.3% bajo.



Discusión: En la presente investigación, las Estrategias de Afrontamiento con mayor puntaje fueron las de Aceptación, Afrontamiento activo y Planificación, lo que coincide con el estudio de García, Manquián y Rivas (2016) en cuidadores informales de Chile. Respecto al puntaje de Bienestar psicológico por dimensiones, fue más alta la subescala de Autonomía, diferente a lo reportado en Chile por Sandoval, Dörner y Véliz (2017) donde destacó la dimensión Propósito en la vida. El nivel de Bienestar psicológico de este estudio, fue mayormente alto, seguido de nivel medio y bajo, similar a lo encontrado por Veliz, Dörner, Soto, Reyes y Ganga (2018) y Veliz, Dörner, Soto y Arriagada (2018).

Limitaciones: Es importante realizar un macroestudio con las presentes variables en diversas instituciones de salud de área rural y urbana, que aumenten el tamaño de la muestra y posibiliten generalizar los resultados a obtener referente al tema.

Referencias:

1. Arias, K., Niño, C. L. y Sanjuanelo, D. W. (2018). Carga mental en enfermeros(as) que laboran en diferentes unidades de un hospital. *Revista Cubana De Enfermería*, 34(1), 1-14.
2. García, F., Manquián, E., y Rivas, G. (2016). Bienestar psicológico, estrategias de afrontamiento y apoyo social en cuidadores informales. *Psicoperspectivas*, 15(3), 101-111.
3. Gomes, S., Santos, M. y Carolino, E. (2013). Riesgos psicosociales en el trabajo: estrés y estrategias de coping en enfermeros en oncología. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 21(6), 1282-1289.
4. Ramírez, M. y Ontaneda, M. (2019). Prevalencia del síndrome de burnout y su relación con el afrontamiento en profesionales de la salud de la zona 7. *European Journal of Health Research*, 5(2), 75-84.
5. Veliz-Burgos, A., Dörner-Paris, A., Soto-Salcedo, A. y Arriagada-Arriagada, A. (2018). Bienestar psicológico y burnout en profesionales de atención primaria de salud en la región de Los Lagos, Chile. *Acta universitaria*, 28(3), 56-64.



INTERVENCIÓN SOCIOEDUCATIVA CON ENFOQUE CULTURAL PARA FAMILIAS CON PACIENTES CON ESCLEROSIS

Sala 1

Autor (es):

Heddy López Díaz, Alba Lucero López Díaz, Vilma Florisa Velásquez, Rubby Leonor Tovar Roa, Ana Helena Puerto Guerrero, Martha Elena Morales Vela, Lorena López Reyes.

Filiación institucional:

Hospital Universitario Nacional de Colombia y Universidad Nacional de Colombia

TRABAJO DERIVADO DE EXPERIENCIA DE LA PRÁCTICA

Palabras Clave: Esclerosis Múltiple, Familias y Competencia cultural.

Introducción: La Esclerosis Múltiple (EM) representa un problema de salud pública, dado que genera daños irreversibles y discapacidad, además limita las oportunidades laborales y las realizaciones personales de los que la padecen.

El panorama de afectación también quebranta a las familias, esto implica que se realicen intervenciones desde nuevos enfoques y propuestas adecuadas a las necesidades de las personas con esta enfermedad y por supuesto a las familias que han sido desatendidas.

Descripción del problema o necesidad: Las familias deben establecer un proceso de adaptación a la situación de salud que es cambiante y muy incierta. Enfrentan un diagnóstico, el seguimiento de tratamientos y la presencia de los síntomas, con el avance de la enfermedad los familiares pueden presentar sentimientos tales como culpa, rabia, dolor, temor, confusión y depresión. La tensión emocional, demandas físicas asociadas con el cuidado del paciente, el miedo a la muerte, alteración en los roles y el estilo de vida que convergen entre los distintos miembros de la familia. Algunos síntomas que padecen están asociados con trastornos de ansiedad, del sueño, alteraciones en el apetito y el peso, reacciones fóbicas y conductas dependientes.

Intervención, estrategias o práctica implementada: Intervención de tipo socioeducativo y psicoeducativo con enfoque cultural, realizada como parte de un acompañamiento secundario en el marco del proyecto “Comunidad culturalmente competente y compasiva para la resolución de problemas cotidianos personas con esclerosis múltiple y sus familiares”.

Fueron escogidas 3 familias desde el Hospital Universitario de Colombia a quienes se les pidió la participación voluntaria y consentimiento informado desde la coordinación de la unidad.



Se realizaron 6 sesiones de intervención 3 domiciliarias y 3 telefónicas de seguimiento a compromisos. Los instrumentos iniciales que se aplicaron a las familias fueron la escala de autopercepción en salud, Apgar familiar, escala de carga de Zarit, Escala de depresión y escala de apoyo social percibido (MOS).

Durante las intervenciones se realizaron actividades que tuvieron en cuenta la identidad familiar y su funcionamiento cotidiano, habilidades sociales y proyecto de vida.

Resultados de la experiencia: Las familias presentaron disfuncionalidad grave en la funcionalidad familiar, sobrecarga intensa en el cuidador, sintomatología depresiva severa, escala MOS en rango medio y se detectó riesgo alto en la salud física de cuidador.

Con la aplicación de la intervención socioeducativa las familias lograron identificación de sus redes de apoyo, reflexionar sobre la calidad de sus relaciones familiares y hacer conciencia de la afectación en su salud física y psicológica. Se observó una alta probabilidad de mejoramiento a mediano plazo en el área de la salud psicológica y la funcionalidad familiar, lo que supone implementar una secuencia de sesiones con mayor duración que apoye en procesos de manejo en autocontrol emocional, la comunicación asertiva y activación efectiva de las redes de apoyo.

Limitaciones, dificultades y/o aciertos: Se requieren intervenciones flexibles en los tiempos disponibles de las familias, lenguaje adaptado culturalmente y acorde a las necesidades situacionales de las familias, además de un enganche terapéutico con competencia cultural y acorde con los aprendizajes de las familias.

Referencias:

1. Beltrán E, Díaz D, Díaz C, Zarco L. Quality of life in patients with multiple sclerosis and their caregivers in Colombia: One-year follow-up. *Biomédica*. 2020;40(1):129-36.
2. Arcila M. Situación actual de las enfermedades huérfanas en Colombia 2017. *CES Derecho*. 2017;8:231-41.
3. Muñoz San José A, Oreja-Guevara C, Cebolla Lorenzo S, Carrillo Notario L, Rodríguez Vega B, Bayón Pérez C. Intervenciones psicoterapéuticas y psicosociales para el manejo del estrés en esclerosis múltiple: aportación de intervenciones basadas en mindfulness. *Neurología*. 2016;31(2):113-20.
4. Gómez Gómez EN, Alatorre Rodríguez, F. La intervención socioeducativa: Cuando se juega en la cancha del otro. *Sinéctica, Tlaquepaque*. 2014; 43:01-17. Disponible en <http://www.scielo.org.mx/scielo.ph>
5. Gendreau G. Jeunes en difficulté et intervention psychoéducatrice [Jóvenes en dificultades e intervención psicoeducativa]. 2001. Montréal: Sciences et Culture.



FACTORES QUE INFLUYEN EN EL CUIDADO HUMANIZADO DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN UNA INSTITUCIÓN DE TERCER NIVEL

Sala 1

Autor (es):

Judith Popoca Guzmán, Areli Guadalupe López Martínez, Gloria Ortiz López, Natalia Ferro Rivera.

Filiación institucional:

Instituto Nacional Politécnico, Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía “Manuel Velasco Suarez” y Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia de la Universidad Nacional Autónoma de México.

TRABAJO DERIVADO DE INVESTIGACIÓN

Palabras Clave: Cuidado, humanismo, deshumanización

Introducción: Enfermería es una ciencia y arte en el cuidado del ser humano; conjuga conocimiento, disciplina, vocación y humanismo, mismo que se caracteriza por entender conductas, emociones y sentimientos. Es así, que el cuidado humanizado es un acto de reconocimiento del otro, a través de su dignidad, reflexión de sus necesidades y respuestas humanas; si bien, las teorías de J. Watson, D. Orem, M. Lenninger, entre otras sustentan el cuidado humanizado, es necesario identificar si se lleva a cabo en la práctica profesional.

Objetivo: Conocer los factores que intervienen en el cuidado humanizado por parte del profesional de enfermería en una institución de tercer nivel.

Metodología: Estudio cualitativo fenomenológico-hermeneúutico desde la óptica de Husserl y Gadamer, mediante entrevistas semi - estructuradas, realizadas a cinco triadas conformadas por: persona hospitalizada, familiar y profesional de enfermería. Se obtiene consentimiento informado y son realizadas en una Institución de Tercer Nivel.

Resultados: Se identifican seis categorías generales y diecinueve subcategorías, las primeras son: 1. Cuidado humanizado, 2. Alteridad, 3. Arte del cuidado, 4. Identidad personal, 5. Identidad profesional, y 6. Deshumanización, estas definen los factores que influyen el cuidado humanizado.

Discusión: Se concluye que los principales factores que intervienen para el cuidado humanizado son: conocimiento, empatía, ética, valores y vocación. Los pacientes y familiares entrevistados consideran que reciben un cuidado humanizado.

Limitaciones: encontrar los tiempos para las entrevistas fue un poco dificultoso, pero se lograron los objetivos de la investigación.



Referencias:

1. Castañeda V, Cándida R, Giraldo O, Jannette M, Mancera R, Patricia G. “Empoderamiento”, una utopía posible para reconstruir la humanización en unidades de cuidado crítico. *Hacia la Promoción la Salud*. 2015;20(1):13-34.
1. Romero Masa E, Contreras Mendez IM, Moncada Serrano A. Relacion entre cuidado humanizado por enfermería con la hospitalización de pacientes. *Hacia la Promoción la Salud [Internet]*. 2016;21(1):26-36. Disponible en: <https://bit.ly/33fBrHM>
2. Espinosa A. A, Enríquez G. C, Fleiva A. T, López A. M, Castañeda R. L. Collective building of a concept in nursing humanized care. *Cienc y Enferm [Internet]*. 2015;21(2):39-49. Disponible en: <https://bit.ly/30iKdmu>
3. Ferro-Rivera N, Rodríguez-Jiménez S, Cárdenas-Jiménez M. Significados sobre el arte del cuidado desde la perspectiva de los estudiantes de Licenciatura en Enfermería. *Enfermería Univ [Internet]*. el 3 de diciembre de 2018 [citado el 24 de abril de 2019];15(4). Disponible en: <https://bit.ly/315BYZV>
4. Beltrán Salazar OA. Impersonal care or humanized care: A decision made by nurses? Hourglass model. *Investig y Educ en Enferm [Internet]*. 2016;34(3):444-55. Disponible en: <https://bit.ly/2BKf8ym>



AUTOMANEJO DE LA ENFERMEDAD Y APOYO FAMILIAR PERCIBIDO EN ADULTOS CON DIABETES MELLITUS TIPO 2

Sala 1

Autor (es):

Maricarmen Moreno Tochiuitl, Esther C. Gallegos Cabriales, Yari Rodríguez. Santamaria.

Filiación institucional:

Benemérita Universidad Autónoma de Puebla, Universidad Autónoma de Nuevo León y Universidad Autónoma de Tamaulipas

TRABAJO DERIVADO DE INVESTIGACIÓN

Palabras Clave: Automanejo, Apoyo familiar y Diabetes Mellitus Tipo 2.

Introducción: A nivel mundial 422 millones de adultos han sido diagnosticados con Diabetes Mellitus Tipo 2 (DMT2); en México la prevalencia en los últimos 16 años se movió del 4.7 al 9.4% ubicándose como la primera causa de mortalidad. La morbilidad y mortalidad derivadas de las complicaciones micro y macro-vasculares de la DMT2 contribuyen una carga económica significativa para los individuos y familias. Organismos nacionales e internacionales reconocen que la DMT2 exige a quienes la padecen tomar diariamente decisiones que los lleven a manejar la enfermedad, lo que implica desarrollar actividades complejas de cuidado que resulten en buen control metabólico. El automanejo de la DMT2 requiere la asistencia y apoyo de diversas fuentes y recursos, siendo la familia el principal de ellos.

Metodología: Se integró por 190 adultos con DMT2, seleccionados a partir del listado de cuatro centros de salud que desarrollan funciones del primer nivel de atención de Nuevo León, México; el tamaño de muestra, se calculó con el software n Query Advisor, nivel de confianza del 95%, potencia de 0.90, error de estimación de $\leq .05$ y tamaño de efecto medio según Cohen. El muestreo fue por conveniencia y la recolección de datos fue de Junio a Noviembre de 2017.

Resultados: En primer lugar, se observa que en su mayoría son mujeres ($f=126$, 64.3%), la media de edad por encima de los 51 años, lo que indica una edad promedio de adultos maduros ($M=51.55$, $DE=9.95$); en relación al tiempo de vivir con el padecimiento se identificó una media superior a los 9 años ($M=9.89$, $DE=8.38$), el tipo de tratamiento para controlar sus niveles de azúcar fueron la terapia dual que consiste en la administración combinada de metformina más sulfonilureas, tiazolidinedionas, inhibidor DPP4, GLP-1 AR ó Insulina basal como lo marca la ADA, ($f=37$, 68.5%). Los resultados mostraron relación positiva entre apoyo familiar percibido y automanejo ($r = .352$, $p < .01$) el sentido de la relación fue el esperado.

Discusión: La mayor proporción fueron mujeres adultas, en su mayoría con más de 10 años de diagnóstico y comorbilidades como la HTA aspectos que favorecen el síndrome hiperglucémico y sus complicaciones. Llama la atención el tipo de tratamiento que llevan (terapia dual) el cual



no es congruente con el algoritmo de atención en personas con DMT2 que establece la ADA, al presentar más de 9 años de diagnóstico, presencia de obesidad y cifras de glicemia casual = 181.31 mg/dL.

El auto-manejo se correlaciona con procesos que se benefician de un buen nivel de apoyo familiar percibido. Este hallazgo confirma los reportes de diversas investigaciones al plantear que la persona es un sistema abierto que depende en gran medida de fuerzas naturales pero tiene la capacidad de crear ambientes favorables que pueden disminuir su vulnerabilidad a través de la adquisición de conocimiento.

Limitaciones: Entre las amenazas se encuentran la selección de los participantes, ya que se invitó a participar a todos aquellos pacientes que asistieron a los centros de atención del de Nuevo León, sin realizar una selección aleatoria.

Referencias:

1. American Diabetes Association. (2018). Standards of Medical Care in Diabetes-2018. USA. pharmaceutical digital advertising. Recuperado de <https://diabetesed.net/wp-content/uploads/2017/12/2018-ADA-Standards-of-Care.pdf>
2. Grady, P., & Gough, L. L. (2015) El automanejo de las enfermedades crónicas: un método integral de atención. *Rev Panam Salud Pública*; 37(3). Recuperado de
3. Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática. (2016b). Recuperado el 5 de mayo 2017 México Fuertes lazos familiares, 2016. Recuperado el 5 de mayo de 2017 de: http://www.inegi.org.mx/saladeprensa/aproposito/2016/familia2016_0.pdf
4. Ley General de Salud (2005). Ley de salud para el Distrito Federal y disposiciones complementarias, Volumen 1. 23 de Agosto del 2016, de Diario Oficial de la Federación Sitio web: <https://www.google.com.mx/search?tbm=bks&hl=es&q=la+ley+general+de+salud>
5. Organización Mundial de la Salud (2016). Informe mundial sobre diabetes 2016. Ginebra. Recuperado el 6 de mayo del 2017, de <http://www.who.int/diabetes/country-profiles/es/>



CALIDAD DE VIDA DEL NIÑO CON CÁNCER Y COMPETENCIA PARA CUIDAR DE SU CUIDADOR FAMILIAR

Sala 1

Autor (es):

Angie Daniela López León, Sonia Patricia Carreño Moreno.

Filiación institucional:

Universidad Nacional de Colombia.

TRABAJO DERIVADO DE INVESTIGACIÓN

Palabras Clave: Calidad de vida, Competencia y Cáncer infantil

Introducción: El impacto del cáncer infantil en el niño con cáncer y su cuidador familiar genera cambios, en los niños asociados a los síntomas de la enfermedad y el tratamiento, en el cuidador al cambio de rol, de madre/padre a cuidador de un niño con cáncer. El cuidador provee los cuidados al niño por lo que debe adquirir mejores competencias para cuidarlo, con el fin de brindarle mejor calidad de vida (QoL). Objetivo: Determinar si la competencia para cuidar en el hogar del cuidador familiar del niño con cáncer es una variable que influye sobre la QoL del niño con cáncer.

Metodología: Estudio cuantitativo, descriptivo correlacional de corte transversal realizado Bogotá. La muestra se constituyó por 97 cuidadores de niños entre los 8 a 12 años diagnosticados con cáncer. El análisis estadístico fue descriptivo para la caracterización sociodemográfica, descripción de la QoL del niño y nivel competencia para cuidar del cuidador; para identificar la relación entre las variables, se usó el estadístico Rho de Spearman. Para identificar el rol de la competencia para cuidar y otras variables sobre la QoL del niño, se construyó un modelo de regresión lineal.

Resultados: El 89,6% de las diadas niño con cáncer-cuidador familiar, proceden de zona urbana y pertenecen a estratos bajos; el 58,7% eran cuidadores únicos del niño y en promedio el tiempo como cuidador fue de 37,11 meses con dedicación al cuidado entre 13 a 16 horas diarias. La edad promedio de los cuidadores fue de 37,9 años, primó principalmente la unión libre (40,2%). El diagnóstico principal fueron las leucemias (46,3%) y en fase de seguimiento de la enfermedad (50,5%). La QoL global de los niños fue alta en el 35% de los participantes; los dominios náuseas y problemas cognitivos presentaron la mejor QoL, el dominio dolor evidenció la menor QoL. La competencia para cuidar fue alta en el 37,1% de los cuidadores; la dimensión relación social evidenció la mejor competencia y la menor competencia fue anticipación. La correlación entre las variables QoL y competencia fue positiva, moderada ($\rho=0,439$) y significativa ($p=0,000$). La correlación más fuerte fue entre la dimensión de competencia disfrutar y todos los dominios de QoL, la menor correlación fue entre conocimiento, se relacionó débilmente con solo 2 dominios de QoL. La regresión múltiple evidenció que cuidadores con mayor



nivel de competencia ($t=5,814$, $p<0.01$), casados ($t=1,925$, $p<0.05$), mayor tiempo como cuidador ($t=2,087$, $p<0.05$), mayor número de horas dedicadas al cuidado ($t=2,621$, $p<0.05$), y con experiencia previa como cuidador ($t=2,068$, $p<0.05$) predijeron mayor nivel de QoL en el niño con cáncer.

Discusión: La competencia para cuidar de los cuidadores del estudio se correlacionó positiva y significativamente con la QoL del niño, se evidencia que si bien no hubo un ajuste perfecto entre las variables, existe una tendencia que indica que a mayor competencia para cuidar mejor QoL.

Limitaciones: Las variables de QoL y competencia para cuidar no se comportan de la misma forma en las diferentes etapas de la enfermedad y tratamiento del niño con cáncer.

Referencias:

1. Tovar JR, Gómez GA. Incidencia de cáncer infantil en una ciudad colombiana. Rev Cienc Salud [Internet]. 2016 [cited 2017 Aug 14];14(3):315–28. Available from: <https://dx.doi.org/10.12804/revsalud14.03.2016.01>
2. Moreno SC, Rojas MA. Competencia para cuidar en el hogar y sobrecarga en el cuidador del niño con cáncer. 2016 [cited 2017 Aug 13];15(6):336–43. Available from: www.elsevier.es/gamo
3. Abu-Saad Huijjer H, Sagherian K, Tamim H. Quality of life and symptom prevalence as reported by children with cancer in Lebanon. Eur J Oncol Nurs [Internet]. 2013;17(6):704–10. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ejon.2013.09.004>
4. Dorantes-Acosta E, Keever ML, Zapata M, Arias-Gómez J, Escamilla-Núñez A, Miranda-Lora AL, et al. Calidad de vida de niños Mexicanos con leucemia linfoblástica aguda atendidos por el seguro popular. Bol Med Hosp Infant Mex. 2012;69(3):242–54
5. Alves Ortiz MC, Garcia de Lima RA. Experiences of families with children and adolescents after completing a cancer treatment: support for the nursing care. Rev Lat Am Enfermagem [Internet]. 2007 Jun [cited 2018 Dec 4];15(3):411–7. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692007000300008&lng=en&tlng=en



INTERVENCIONES DE ATENCIÓN PLENA, COMPASIÓN Y RESILIENCIA DIRIGIDAS A ENFERMERÍA EN ESCENARIOS DE CUIDADO AGUDO Y CRÍTICO, REPORTADAS POR LA LITERATURA DISPONIBLE

Sala 1

Autor (es):

Ruth Alexandra Castiblanco Montañez, Liliana Marcela Reina Leal, Daniela Ortiz Álvarez, Maria Antonia Olave Olave, Carmen Yaneth Buitrago Buitrago.

Filiación institucional:

Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud.

TRABAJO DERIVADO DE INVESTIGACIÓN

Palabras Clave: Mindfulness, Urgencias y Enfermería.

Introducción: Los servicios de cuidado agudo y crítico son unidades que prestan asistencia de salud en situaciones de alta complejidad, reciben pacientes con una amenaza actual o potencial para la vida, por lo que requiere personal capacitado y experimentado ¹. Este nivel de exigencia lleva a situaciones de estrés que hace a los integrantes de equipos de enfermería vulnerables a alteraciones en salud mental. Frente a esta problemática, se hace necesario aproximarse a la literatura con el objetivo de identificar intervenciones de atención plena, compasión y resiliencia en equipos de enfermería en escenarios de cuidado agudo y crítico.

Metodología: Revisión integrativa de la literatura, se realizó la búsqueda en bases de datos, interfaces y metabuscadores como: Google académico, ProQuest, Epistemonikos, Biblioteca virtual en Salud, Nursing Ovid, CINAHL y PubMed a través de los términos DeCS y MeSH (“resilience” OR “compassion” OR “mindfulness”) AND (“emergencies” OR “critical care” OR “intensive care”) AND “hospital” AND “nursing” AND “training”). Se incluyeron estudios publicados desde el 2010, en idiomas inglés, español y portugués, que dieran respuesta a la pregunta PICO.

Resultados: Se incluyeron 17 unidades de análisis finales. Se encontraron como estrategias y/o intervenciones que han sido implementadas para aumentar la resiliencia y disminuir el nivel de estrés en los equipos de salud: el distanciamiento emocional, Entrenamiento de Reducción del Estrés Basada en Mindfulness (MBSR), la Terapia Cognitiva Basada en Mindfulness (MBCT) e intervenciones de compasión como la autocompasión ². Asimismo, de estas estrategias se reportan efectos sobre la reducción significativa en el nivel percibido de estrés, ansiedad, depresión y agotamiento; así como aumento en el “estar ahora”, la satisfacción por la compasión y la resiliencia ^{3,4}.



Discusión: Las intervenciones basadas en mindfulness, resiliencia y compasión mostraron mejoras significativas en: atención consciente, aumento de la resiliencia, autocompasión, potenciación de la creatividad, mejora de la capacidad de concentración, aumento de felicidad y serenidad, que permiten ver su importancia para los equipos de enfermería. Asimismo, se constituyen en herramientas eficaces para buenas prácticas de cuidado, mejorar la toma de decisiones, resolución de problemas, estrategias de afrontamiento positivo y buenas relaciones personales e interpersonales con el equipo de trabajo, que puede traducirse en altos estándares de calidad en la atención de enfermería, por lo que su aplicación desde la formación puede tener una connotación importante en futuros enfermeros ⁵.

Limitaciones: Se resalta que los hallazgos comprometen la validez de los resultados ya que se priorizo una comprensión amplia del fenómeno sobre la evaluación crítica de los estudios, de modo que no hubo una aproximación a sus posibles deficiencias metodológicas.

Referencias:

1. DECRETO 412 DE 1992. Por el cual se reglamenta parcialmente los servicios de urgencias y se dictan otras disposiciones. Diario Oficial, n° 40.368, (6-03-1992).
2. Margo M C van M, Kompanje EJO, Benoit DD, Bakker J, Nijkamp MD. The Prevalence of Compassion Fatigue and Burnout among Healthcare Professionals in Intensive Care Units: A Systematic Review. PLoS One [revista en internet]. 2015 agosto [consultado 31 de julio de 2020]; 10(8). Disponible en: <http://catalogo.fucsalud.edu.co:2093/10.1371/journal.pone.0136955>
3. Kim Lan H, Subramanian P, Rahmat, Cheng Kar P. The effects of mindfulness training program on reducing stress and promoting well-being among nurses in critical care units. Aust J Adv Nurs [revista en Internet] 2014 [consultado 1 de agosto de 2020]; 31(3). Disponible en: <https://www.ajan.com.au/archive/Vol31/Issue3/3Pathma.pdf>
4. Ibrahim MA, Isa KQ, Haji-Idris Hjh-Azizah, Siti-Hawa N, Teo YC, Abdul RH, et al. Spiritual Coping with Stress Among Emergency and Critical Care Nurses: A Cross-Sectional Study. Community Ment Health J [revista en internet] 2020 febrero [consultado 03 de agosto de 2020]; 56(2):287-293. Disponible en: <https://catalogo.fucsalud.edu.co:2125/docview/2300453162?accountid=107581>
5. Lee Y, Seomun G. Rol de la competencia de compasión entre enfermeras clínicas en la calidad de la vida profesional. INR [revista en internet] 2016 [consultado 25 de agosto de 2020]; 63(3):408-415. Disponible en: <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5834000>



VIOLENCIAS EN LAS MEMORIAS DE LA EXPERIENCIA DE PARIR

Sala 1

Autor (es):

Belkis Vanessa Cuesta Morato, Margareth Corzo Contreras, Esther Polo Payares.

Filiación institucional:

Universidad Popular del Cesar y Universidad de Cartagena.

TRABAJO DERIVADO DE INVESTIGACIÓN

Palabras Clave: Violencia obstétrica, Puérpera y Parto

Introducción: “Todas las mujeres tienen derecho a recibir el más alto nivel de cuidados en salud, que incluye el derecho a una atención digna y respetuosa en el embarazo y en el parto, y el derecho a no sufrir violencia ni discriminación” (1) En Colombia la normatividad establece la atención de calidad en el parto (2) no obstante, es necesaria nuevas construcciones en las relaciones terapéuticas y una resignificación del protagonismo femenino en sus procesos reproductivos.

Metodología: Investigación cualitativa. Población 30 puérperas de IPS públicas y privadas en Valledupar. Muestreo no probabilístico. Criterios de inclusión: mayor de 18 años, participación voluntaria, sin déficit cognitivo. Entrevista a profundidad, aplicada en casa. Muestra teórica con punto de saturación. Análisis categorial apriorística y emergente Criterios de rigor: Significado en contexto, transferibilidad, relevancia, fidedignidad, retroalimentación (3). Aspectos éticos riesgo mínimo, confidencialidad, consentimiento informado, estandarización con recomendaciones OMS para investigaciones sobre violencia (4) . Validación interna y externa mediante triangulación.

Resultados: El 50% de Las participantes se encontraron entre 26 – 39 años seguidos del 40% entre 18-25. Ubicadas en estratos 1 al 3. 50% secundaria completa. 70% en unión libre. 40% eran inmigrantes. 60% multíparas.

Memoria Experiencias y sentimientos: Aunque subliman el dolor por la satisfacción del bebe en brazos, sus narrativas muestran el tránsito por un proceso que evidencia acciones y omisiones que pudieren tipificar violencia obstétrica. Así lo expresan:

“Hubo unos de turno que, si fueron groseros, “hay nadie las mandan a parir, nadie las manda a abrir las piernas o cosas así” PPB3

“fue desagradable no le dan a uno buen trato además que uno se la pasa es solo”PPB4

La medicalización del parto con prácticas rutinarias como Sometimientos a muchos tactos, oxitocina, maniobra de Kristeller, sigue siendo hechos continuos



“Tactos No recuerdo con exactitud, pero como 10, PPV1

“No me pidieron permiso para hacerme tacto vaginales o fuerza en la barriga yo creo que todas pasaron por mí Me estaban ayudando PPV2

Las mujeres han interiorizado y normalizado ciertas formas de trato y ello incide en el mantenimiento de estas prácticas, pues aceptar, disculpar o justificarlas es frecuente en las narrativas:

“no es traumático, simplemente son gajes del oficio” PPV10.

Discusión: ALa percepción de vulnerabilidad, sometimiento a procedimientos sin información y autorización, y prácticas rutinarias aceptadas, también ha sido evidenciada en estudios como el de Barcelona (5):

Ya sabes...es como una droga. Me ha ido muy bien, ¿eh? siempre acabamos oxitócicas” (Rosa 30años 2013).

“Me realizaron muchos tactos. Me sentía incómoda. A cada rato tacto del médico y un pasante. - Y mire es así-... -Vea así es. - La verdad muy incómoda.” (Informante cultural)

Limitaciones: ELas propias de los estudios cualitativos.

Conclusiones: Los relatos expresan formas de violencias verbal, física, psicológica y simbólica que vulneran el derecho de las mujeres, las cuales son reiterativos por desconocimientos de derechos por lo que se requieren posicionar en la agenda pública y la normalización Estatal la protección contra estas formas de violencias a las mujeres, así como fomentar el conocimiento de derechos y empoderamiento femenino.

Referencias:

1. 1OMS. Prevención y erradicación de la falta de respeto y maltrato durante la atención del parto en centros de salud. ; 2014.
2. Minsalud. Guías de Practicas Clínicas para la prevención, detección temprana y tratamiento de las complicaciones del embarazo, parto o puerperio. 2013.
3. Hernandez SR. Metodología de la Investigación. Sexta ed. Rocha M, editor. Mexico; 2014.
4. Gloria S. PROTOCOLO DE CONTENCIÓN EMOCIONAL PARA PROFESIONALES QUE ATIENDEN A MUJERES VICTIMAS DE VIOLENCIA, DE VIOLENCIA DE GENERO. 2011.
5. Lazares S. Analisis Antropologico del Cuerpo en los relatos del parto normal en las mujeres y profesionales de Barcelona. Musas. 2016; I1.



EJERCICIO DE LA ENFERMERÍA EN SALUD MENTAL, EN TIEMPOS DE PANDEMIA

Sala 1

Autor (es):

Carlos Fernando Ballesteros Olivos

Filiación institucional:

Universidad Antonio Nariño.

TRABAJO DERIVADO DE EXPERIENCIA DE LA PRÁCTICA

Palabras Clave: Cuidado de Enfermería, Salud mental y Covid - 19.

Introducción: La salud mental, es un concepto que tiene múltiples interpretaciones en diversos escenarios de ejecución, siempre se han presentado mal interpretaciones, uno de los errores más comunes es relacionar directamente ese escenario con el de la presencia o interacción con personas con trastorno psiquiátrico. En el caso anterior, si bien están interrelacionadas, no son, para nada, lo mismo. La profesión de enfermería tiene un rol fundamental en todos los escenarios (salud mental, problema mental, trastorno mental). Hace parte del equipo inter y transdisciplinario que asume la intervención en cada área, pero, ¿Cuál es su rol dentro de la pandemia COVID-19?. En esta ponencia se expondrá una experiencia exitosa del ejercicio de la enfermería en salud mental en tiempos de la pandemia.

Descripción del problema o necesidad: En tiempos de la pandemia COVID 19, se presentaron situaciones que pusieron a prueba a toda la población mundial, en este caso en especial a la población colombiana. El trabajo en casa, el aislamiento preventivo, el distanciamiento social aparecieron en la cotidianidad de las personas, y tuvo un impacto a nivel biológico, mental, social, espiritual, cultura, etc. En la situación donde hubo expresiones relacionadas con el deterioro de la salud mental y la aparición de problemas mentales, hubo búsqueda de apoyo profesional para poder identificar posibles estrategias de afrontamiento.

¿Cuál fue uno de los ejercicios desde la enfermería, en el área de salud mental, para aportar en las intervenciones de las alteraciones de salud mental de las personas en tiempos del COVID 19?

Intervención, estrategias o práctica implementada: A partir de una expresión de una serie de situaciones de salud, que se presentaron durante el tiempo del aislamiento preventivo, decretado por el Gobierno Nacional, se socializaron las estrategias que se usaron para hacer la identificación, abordaje, acompañamiento, intervención y seguimientos a las personas con alteraciones emocionales, psíquicas y sociales, asociadas a las consecuencias de la presencia del COVID 19 en el país. Las estrategias fueron con enfoque breve, creativo, y adaptable, que pueden ser utilizadas en diversos escenarios.



Resultados de la experiencia: Dentro de los casos que se socializarán, hubo resultados expresados en la mejoría del ciclo de sueño, tanto en cantidad como en calidad, expresión de emociones, identificación de sentimiento y como el control de comportamientos asociados a la carga emocional por el aislamiento preventivo asociado a la presencia del COVID 19, de forma tal, que el ambiente pasó de desfavorable a favorable.

Limitaciones, dificultades y/o aciertos: Al ser una serie de intervenciones realizadas en un escenario de conexión remota, la identificación de las expresiones emocionales fue difícil, poder hacer el seguimiento adecuado, fue casi imposible. Al ser un escenario extramural (ambiente no hospitalario), el reconocimiento por la comunidad practica es reducido. Pero la recuperación de la salud mental de las personas intervenidas fue satisfactoria para las partes.

Referencias:

1. Erro, J. (2016). SALDREMOS DE ESTA: Guía de salud mental para el entorno de la persona en crisis. Granada: Primera Vocal.
2. Jiménez, B. (2020). MANUAL DE GESTIÓN EMOCIONAL PARA MÉDICOS Y PROFESIONALES DE LA SALUD: Transformar la vulnerabilidad en recursos, Editorial Desclée de Brouwer
3. Ministerio de la Protección Social;. (2011). Guía de Atención en Salud Mental en Emergencias y desastres. Bogotá D.C., Colombia: Impresol Ediciones Ltda.
4. Organización Panamericana de la Salud. (2006). Guía práctica de salud mental en situaciones de desastres. (C. A. Hernández, & M. Rodríguez, Edits.) Washington D.C.
5. Organización Panamericana de la Salud;. (2010). Apoyo Psicosocial en emergencias y desastres: Guía para equipos de respuesta. Washington D.C.: Sarigua Design Studia S.A.



EL CUIDADO EN LA EXPERIENCIA DE MORIR CUANDO SE EMPIEZA A VIVIR

Sala 1

Autor (es):

Gabriela Saldaña Agudelo, Angel Flaminio Guiza Romero, Lucy Marcela Vesga Guadrón

Filiación institucional:

Universidad Nacional de Colombia.

TRABAJO DERIVADO DE EXPERIENCIA DE LA PRÁCTICA

Palabras Clave: Recién nacido extremadamente prematuro, Cuidados paliativos y Atención de enfermería

Introducción: El límite de la viabilidad neonatal es el periodo entre las 22 y 25 semanas de gestación, donde el pronóstico es incierto, representando un reto ético y terapéutico. Es el límite del comienzo de la vida extrauterina y la supervivencia neonatal, siendo común la necesidad de cuidados paliativos neonatales (CPN). Para los profesionales de salud, es fundamental la aceptación y dignificación de la muerte, centrándose en el confort del paciente y su familia.

Descripción del problema o necesidad: Cerca de 2500 neonatos nacen anualmente en Colombia al límite de la viabilidad, donde la probabilidad de sobrevivida es escasa y es frecuente la necesidad de CPN. Sin embargo, representan un problema para el personal de salud, por la poca formación en el tema, el estrés y la sobrecarga emocional que generan; cuidados a menudo descritos como agobiantes y frustrantes. Adicionalmente, existe un escaso compromiso de la política pública colombiana con este fenómeno de cuidado, al excluirse la población pediátrica de la Guía de práctica clínica para la atención en cuidados paliativos del Ministerio de salud. Por lo anterior, se presenta la experiencia de cuidado a un neonato de 23 semanas que requirió CPN, a la luz de la teoría del final tranquilo de la vida. El objetivo es poder proporcionar un marco orientador, útil para dignificar la muerte y proporcionar un cuidado integral a los neonatos que mueren sin haber vivido.

Intervención, estrategias o práctica implementada: Se presenta el análisis de una narrativa de enfermería que aborda la necesidad de CPN ante la limitación del esfuerzo terapéutico. El análisis se realiza bajo la teoría de enfermería: el final tranquilo de vida. Se reconocen algunos elementos de cuidado y otros aspectos que deben ser considerados por los profesionales en futuras experiencias de atención. Se recoge evidencia de alta calidad sobre las recomendaciones del cuidado para cada concepto propuesto por Ruland Y Moore.

Resultados de la experiencia: La narrativa permite identificar una necesidad de cuidado usualmente desatendida por los profesionales de salud. Se describen intervenciones congruentes con los conceptos de la teoría: ausencia de dolor, experiencia de bienestar, estado de tranqui-



lidad, proximidad a sus allegados y experiencia de dignidad y respeto. Se abordan recomendaciones basadas en evidencia para proporcionar medidas no farmacológicas para el control del dolor, contacto piel a piel, protección de bajas temperaturas, mínima manipulación, entre otras. Se contemplan medidas que resaltan la importancia de dignificar al neonato y sus padres como permitir la muerte en brazos de su madre, promover el contacto con los padres o sus creencias religiosas.

Se muestra cómo la teoría puede orientar la práctica clínica y ser una respuesta ante fenómenos poco abordados. Adicionalmente, el análisis permite reconocer elementos que reflejan los patrones de conocimiento disciplinar.

Limitaciones, dificultades y/o aciertos: A pesar de recoger cuidados soportados en evidencia y exponer la necesidad de que guías de práctica clínica ofrezcan respaldo a los profesionales, este es solo el análisis de una narrativa. Una dificultad que debe ser declarada es la poca información sobre el tema.

Referencias:

1. Departamento Administrativo Nacional de Estadística. Estadísticas de demografía y población. Disponible: <https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/demografia-y-poblacion/nacimientos-y-defunciones>. [Consultado 17 oct 2019].
2. Ruland C, Moore S. Theory construction based on standards of care: A proposed theory of the peaceful end of life. *Nursing Outlook*. [internet] 1998 [Consultado 05 nov 2019]; 46(4), 169 - 75. Disponible en: [https://www.nursingoutlook.org/article/S0029-6554\(98\)90069-0/pdf](https://www.nursingoutlook.org/article/S0029-6554(98)90069-0/pdf)
3. McCall E, Alderdice F, Halliday H, Vohra S, Johnston L. Interventions to hypothermia at birth in preterm and/or low birth weight infants. *Cochrane Database Syst Rev*. 2018;2(2).
4. Saldaña N, López M, Prado A. El estrés y el dolor en periodo perinatal: Fisiopatología, consecuencias y manejo. En: ASUNIVEP. *Avances de Investigación en Salud a lo largo del Ciclo Vital*. Vol 2; 2018: 155 - 162.
5. López J. Guía para la atención a la muerte perinatal. [Internet]. Navarra, España. 2016. [Consultado 09 Feb 2020]. Disponible en: <https://academica-e.unavarra.es/bitstream/handle/2454/23434/TFG%20%20GUIA%20PARA%20LA%20ATENCION%20A%20LA%20MUERTE%20PERINATAL..pdf?sequence=1&isAllowed=y>



EJERCICIO CARDIOVASCULAR SOBRE LAS EMOCIONES DE LOS ADOLESCENTES CON SOBREPESO Y OBESIDAD: ENSAYO CLÍNICO

Sala 1

Autor (es):

Rubí Sánchez-Grovas, Andrea Tzontecomani-Rivera, Erick Landeros-Olvera, Gudelia Nájera-Gutiérrez.

Filiación institucional:

Benemérita Universidad Autónoma de Puebla.

TRABAJO DERIVADO DE INVESTIGACIÓN

Palabras Clave: Emociones, Obesidad, Adolescentes y Ensayo clínico aleatorio.

Introducción: La evidencia muestra que el exceso de grasa corporal favorece las emociones negativas (enojo, estrés, etc.), provocando problemas emocionales. Existen diversos programas en adolescentes para la reducción de peso enfocados a enfermedades crónicas, que muestran la necesidad de crear programas específicos de ejercicio que favorezcan el bienestar emocional. Objetivo: Describir el efecto de una dosis de ejercicio cardiovascular progresiva, sobre las emociones del adolescente con sobrepeso y obesidad.

Metodología: Ensayo Clínico no aleatorizado, paralelo y simple ciego. Población: Adolescentes de 15-19 años. Muestreo por conveniencia. La muestra para el grupo experimental GE= 10 y para el grupo control GC= 8 adolescentes. Intervención: alGE se brindó una dosis de ejercicio gradual y controlada, 5 veces por semana, de 20 a 40 minutos, durante 8 semanas; mientras que al GC, la dosis de ejercicio fue menor.

Resultados: Edad \bar{x} = 15.5±.98, sexo femenino (77.8%). Al comparar test vs. re-test en las emociones globales, positivas y negativas no hubo diferencia significativa ($p>.05$). Al analizar las emociones de manera específica, se observó diferencia significativa ($p<.05$) en las emociones motivado (test=3.10±.73 vs re-test=3.90±1.44), activo (test=3.10±.56 vs re-test=3.70±.82), entusiasmado (test=2.90±.87 vs re-test=3.50±1.17) y estimulado (test=3±1.05 vs re-test=3.80±1.03).

Discusión: La dosis propuesta de ejercicio no tuvo significancia estadística de manera general en las emociones globales; sin embargo, al separar las emociones, se logró obtener significancia estadística sobre las emociones motivado, activo, entusiasmado y estimulado. Estos resultados muestran evidencia de que la dosis propuesta conlleva a mejorar las emociones positivas de los adolescentes con sobrepeso y obesidad.

Limitaciones: La falta de seguimiento del total inicial de la muestra.



Referencias:

1. Organización Mundial de la Salud (OMS), 2018. Obesidad y Sobrepeso. Recuperado de: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>
2. Landeros-Olvera E., Nájera G., Sánchez-Grovas R., Tzontecomani-Rivera A. Emotions and exercise in adolescent obesity and overweight: systematic review. 2018 *Int Phys Med Rehab J.* 3(3):265-271. DOI: 10.15406/ipmrj.2018.03.00114
3. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT), 2018. Presentación de Resultados. Disponible en: <https://bit.ly/35kSeKj>
4. Polit D. y Beck C. *Nursing research: generation an assessing evidence for the nursing practice* (10 th Ed). 2017 Philadelphia: Lippincott Williams and Wilkins
5. Schulz, K., Altman, D. & Moher, D. Consolidated standards of reporting trials (CONSORT) 2010 Statement: updated guidelines for reporting parallel group randomised trials. *Trials* 11(32). Disponible en: <https://doi.org/10.1186/1745-6215-11-32>



CUIDADO AL FINAL DE LA VIDA, UN ASUNTO DE SENSIBILIDAD MORAL EN PROFESIONALES DE ENFERMERÍA, CARTAGENA 2018

Sala 1

Autor (es):

Yolima Carmona Gonzalez

Filiación institucional:

Universidad de Cartagena

TRABAJO DERIVADO DE INVESTIGACIÓN

Palabras Clave: Atención de enfermería, Enfermo terminal y Moral

Introducción: Los recursos terapéuticos y los fines curativos en algunas enfermedades crónicas e irreversibles dejan de ser eficaces y a las personas que las padecen agotan su posibilidad de recuperación y el pronóstico de muerte se hace próximo e inminente (1). En el final de la vida el sufrimiento físico, espiritual y los dilemas morales aumentan generando una gran demanda de atención por parte del enfermo y de la familia hacia el equipo terapéutico, es por esto que el cuidado se centra en ayudar a comprender tratamientos, pronósticos, orientar la toma de decisión, respetar la dignidad y dirigir la acción para favorecer una buena muerte (2). Para el logro de estos objetivos el cuidado que enfermería brinda y la sensibilidad moral inmersa en él es trascendental, por tal razón es necesario determinar la sensibilidad moral de los profesionales de enfermería al cuidado de la persona en el final de la vida.

Metodología: Estudio cuantitativo, descriptivo exploratorio. Utilizando una encuesta socio-demográfica y el Cuestionario de Sensibilidad Moral en el Cuidado Enfermero (CuSMCE 23). Participaron 118 profesionales de enfermería que laboran en hospitalización general, cuidado crónico y cuidados intensivos de cinco (5) IPS de Cartagena.

Resultados: Del grupo estudiado 89.8% son mujeres, el 44,1 % es menor de 30 años (85,6%), el 39,8% con menos de 5 años de experiencia profesional, 79,7% cursaron el pregrado y el 58,5% labora en hospitalización general de una IPS pública. El promedio de la sensibilidad moral global encontrado en enfermeros que cuidan personas en el final de la vida fue de 92.0 (DE: 8,6), alcanzando los valores profesionales un promedio de 54.0 (DE: 4.8) y las respuestas de cuidado un promedio de 38,7 (DE: 6,1). Consideraron que es fundamental mostrar una actitud de apoyo (100%), percibir las necesidades, establecer una relación de confianza (96,6%) y proporcionar confort (92.4%). Les cuesta aceptar determinadas decisiones de los pacientes (55,1%) y creen imponer sus valores al momento de cuidar (66,1%).



Discusión: Los profesionales de enfermería son sensibles en el cuidado a la persona en el final de la vida, esta capacidad fundamentada en valores (3) les permite centrar el cuidado en la persona, les ayuda comprender la vulnerabilidad (4) y ser consciente de las implicaciones de las decisiones morales que se toman a favor del paciente (5). Para los participantes es importante el confort en esta la etapa de vida, conforme a lo expuesto por Ruland C y Moore S (2) para la experiencia del final tranquilo de la vida es fundamental estar libre de sufrimiento o de molestias sintomáticas.

La dificultad manifestada por los enfermeros con relación a aceptar las decisiones de los pacientes e imponer sus valores muestran un conflicto de valores, lo que se contrapone a la experiencia de dignidad y respeto en donde el profesional de enfermería debe estar atento a las necesidades, deseo y preferencias expresadas por el paciente (2).

Limitaciones: No disponibilidad de tiempo de los profesionales para responder los cuestionarios, número reducido de instituciones de cuidados paliativos.

Referencias:

1. República de Colombia. Ley 1733 de 2014. Ley Consuelo Devis Saavedra. Congreso de la Republica. Por la cual se regulan los servicios de cuidados paliativos para el manejo integral de pacientes con enfermedades terminales, crónicas, degenerativas e irreversibles en cualquier fase de la enfermedad de alto impacto en la calidad de vida. 2014; Bogotá, Congreso de Colombia
2. Higgins P. Teoría del final tranquilo de la vida: Ruland C, Moore S. En: Marriner A, Raile M. Modelos y teorías en enfermería. 7a Edición. Barcelona. 2011: 754-762 Elsevier España
3. Campillo B. Creación y validación de cuestionario de sensibilidad moral en los cuidados enfermeros. Estudio de la sensibilidad moral enfermera. Universitat Internacional de Catalunya. 2014. (Consultado: 21 agosto de 2017). Disponible en https://www.tesisenred.net/bitstream/handle/10803/275985/Tesi_Beatriz_Campillo_Zaragoza.pdf?sequence=5
4. Dalla C, Zoboli E, Vieira M. Moral sensitivity in Primary Health Care nurses. Rev. Bras Enferm 2017; 70(2):308-16. (Consultado: 21 de marzo de 2018). Disponible en: http://www.scielo.br/pdf/reben/v70n2/pt_0034-7167-reben-70-02-0308.pdf
5. Lutzen K, Nordstrom G, Evertzon M. Moral Sensitivity in Nursing Practice. Rev. Caring Sciences.1995: 9 (3): 131-13. (Consultado: 21 de marzo de 2017). Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/pdf/10.1111/j.1471-6712.1995.tb00403>



SIGNIFICADO QUE LE DA EL ADULTO MAYOR AL MALTRATO EN SU ENTORNO FAMILIAR EN UNA COMUNIDAD RURAL

Sala 1

Autor (es):

Ariadna Pacheco Pérez, Lucero Karen Ramos López, Denny Contreras Guerrero, Gustavo Vélez Díaz, Gabriela Maldonado Muñiz.

Filiación institucional:

Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo.

TRABAJO DERIVADO DE INVESTIGACIÓN

Palabras Clave: Adulto mayor, Maltrato y Familia

Introducción: El maltrato en el adulto mayor (AM) es un problema social que impacta a la salud, debido a que sus redes de apoyo (familia) los colocan en riesgo. El presente proyecto ofrece una perspectiva integral del fenómeno de estudio (maltrato) en el entorno familiar, principalmente dando voz a la subjetividad del individuo quien desde su propio significado interpreta el maltrato en el entorno familiar. El Objetivo del estudio fue describir el significado que le da el adulto mayor al maltrato en su entorno familiar en una comunidad rural.

Metodología: Estudio cualitativo fenomenológico, muestreo por conveniencia hasta lograr la saturación de los datos, los participantes fueron (seis) adultos mayores que vivan con su red familiar, pertenecientes a la comunidad de Huitel, Hidalgo y que residan por más de 3 años. La técnica de recolección de datos se realizó por medio de una entrevista semiestructurada acompañada de notas de campo y observación no participante. El análisis de los datos se realizó con la autora de Sousa Minayo, vigilando los criterios de rigor metodológico de credibilidad, confiabilidad y conformabilidad.

Resultados: Fueron 5 mujeres y un hombre, se obtuvieron 5 categorías: 1) Yo adulto mayor (referido al adulto mayor), 2) Adulto mayor en su entorno familiar (el adulto mayor en relación con su familia), 3) Pensamientos entorno al maltrato (pensamientos sobre las situaciones que presenta), 4) Sentimientos entorno al maltrato y 5) Acciones entorno al maltrato. Cada una de estas con su subcategoría.

Discusión: Cuellar J y Briones M¹, menciona que al llega a la etapa de la vejez, muchas veces estos son víctimas de violencia por parte de su familia o cuidadores, disminuyendo la calidad de vida de estos mismos. Pereira J et al² refiere que los ancianos se enfrentan diariamente a numerosas dificultades, derivadas a problemas de salud relacionados con el envejecimiento, así mismo Toribio C y Franco S³ hace mención que la situación del anciano se complica, si requiere



de cuidados prolongados o enfermedad propia de la vejez, para **Olivera K et al**⁴ los ancianos violentados sienten agresión mientras que los que atacan no siempre son conscientes de que esto ya es un acto de violencia, **Silva Cirlene y Dias Cristina**⁵ aborda que la población de edad avanzada ha estado acompañado de importantes demandas, entre ellas la violencia, que merece una atención especial debido a las secuelas físicas y psicológicas que conlleva.

Limitaciones: Enfermedad que presentaban ya que esto los limitaba a realizar ciertas actividades, poco conocimiento del maltrato, y en algunos casos la falta de privacidad de abordar estos temas en su entorno familiar.

Referencias:

1. Cuellar JFO y Briones MB. La violencia intrafamiliar en el adulto mayor. Revista Cognosis [internet]. 2019 [citado el 26 de septiembre del 2020]; 4(4), 81-92. Disponible en: <https://bit.ly/3kXej6s>
2. Pereira J, Pimenta C, Carmo A, Filgueiras T, Pereira M, Castro A. Marks of violence among elderly people / Marcas da violência entre pessoas idosas. Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online [Internet]. 2020 [Citado el 26 de septiembre del 2020]; 12: 928-933. Disponible en: <https://bit.ly/3mZGKCy>
3. Toribio C, Franco S. Percepción de los Adultos Mayores Acerca de Sus Vivencias en una Casa de Reposo. Mex. 2018; [Citado el 26 de septiembre del 2020]; 26(1): 16-22. Disponible en: <https://bit.ly/36ht8g6>
4. Oliveira K. S. Carvalho P. B. Clelia S. Violence against the elderly: the conceptions of nursing professionals regarding detection and prevention. PT. 2018; 39. [Citado el 26 de septiembre del 2020]; disponible en: <https://bit.ly/3i807FH>
5. Silva F. S. Días C. M. La violencia contra las personas mayores en la familia: motivaciones, sentimientos y necesidades de los agresores. PT. 2016; [Citado el 26 de septiembre del 2020]; 36(3): 637-652. Disponible en: <https://bit.ly/3ikILG1>



RELATORÍA • SALA 1

Moderador:

Cindy Lorena Valbuena
RN, MSN, PhD(c)

Relator:

Juan Sebastian Almeciga Herrera
RN, MSN(c)

El desarrollo de las mesas de trabajo y reuniones a través de las plataformas como Zoom, Google Meet, Teams, etc., han permitido llevar a cabo la vigésimo cuarta edición del seminario internacional de cuidado en el marco de pandemia con el tema “Enfermería: profesión, disciplina y ciencia en tiempos de cambio”, dichas salas conformadas por grupos de trabajo y distintas ponencias de profesionales en enfermería con múltiples enfoques, permite que el seminario sea enriquecedor con el fin de enaltecer la profesión y direccionar y apuntar a nuevos horizontes donde la profesión puede y debe ir.

Observándolo puntualmente desde la sala número 1 encontramos varios matices de la profesión, destacando varios aspectos como lo son: el posicionamiento de la profesión como actor principal de la educación para la salud en cuanto a derechos sexuales y reproductivos de la población, y a su vez cómo esta actividad y en general el trabajo en enfermería debe desarrollarse de manera interdisciplinaria conservando el principio de autonomía siempre enmarcado dentro de lineamientos de la práctica de la profesión buscando permitir el fácil acceso a las acciones de cuidado integral e integrado.

Cabe resaltar que este trabajo interdisciplinario debe ser dinámico y cambiante pensando de forma transversal en el soporte social que requieren las personas a las cuales va direccionado nuestro cuidado, logrando enlazar conocimientos de enfermería basados en los modelos teóricos conceptuales con el fin de intervenir y aplicarlos; la profesión debe ampliar la visión y contexto donde desarrolla la profesión de enfermería, debemos ser conscientes que esas actividades no solo se basan en la técnica y conocimientos. Acoplarse a las nuevas alternativas de enseñanza (virtuales) no deben ser un limitante para que a futuro el profesional presente falencias, hay que ajustar las condiciones de práctica porque para enfermería es de vital importancia el componente práctico con el fin de alcanzar logros de competencias mínimas que requieren la profesión con el fin de prevenir eventos adversos a un mediano y largo plazo.

Enfermería en estos tiempos de pandemia no debe dejar a un lado la salud mental y es importante integrar estrategias que favorezcan el bienestar psicológico y que estas se puedan desarrollar con habilidades de afrontamiento aplicadas desde los mismos profesionales con diversos instrumentos que se encuentren debidamente validados y que tengan un soporte teórico de fondo con el fin de que se estén realizando sobre bases fuertes que consoliden la profesión.



Dentro de los trabajos socializados en el seminario algunos destacan que: favorecer el sueño, cantidad y calidad de este, fomentar expresión de sentimientos con el fin de reconocer la experiencia emocional para controlar los factores de riesgo existentes son actividades que deben desarrollarse con los mismos profesionales y colegas al igual que con la población en general que requiera el soporte de cuidado.

En concordancia con lo anterior el profesional de enfermería es responsable de personalizar el cuidado humanizado, el verdadero reto está en la adaptación a los cambios que se presentan durante la pandemia y los que vendrán posterior a ella.

Para concluir: el cuidado se constituye como el primer acto de resiliencia en tiempos de cambio, por ende, la enfermería es el bastión guía para que los procesos de cuidado tomen un nuevo rumbo y sentido. La consecución del seminario internacional de cuidado aporta en gran magnitud al desarrollo de la profesión a nivel país y a nivel Latinoamérica siendo un referente en los términos estrictos de práctica, investigación, innovación, ciencia y profesión.

Desde la sala 1 extendemos nuestra gratitud al Seminario Internacional de Cuidado al igual que a la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional por permitir estos espacios y fortalecer la profesión desde la academia y la investigación durante los dos días en los cuales se realizó el mismo en aras de propender por una enfermería consolidada durante estos tiempos convulsos que requieren de nuestra vocación en su máximo nivel.



EL ROL DE ENFERMERÍA EN EL SISTEMA NACIONAL PENITENCIARIO Y CARCELARIO: TRASCENDENCIA DEL CUIDADO HACIA POLÍTICAS PÚBLICAS EN SALUD

Sala 2

Autor (es):

Angela Lucila Barrios Díaz.

Filiación institucional:

Ministerio de Salud y Protección Social.

TRABAJO DERIVADO DE EXPERIENCIA DE LA PRÁCTICA

Palabras Clave: Personas Privadas de la Libertad, Cuidado de Enfermería y Sistema Nacional Penitenciario y Carcelario

Introducción: La población privada de la libertad es un grupo vulnerable, por las condiciones especiales de sujeción y restricción de derechos. Acorde a la condición de custodia especial del Estado, corresponde a este dar cumplimiento al goce efectivo de derechos fundamentales como la salud.

La Ley determina las competencias de las entidades que conforman el Sistema Nacional Penitenciario y Carcelario (SNPC), dando la obligación de definir mecanismos que garanticen el acceso a la salud, según las condiciones especiales de reclusión.

Sin embargo, el Estado de Cosas Inconstitucional en el Sistema Penitenciario y Carcelario reconoce que una seria dificultad para materializar este derecho se debe a la dispersión de responsabilidades entre los agentes del SNPC.

En este sentido, la presente experiencia aborda el rol del cuidado de Enfermería en la transversalidad de una política pública en salud, para materializar un acto administrativo concertado con las entidades responsables.

Descripción del problema o necesidad: En el marco de la construcción de políticas públicas, se requiere visibilizar el aporte integral que brinda el cuidado de enfermería para trascender las competencias organizacionales, hacia las necesidades reales en salud de las personas privadas de la libertad.

Surge entonces la necesidad de que enfermería asuma un rol integrativo y conciliador respecto a las obligaciones de cada entidad, esto con el fin de crear un acto administrativo que opere las competencias legales de cada entidad, pero que también reconozca el ciclo de atención diferencial que requiere esta población.



Intervención, estrategias o práctica implementada: Teniendo en cuenta el rol de acompañamiento técnico que tiene la Dirección de Aseguramiento del Ministerio de Salud y en respuesta a la situación de emergencia sanitaria por el COVID – 19 en cárceles, se generó la necesidad de construir un acto administrativo que lograra consolidar las obligaciones de ley y que respondiera al ciclo de atención diferencial de esta población.

Para la construcción de este acto administrativo, se implementaron estrategias como el análisis de antecedentes jurídicos respecto al Estado de Cosas Inconstitucional, antecedentes legales y el desarrollo de mesas de trabajo con los agentes responsables.

Resultados de la experiencia: Con el liderazgo de enfermería frente a la necesidad urgente de definir acciones que respondieran ante la crisis por COVID – 19 en cárceles, se logró construir un acto administrativo (Resolución 843 de 2020) que integra las obligaciones de cada entidad, desarrollando un ciclo de atención en salud en el marco de la emergencia sanitaria, procesos que no solo responden a protocolos de bioseguridad sino a la garantía integral de un servicio organizado operativamente.

Limitaciones, dificultades y/o aciertos: Con este acto administrativo, se dan los primeros pasos de una concertación de responsabilidades legales y operativas en los agentes del SNPS, buscando así abrir paso a un camino que trascienda la mera obligación legal hacia visión transformativa de la atención en salud que se brinda a esta población.

Este paso es solo el primer peldaño de un largo camino de construcción colectiva hacia el acceso afectivo en salud de esta población, que requiere de esfuerzos conjuntos y multidisciplinarios hacia la consecución de un acceso real, en los que la visión integrativa de Enfermería podrá ser el eje articulador entre el ordenamiento legal y la realidad operativa de cada entidad.

Referencias:

1. Resolución 843 de 2020. Por medio de la cual se adopta el protocolo de bioseguridad para el manejo y control del riesgo de coronavirus - COVID - 19 en establecimientos penitenciario y carcelarios. Diario Oficial No. 51327 del 24/05/2020. Bogotá. Colombia
2. Sentencia T – 762 de 2015, Estado de Cosas Inconstitucional en el Sistema Penitenciario y Carcelario. Corte Constitucional
3. Preparedness, prevention and control of COVID-19 in prisons and other places of detention Interim guidance. World Health Organization. 15 March 2020.
4. Guía interina para el manejo de la enfermedad del coronavirus 2019 (COVID-19) en centros de detención y correccionales. CDC. Julio de 2020. Disponible en el siguiente link: <https://espanol.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/community/correction-detention/guidance-correctional-detention.html>
5. Interim US Guidance for Risk Assessment and Public Health Management of Persons with Potential Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Exposure in Travel-associated or Community Settings. Updated February 8, 2020, <https://www.cdc.gov/coronavirus/COVID-19/php/risk-assessment.html>



DIAGNÓSTICO COMUNITARIO DEL ADULTO MAYOR EN EJIDO DE SALTILLO COAHUILA MÉXICO

Sala 2

Autor (es):

Luis Carlos Cortez González, Diana Berenice Cortes Montelongo, José Luis Nuncio Domínguez, Elda Patricia Hernández Ruiz.

Filiación institucional:

Universidad Autónoma de Coahuila.

TRABAJO DERIVADO DE EXPERIENCIA DE LA PRÁCTICA

Palabras Clave: Diagnóstico comunitario, Adulto mayor y Ejido.

Introducción: Coahuila es un estado localizado al norte de México, está constituido por una población de 2,954,915 habitantes (INEGI,2015), dentro de esta entidad existen 766 ejidos registrados hasta el año 2018 (Registro Agrario Nacional). El Diagnóstico comunitario es una estrategia para dar un panorama general en salud de la población.

Descripción del problema o necesidad: El 76.5% de la población del estado de Coahuila tiene derecho a atención de la salud en alguna institución, Sin embargo, aún no hay registros concretos sobre la población adulta mayor que reside en ejidos y su estado de salud. El diagnóstico de comunidad, nace de la necesidad, de conocer la situación ejidal en materia de salud de las personas adultas mayores.

Intervención, estrategias o práctica implementada: El diagnóstico se llevó a cabo en enero y marzo del 2020, Se elaboró una cédula integral de salud para poder indagar la situación en la que los adultos mayores viven en la comunidad, así como la identificación de principales riesgos y situaciones que posiblemente pudieran repercutir en su salud y calidad de vida.

Resultados de la experiencia: Con base a los resultados obtenidos se planteó la elaboración de una intervención educativa de promoción de la salud de temas relevantes identificados en el análisis, Principalmente en el cuidado de las personas con enfermedades crónicas.

Limitaciones, dificultades y/o aciertos: Los resultados anteriores describieron el panorama general que viven los adultos mayores de esta comunidad, denotando la falta de información sobre temas de salud y la carencia de conocimientos preventivos que pueden ayudar a mantener su estado de salud.

Referencias:

1. Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (2015). Informe por entidad. Recuperado de <http://www.cuentame.inegi.org.mx/monografias/informacion/coah/poblacion/default.aspx?tema=me>



2. Morett-Sánchez, J. Carlos, & Cosío-Ruiz, Celsa. (2017). Panorama de los ejidos y comunidades agrarias en México. *Agricultura, sociedad y desarrollo*, 14(1), 125-152. Recuperado en 29 de octubre de 2019, de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-54722017000100125&lng=es&tlng=es.
3. Programa de Desarrollo Urbano y Ordenamiento Territorial del Estado de Coahuila de Zaragoza 2011- 2017 (s.f.). Recuperado de http://www.coahuilatrasmis.gob.mx/otrainfonew/documentos_otrainfo/SSAProgramaSectorial%20v.completa17.pdf
4. Secretaria de Desarrollo Social. (2013). Recuperado de <http://www.microrregiones.gob.mx/catloc/contenido.aspx?refnac=050300115>
5. La Encantada (Saltillo, Coahuila de Zaragoza). (s.f.). Recuperado de <https://mexico.pueblosamerica.com/i/la-encantada-2/>



ENFERMEROS PROMOVRIENDO LA SALUD CON TÍTERES ONLINE, EN TIEMPOS DE PANDEMIA

Sala 2

Autor (es):

Paola Pinilla Hormazábal, Erik Álvarez Mabán.

Filiación institucional:

Universidad Católica de la Santísima Concepción.

TRABAJO DERIVADO DE EXPERIENCIA DE LA PRÁCTICA

Palabras Clave: Promoción en salud, Educación en salud y Títeres.

Introducción: El programa de salud infantil chileno (1) refiere que es imprescindible privilegiar el desarrollo de acciones promocionales y preventivas adaptadas a la realidad nacional, dirigidas al desarrollo armónico de los niños y niñas junto a su familia.

Con respecto a la situación que ha generado el coronavirus, la UNICEF (2) indica que, en momentos de crisis, informar no siempre es suficiente, siendo necesario utilizar herramientas, metodologías y estrategias de la educación para que la sociedad comprenda esta situación, mientras que el Consejo Internacional de Enfermeras (3), pide reconocer el valor de las enfermeras y sacar partido al liderazgo de enfermería.

Los títeres tienen un amplio potencial en los ámbitos de salud y educación (4); propiciando espacios de comunicación en la familia. Su versatilidad facilita la adaptación a los medios tecnológicos actuales.

La Universidad Católica de la Santísima Concepción (UCSC), nos ha brindado como académicos de enfermería y familia de títeres, la oportunidad de incorporar los títeres en: curso “Títeres para promover una vida saludable”, en el Magíster de Promoción en salud, en difusión, en la Pastoral, en actividades artístico-culturales, en la publicación científica y en prensa.

Descripción del problema o necesidad: La pandemia ha obligado a orientar los recursos de salud hacia acciones asistenciales e impuesto limitaciones a las actividades presenciales, lo que ha dificultado la realización de acciones de promoción de la salud.

Intervención, estrategias o práctica implementada: “Streaming de funciones de títeres ONLINE para educación en salud y difusión del rol de Enfermería en tiempos de pandemia”, especialmente dirigido hacia temáticas relacionada con el COVID 19 con temas como: las medidas de prevención para el COVID, salud mental en pandemia, hábitos de higiene, lactancia materna como factor protector, etc.

Resultados de la experiencia: Desde abril 2020 se han presentado 10 obras, con casi 17.000



reproducciones y más de 3.000 comentarios registrados por Facebook Live. El público está constituido por seguidores de Facebook, extendiéndose hacia comunidades educativas, organizaciones comunitarias y empresas.

Aparición en medios de comunicación regionales, nacionales y extranjeros.

El 100% del público encuestado considera que las obras entregan mensajes positivos a sus hijos y están muy de acuerdo con que la UCSC transmita su conocimiento usando títeres.

Incorporación al núcleo científico tecnológico de la UCSC.

Limitaciones, dificultades y/o aciertos: Restricciones de desplazamiento, de acceso a tecnología y de espacio físico, que permitan una emisión de mayor calidad.

Limitaciones en la velocidad de internet.

Un desafío ha sido lograr escribir un guión original para títeres, cada tres semanas, que cumpla con los estándares estéticos, dramaturgicos, artísticos y técnicos.

Un gran acierto ha sido el patrocinio del Colegio de Enfermeras de Chile y del servicio de Salud Talcahuano.

Referencias:

1. Norma técnica para la supervisión de niños y niñas de 0 a 9 años en la atención primaria de salud [En línea]. Repositoriodigital.minsal.cl. 2020 disponible en: <http://www.repositoriodigital.minsal.cl/handle/2015/517>
2. ¿Por qué es importante educar sobre el nuevo coronavirus? #educaCOVID19 [En línea]. UNICEF. 2020. Disponible en: <http://www.unicef.es/educa/blog/covid19-por-que-es-importante-educar-sobre-el-nuevo-coronavirus>
3. Llamamiento del CIE a la acción. COVID 19. [En línea]. Consejo Internacional de Enfermeras. 2020. Disponible en: https://www.2020yearofthenurse.org/uploads/2020/04/ICN-briefing_COVID19_Top_priorities_SP.pdf
4. Álvarez-Mabán EM y Hechenleitner-Carvallo MI. Títeres: sus usos en salud y enseñanza en Enfermería. Rev. Educación Médica [En línea]. 2019; 20 (1): 148-151. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.edumed.2018.04.012>



SISTEMATIZACIÓN DE EXPERIENCIAS EN SALUD EN ESPACIOS URBANOS

Sala 2

Autor (es):

Yolanda Vallejo Pazmiño, Karen Nataly Pinto Coronado, Paula Andrea Rodriguez Vargas.

Filiación institucional:

Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud-FUCS.

TRABAJO DERIVADO DE EXPERIENCIA DE LA PRÁCTICA

Palabras Clave: Sistematización de experiencias, Espacios Urbanos y Enfermería.

Introducción: La salud está relacionada con las condiciones de vida, actualmente se han identificado índices de enfermedades prevenibles en las comunidades por malos hábitos de vida saludable y escaso acceso a programas de salud.

Descripción del problema o necesidad: Para analizar esta problemática es necesario identificar la participación en el espacio urbano como comunidad, debido a que el panorama se ve deteriorado por el impacto económico y social, ocasionando el incremento y la susceptibilidad a adquirir diferentes enfermedades prevenibles, impactando directamente sobre la sostenibilidad de la salud de las personas de estas comunidades, fundamentado en lo que oferta el Sistema General de Seguridad Social de Salud. Por consiguiente mediante el programa de prevención y detección oportuna se propone un abordaje multisectorial urbano y multidisciplinar dentro los equipos de salud del entorno.

Intervención, estrategias o práctica implementada: Diseño del paradigma cualitativo y como método la sistematización de experiencia de acuerdo con la propuesta de O. Jara Holliday quien señala que la sistematización es una interpretación crítica de experiencias por medio de cinco tiempos metodológicos, 1) El punto de partida, se determinó un espacio urbano en torno al hospital San José, en el cual se llevó a cabo el proceso al cual se le denominó “FUCS al PARQUE” 2) Formular un plan de sistematización, se ejecutó el acercamiento del cuerpo de enfermería con los transeúntes del espacio urbano de la localidad de los mártires y se realizó una encuesta semiestructurada 3) Recuperación del proceso vivido, se realizó en orden cronológico y ordenado permitiendo así tener una visión global de los principales acontecimientos de las jornadas de salud realizadas en la Localidad de los Mártires de Bogotá, descrito en el Programa FUCS al PARQUE. 4) Las reflexiones de fondo, se realizó la interpretación y análisis de las experiencias en salud que se desarrollaron, dando así lugar a los resultados de la sistematización sobre el proyecto. 5) Los puntos de llegada, este se llevó a cabo con la formulación de intervenciones de enfermería que incluyen la importancia de realizar educación en salud.



Resultados de la experiencia: De acuerdo a la población que se intervino en el año 2019 con un total de 402 personas en el proyecto FUCS al PARQUE, se identificaron riesgos a partir de los antecedentes familiares sobre estas enfermedades y personales con factores como el peso, la talla, y estrés; teniendo en cuenta las enfermedades prevenibles como lo es la diabetes y la hipertensión se identificó que de un 100% el 41% presenta riesgo de hipertensión arterial y un 32,1% presenta riesgo de diabetes mellitus.

Limitaciones y/o dificultades: Algunos participantes de la comunidad intervenida se limitaban a dar los datos personales o no contaban con ellos, nivel de formación de la comunidad muy diverso, falta de recursos para hacer seguimiento a los participantes por no contar con acceso a la virtualidad.

Aciertos: Se identificaron necesidades en salud con el fin de hacer intervención y brindar las recomendaciones acordes con los riesgos encontrados en cada uno de los pacientes entrevistados

Referencias:

1. Ministerio de salud y protección social. Orientaciones para el desarrollo de Ciudades, Entornos y Ruralidad Saludable (CERS). 2017. [citado 20 Marzo 2020]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/orientaciones-promocion-cers.pdf>
2. Expósito Unday Dámari, González Valero Jesús Alberto. Sistematización de experiencias como método de investigación. *Gac Méd Espirit* [Internet]. 2017 Ago [citado 2020 Mayo 20] ; 19(2): 10-16. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212017000200003&lng=es.
3. Jara Holliday O. La sistematización de experiencias: práctica y teoría para otros mundos políticos [Internet]. 1st ed. Colombia; 2018 [citado 20 May 2020]. Disponible en : <https://repository.cinde.org.co/visor/Preview.php?url=/bitstream/handle/20.500.11907/2121/Libro%20sistematizacio%CC%81n%20Cinde-Web.pdf?sequence=1&isAllowed=y>



RELACIÓN DEL NIVEL DE AUTOCUIDADO Y CALIDAD DE VIDA EN EL ADULTO MAYOR QUE TRABAJA EN EL MUNICIPIO DE TLAHUELILPAN

Sala 2

Autor (es):

Trejo Yanely Alisa, Cano Estrada Edith Araceli, Gabriela Maldonado Muñiz, Arteaga González Lizeth, Rodríguez Acosta Abril.

Filiación institucional:

Escuela Superior de Tlahuelilpan de la Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo.

TRABAJO DERIVADO DE EXPERIENCIA DE LA PRÁCTICA

Palabras Clave: Adulto mayor, Autocuidado y Calidad de vida.

Introducción: El estado de salud del adulto mayor suele ser reflejo o resultado de medidas o hábitos saludables que se han tomado durante el transcurso de la vida. Dorothea E. Orem en su teoría aborda al individuo de manera integral en función de situar los cuidados básicos como el centro de la ayuda al ser humano a vivir feliz durante más tiempo, es decir mejorar su calidad de vida.

Metodología: Estudio cuantitativo, con un diseño descriptivo, Correlacional, realizado en una comunidad de adultos mayores que trabajan en el municipio de Tlahuelilpan en México, muestreo no aleatorio. Para los fines de esta investigación se incluyó a personas mayores a los 60 años de edad que trabajen. La muestra quedó conformada por 72 adultos mayores, los cuales fueron informados acerca del trabajo de investigación y firmaron un consentimiento informado. Las variables estudiadas fueron: Autocuidado y calidad de vida del adulto mayor. Para su evaluación se utilizó la escala de calidad de vida (GENCAT), que permite la evaluación objetiva de la calidad de vida de usuarios de servicios sociales, así como un Índice global de calidad de vida, con una confiabilidad de 0.95 de alfa de Crombach en todas las dimensiones y el Test de Capacidad y Percepción de autocuidado del adulto mayor (CYPAC-AM). Se utilizó la prueba estadística de correlación de Person/Spearman para el análisis de las variables, utilizando el programa SPSS para procesador windows.

Resultados: El 56.9 % de la muestra fue de sexo masculino. La correlación obtenida ($r= 0.170$, $p=0.154$) refleja que no existe correlación en cuanto al nivel de autocuidado y la calidad de vida de los adultos mayores que trabajan en el municipio de Tlahuelilpan en México. Por otra parte, la percepción de una mala calidad de vida representó el 44.4% de la muestra, regular el 34.7% y el resto una buena calidad de vida. A lo correspondiente a autocuidado el 43.1% de la muestra representó el nivel parcialmente adecuado, 6.9% adecuado, el 29.2% presentó un déficit, el 16.7% autocuidado inadecuado, el resto un déficit total. También se encontró que existe débil correlación entre la dimensión de medicación del TEST DE CYPAC-AM con la dimensión



descanso y sueño del mismo. Y las dimensiones de bienestar emocional y derechos del instrumento GENCAT.

Discusión: La investigación arroja datos relevantes de un grupo poblacional que son adultos mayores que trabajan; existe revisión literaria que aborda estas variables, pero no específicamente en este grupo o con esta característica, donde el tamaño de la muestra podrá marcar la diferencia. La relación de estas variables han sido previamente estudiadas, donde resalta lo encontrado por Loredo-Figueroa (2016) en Querétaro, México, donde se encontró que el 76.6% de 116 de adultos mayores que acudieron a consulta en una unidad de salud presentaron muy buena capacidad en autocuidado. Las diferencias posiblemente se deben a las diferencias en las características de la población de estudio

Limitaciones: El tamaño de muestra utilizada (Población adulta mayor que trabaja y contar con un mínimo de 5 años laborando).

Referencias:

1. Castiblanco Amaya, M. A., & Fajardo Ramos, E. (2017). Capacidad y percepción de autocuidado del adulto mayor del programa Centro día/vida, Ibagué, Colombia. *Revista Salud Uninorte*, 33(1), 58-65. Obtenido en: <http://dx.doi.org/10.14482/sun.33.1.10131>
2. Loredo-Figueroa, M. T., Gallegos-Torres, R. M., Xequé-Morales, A. S., Palomé-Vega, G., & Juárez-Lira, A. Nivel de dependencia, autocuidado y calidad de vida del adulto mayor. *Enfermería universitaria*, 2016; 13(3):159-165. Obtenido en <https://doi.org/10.1016/j.reu.2016.05.002>
3. Hernandez R, Fernandez-Collado C, Baptista P, metodología de la investigación, Mexico, McGraw- Hill; 2014:88-101.



COMPETENCIAS DEL ENFERMERO DE URGENCIAS PARA REALIZAR EL TRIAGE: SCOPING REVIEW

Sala 2

Autor (es):

Jacqueline García Romero.

Filiación institucional:

Universidad Nacional de Colombia.

TRABAJO DERIVADO DE EXPERIENCIA DE LA PRÁCTICA

Palabras Clave: “triage”, competencia y habilidad.

Introducción: Los servicios de urgencias, responden a los problemas que comprometen la vida de las personas; la importancia del “triage”, estrategia clave para el funcionamiento de este servicio, permite clasificar y atender a los pacientes de acuerdo a la prioridad de la urgencia. Requiere de quien lo realiza, experiencia clínica y competencias para garantizar oportunidad de la atención. El “triage” además, contribuye a la gestión administrativa del departamento de urgencias porque categoriza a los pacientes de acuerdo y resuelve el problema de salud utilizando un sistema valido y confiable de agudeza, estableciendo índices de complejidad hospitalaria y de calidad de atención en salud.

Una Institución de salud de IV nivel de atención de la ciudad de Bogotá, propone implementar el “triage” a cargo de los profesionales de enfermería, es así que mediante esta revisión de alcance se pretende identificar las competencias que un enfermero debe tener para llevar a cabo el “triage” en el servicio de urgencias, con el fin de fortalecer este cambio en el proceso y mantener una atención de calidad en el servicio.

Metodología: Revisión sistemática tipo Scoping Review o revisión de alcance, estableciendo un mapeo de la evidencia disponible en las principales bases de datos de estudios publicados entre los años 2006 y 2019 con el objetivo de identificar estudios primarios cualitativos, cuantitativos o de metodología mixta que respondieran a la pregunta ¿cuáles son las competencias del enfermero de urgencias para realizar el “triage”? Se consideraron estudios publicados en idiomas inglés o español, evaluando la calidad y realizando el análisis y crítica de los mismos para obtener información que respondiera a la pregunta planteada.

Resultados: Se seleccionaron 32 artículos, obteniéndose las siguientes competencias de la enfermera para realizar el “triage”: conocimiento profesional/conocimiento clínico, conocimiento de “triage” y servicios de urgencias, juicio clínico, comunicación efectiva, pensamiento intuitivo, capacidad de toma de decisiones, trabajo en equipo, adaptabilidad, análisis de problemas, escucha activa, pensamiento crítico, sensibilidad interpersonal.



Conclusión: El papel de la enfermera en el “triage”, es de gran importancia teniendo en cuenta que es el primer profesional de salud que se ve enfrentado a la atención inicial del paciente que acude al servicio de urgencias, es necesario que la enfermera cuente con una serie de competencias, que facilite el quehacer profesional con el fin de cumplir los objetivos de cuidado que por su riesgo vital se requieran. El profesional de enfermería competente para ejecutar el “triage” toma decisiones y emprende acciones de cuidado acorde con la situación clínica.

Referencias:

1. Acosta, A. M., Duro, C. L., & Lima, M. A. (2012). Activities of the nurse involved in triage/risk classification assessment in emergency services: an integrative review. *Revista Gaúcha de Enfermagem / EENFUFGRS*, 33(4), 181–190. <https://doi.org/10.1590/S1983-14472012000400023>
2. Colombia, C. A. U. N. de C. (2013). Acuerdo 035 de 2003 UN. *Journal of Chemical Information and Modeling*. <https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>
3. Gómez Jiménez, J., Ramón-Pardo, P., & Por, C. (2010). MANUAL para la IMPLEMENTACIÓN de un SISTEMA de TRIAJE para los CUARTOS de URGENCIAS Carlos Rúa Moncada, Consultor para la Respuesta de los Servicios de Salud a Emergencias Sanitarias y Desastres, Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial. Retrieved from http://www1.paho.org/hq/dmdocuments/2011/HSS_IS_Manual_Sistema_Tiraje_CuartosUrgencias2011.pdf
4. Johannessen, L. E. F. (2017). Beyond guidelines: discretionary practice in face-to-face triage nursing. *Sociology of Health and Illness*, 39(7), 1180–1194. <https://doi.org/10.1111/1467-9566.12578>
5. Martínez-Segura, E., Lleixà-Fortuño, M., Salvadó-Usach, T., Solà-Miravete, E., Adell-Lleixà, M., Chanovas-Borrás, M. R., ... Julián-Jiménez, A. (2017). Perfil competencial en los profesionales de triaje de los servicios de urgencias hospitalarios. In *Emergencias* (Vol. 29).



LA SENSIBILIDAD ÉTICA EN PERSONAL DE ENFERMERÍA DE UN HOSPITAL RURAL MEXICANO

Sala 2

Autor (es):

Keyla Arias Ponce, Francisca Elavira Blanco Enriquez, Amparo Consola Gapi.

Filiación institucional:

Escuela de Enfermería Gotinga.

TRABAJO DERIVADO DE INVESTIGACIÓN

Palabras Clave: Ética, Enfermería y Hospital.

Introducción: Los avances en salud y un entorno sanitario cada vez más exigente están causando diversos problemas éticos. El cuidado de Enfermería debe mostrar un nivel destacado de habilidades éticas prácticas que respeten los valores y derechos de los pacientes que necesitan atención profesional, lo que ha generado un nuevo constructo denominado “Sensibilidad Ética” (SE), otorgando una nueva perspectiva para la toma de decisiones respecto al cuidado. En el área rural, la fuerza laboral de salud, medicamentos y equipamiento esenciales, son factores que afectan a la comunidad.

Metodología: Estudio con enfoque cuantitativo, tipo no experimental, corte transversal, alcance descriptivo. Universo: 47 enfermeros de ambos sexos de un hospital rural mexicano. Muestra: 42 enfermeros. Muestreo: clase probabilístico, tipo estratificado. Instrumentos: Cédula de datos sociodemográficos y laborales, así como el Cuestionario de Sensibilidad Ética (Lützén, Dahlqvist, Eriksson y Norberg, 2006). Consideraciones éticas: se apegó al Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud Última Reforma DOF 02-04-2014. Se analizaron los datos con el SPSS 25.

Resultados: El 92.9% del personal de Enfermería cuenta con un nivel mayor de Sensibilidad Ética, mientras que 7.1% un nivel menor. De acuerdo al puntaje de SE por dimensiones, el Sentido de la carga moral presenta una media más alta de puntaje con 18.19 (DE=4.94) con respecto a las demás dimensiones, seguido de la Fortaleza moral con media de 15.83 (DE=3.26) y por último la Responsabilidad Moral con una media de 9 (DE=2.73). Al analizar la SE por variables sociodemográficas y laborales, no se encontraron diferencias significativas de puntaje total y por dimensiones, de acuerdo al sexo ($t=0.593$, $p=0.55$), estado civil ($F=0.593$, $p=0.69$), escolaridad ($F=0.252$, $p=0.85$), categoría laboral ($F=1.126$, $p=0.36$), turno ($F=0.803$, $p=0.50$) y área laboral ($F=0.955$, $p=0.47$).

Discusión: En este estudio, los puntajes de SE por dimensiones mostraron proporciones superiores en el Sentido de la carga moral, diferente a lo encontrado por Almaraz, et al. (2018), en el área Metropolitana de Monterrey México, que reportaron una media más alta en la dimensión de

Fortaleza moral. Al analizar el puntaje total de SE y sus dimensiones de acuerdo a las variables sociodemográficas y laborales, en el presente estudio no se encontraron diferencias significativas, lo que difiere con la investigación de Almaraz, et al. (2018), ya que sus hallazgos mostraron diferencias significativas para la dimensión de fortaleza moral por sexo y escolaridad, así como diferencia significativa para el índice total de SE por categoría laboral, área laboral y turno.

Limitaciones: Para la investigación de este nuevo constructo de Enfermería, es importante realizar un macroestudio en diversas instituciones de salud de área rural y urbana, que aumenten el tamaño de la muestra y posibiliten generalizar los resultados a obtener referente al tema que requiere mayor conocimiento para el cuidado que otorgan los profesionales.

Referencias:

1. Almaraz, C.D., Alonso, C.B., Alonso, C.M., Oliva, R.N. y Alonso, C.M. (2018). Sensibilidad ética en una Población Mexicana de Enfermeras. *Index de Enfermería*, 27(1-2), 38-41.
2. Almaraz-Castruita D, Alonso-Castillo B. (2016). Sensibilidad ética y su relación con el consumo de alcohol en el personal de enfermería. *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc*, 24(2),123-8.
3. Lützén, K., Dahlqvist, V., Eriksson, S. & Norberg, A. (2006). Developing the concept of moral sensitivity in health care practice. *Nursing Ethics*, 13(2), 187-96.
4. Milliken, A. (2018). Nurse ethical sensitivity: An integrative review. *Nursing Ethics*, 25(3): 278-303.
5. Muramatsu, T., Nakamura, M., Okada, E., Katayama, H., & Ojima, T. (2019). The development and validation of the Ethical Sensitivity Questionnaire for Nursing Students. *BMC medical education*, 19(1), 21-25.



VÍNCULO AFECTIVO EN LA DÍADA MADRE-HIJO EN POBLACIÓN MIGRANTE VENEZOLANA RESIDENTE EN BOGOTÁ

Sala 2

Autor (es):

Jeimy Sofía Alzate Hernández, Luisa María Cifuentes Fajardo, Leidy Valentina Macías Rodríguez, Myriam Patricia Pardo Torres.

Filiación institucional:

Universidad Nacional de Colombia.

TRABAJO DERIVADO DE EXPERIENCIA DE LA PRÁCTICA

Palabras Clave: Vínculo afectivo, Migración y Diada madre-hijo.

Introducción: El presente proyecto de investigación se enmarca en el proyecto de extensión solidaria de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Colombia “Seguimiento domiciliario a la madre y al recién nacido durante el puerperio” en donde se trabajó con un grupo de díadas de población migrante venezolana residentes en Bogotá, que fueron atendidas en instituciones de salud de la Subred Norte de Bogotá. A su vez, se realizó la caracterización del vínculo afectivo de este grupo de díadas beneficiarias del proyecto durante los meses de septiembre a noviembre de 2019, debido a que desde enfermería se está empezando explorar la importancia del vínculo afectivo entre madre-hijo; el cual impacta en las relaciones futuras de la madre, el niño y su familia.

Descripción del problema o necesidad: Con el aumento de la migración de población venezolana hacia Colombia y al ser las mujeres puérperas venezolanas, una población predominante en los servicios de salud en Bogotá, se decidió trabajar con y para ellas en la aplicación de este proyecto, así como en la identificación del grado de vinculación que existe en esta población, para de esta manera aportar en la formulación de estrategias que permitan desde enfermería una captación temprana, acompañamiento y seguimiento a esta población migrante, con el objetivo de fortalecer el vínculo afectivo con sus hijos.

Intervención, estrategias o práctica implementada: Se implementó el esquema metodológico propuesto por el proyecto de extensión: valoración de enfermería, plan de cuidado de enfermería, entrevista semiestructurada y seguimiento telefónico a los tres y a los ocho días después del alta hospitalaria. Para la medición del vínculo afectivo se aplicó el instrumento “Vínculo entre padres e hijos neonatos”, además de un cuestionario realizado por las estudiantes, basado en los factores que reporta la literatura que influyen en la creación del vínculo afectivo.



Resultados: Se trabajó con 28 madres y sus recién nacidos, se identificó que estas mujeres reciben poca atención prenatal al no estar afiliadas al sistema de salud en Colombia. Durante la valoración y seguimiento se observó bajos conocimientos sobre lactancia materna y planificación familiar. En cuanto a los resultados del vínculo afectivo la totalidad de las madres obtuvieron un alto grado de vinculación afectiva con puntuaciones que van de 106 a 120. La dimensión unión-interacción fue la que obtuvo menor puntaje, lo cual fue influido por el ítem número 4 “Hago planes futuros con mi bebé” que obtuvo en promedio la puntuación más baja y puede estar asociado a la incertidumbre en la que se encuentran las mujeres al estar en un nuevo país de residencia.

Limitaciones, dificultades y/o aciertos: Al ser una población con baja asistencia a los controles prenatales, muchas de las madres presentaban criterios de riesgo obstétrico y/o el recién nacido presentaba condiciones de salud que requirió su hospitalización en la unidad de cuidados intensivos neonatales, lo cual los excluyó de participar del presente proyecto.

Referencias:

1. Bohórquez Gamba O, Santana A, Pérez L, Munévar R. Seguimiento de enfermería a la madre y al recién nacido durante el puerperio: traspasando las barreras hospitalarias. *Avances en Enfermería* [Internet] 2009 [Consultado 22 de enero de 2020]. 27(2): 139-149. Disponible en: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/12976/14009>
2. Daglar G, Nur N. Level of mother-baby bonding and influencing factors during pregnancy and postpartum period. *Psychiatria Danubina*. [Internet]. 2018 [Consultado 14 de enero de 2020]; 30(4):433-440. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30439803/>
3. Ministerio de salud y protección social. Plan de Respuesta del Sector Salud al Fenómeno Migratorio [Internet]. Minsalud.gov.co. 2018 [Consultado 03 de octubre de 2019]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/COM/plan-respuesta-salud-migrantes.pdf>
4. Vargas A, Pardo M. Internal consistency, and validity of the instrument Attachment between parents and newborn children. *Enf Global* [Internet]. 18 de junio de 2020 [consultado 22 de enero de 2020]; 19(3):255-8. Disponible en: <https://revistas.um.es/eglobal/article/view/403721>
5. Fernández Niño J. Migración venezolana, nuevo reto para la salud pública en Colombia [Internet]. *Unperiodico.unal.edu.co*. 2019 [cited 31 March 2020]. Available from: <https://unperiodico.unal.edu.co/pages/detail/migracion-venezolana-nuevo-reto-para-la-salud-publica-en-colombia/>



ESTUDIO PILOTO DE VALIDACIÓN DE LA INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA “DISMINUCIÓN DE LA ANSIEDAD” EN GESTANTES PROGRAMADAS PARA CESÁREA CON ANSIEDAD PREOPERATORIA EN IBAGUÉ, TOLIMA

Sala 2

Autor (es):

Yeraldine Betancur Gutierrez, Carlos David Bobadilla Torres.

Filiación institucional:

Universidad del Tolima.

TRABAJO DERIVADO DE INVESTIGACIÓN

Palabras Clave: Ansiedad Preoperatoria, Intervención de enfermería y Cesárea.

Introducción: : Los procedimientos quirúrgicos pueden ocasionar en las personas una serie de reacciones (mentales, emocionales y físicas), en la cirugía o la recuperación.

Una cesárea predispone a la mujer a una gran carga de emociones, que pueden desencadenar ansiedad preoperatoria, manifestada por taquicardia, hiperventilación, desesperación, lo que puede comprometer el bienestar materno-fetal. Abordar la ansiedad preoperatoria por enfermería, contribuye a una mejor recuperación del sujeto de cuidado y disminución de efectos adversos.

La validación de un lenguaje estandarizado en la práctica enfermera, garantizan la administración de unos cuidados de calidad. Este proyecto resulta innovador para el área de investigación y para la región, en particular en donde no se reportan la validación de intervenciones de enfermería en el área de cuidado a la gestante.

En este caso específico se propone validar la intervención de enfermería “Disminución de la ansiedad” código (5820) de la Nursing Interventions Classification.

Metodología: Estudio piloto cuasi-experimental de enfoque cuantitativo.

La medición de la ansiedad se hará con la escala Amsterdam Preoperative Anxiety and Information Scale (APAIS). Se eligió la intervención “Disminución de la ansiedad” de la Clasificación de Intervenciones de Enfermería, NIC, cuya definición fue adaptada para las gestantes programadas para cesárea. Se realizará juicio de expertos con profesionales de enfermería de ginecoobstetricia, bajo el criterio de madres que fueron sometidas a cesárea programada. Esta intervención será ejecutada con actividades propuestas en un plan de sesión diseñado para cada encuentro con las participantes.



La selección de la muestra se realizará en el servicio de control prenatal en un Hospital de Ibagué. Se incluirán 5 gestantes entre los 18 y 30 años de edad, programadas para cesárea, con controles prenatales al día, gestación entre las semanas 30 y 36 con feto único. Criterios de exclusión: gestantes consumidoras de sustancias psicoactivas, con diagnóstico previo de psicopatologías, gestante con actividad uterina y antecedentes médicos, quirúrgicos u obstétricos al momento de la selección.

Se brindará la información necesaria para que las gestantes realicen el diligenciamiento del consentimiento informado, en concordancia con los principios de autonomía, justicia, beneficencia y no maleficencia. En caso de que no puedan o deseen continuar con la encuesta tienen el derecho a negarse a participar y a retirarse del estudio en cualquier momento.

Se llevarán a cabo dos encuentros con las participantes: aplicación del instrumento (pre-intervención) evaluando sus niveles actuales de ansiedad preoperatoria implementación de la intervención de enfermería “Disminución de la ansiedad” con su respectivo plan de sesión; Pos prueba con el instrumento APAIS evaluando la efectividad de la intervención.

Resultados Esperados:

1. Actividades de enfermería que las mujeres programadas para cesárea y los profesionales de enfermería consideran pertinentes para reducir la ansiedad preoperatoria en gestantes
2. Nivel de ansiedad preoperatoria de las gestantes programadas pre y posprueba.
3. Plan de cuidados estandarizado para gestantes con ansiedad preoperatoria programadas para cesárea, a través de una plantilla NANDA, NIC, NOC
4. Artículo de investigación y ponencia de resultados.

Limitaciones del estudio:

1. Pandemia por coronavirus, COVID-19
2. Acceso restringido a Hospitales y Centros de Salud

Referencias:

1. Doñate Marín M., Litago Cortés A., Monge Sanz Y., Martínez Serrano R.. Aspectos de la información preoperatoria relacionada con la ansiedad del paciente programado para cirugía. *Enferm. glob.* [Internet]. 2015 Ene [citado 2020 Mar 21] ; 14(37): 170-180. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412015000100008&lng=es
2. Tarazona Reyes JL. Nivel de ansiedad en pacientes gestantes que van a ser sometidos a cesárea en el “Hospital Nacional Sergio E. Bernales” Julio 2018 [tesis doctoral]. Lima (Perú): UNFV; 2019.
3. Quintana-Guardo F, Monterrosa-Castro A, Beltrán-Barrios T. Frecuencia de ansiedad preoperatoria y factores asociados en gestantes programadas a cesárea. *Iatreia* [Internet]. 2020 Ene-Mar (citado 17 Marzo 2020); 33(1):5-16. Disponible en: <https://aprendeenlinea.udea.edu.co/revistas/index.php/iatreia/article/view/337265>



EFECTIVIDAD DE UNA INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA ADAPTADA, PARA LA ADHERENCIA EN ADULTOS CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL

Sala 2

Autor (es):

Natalia Esquivel Garzón, Luz Patricia Díaz.

Filiación institucional:

Universidad del Tolima y Universidad Nacional de Colombia.

TRABAJO DERIVADO DE INVESTIGACIÓN

Palabras Clave: Hipertensión arterial, Intervención adaptada y Enfermería.

Introducción: La Hipertensión Arterial es una enfermedad no transmisible (ENT), de alta prevalencia en países de bajos y medianos ingresos; que requiere en el control, manejo y prevención de complicaciones una adecuada adherencia terapéutica. Para su abordaje se requieren intervenciones con enfoques centrados en la persona, desde una perspectiva de cuidado individualizado y adaptada a las características individuales. El objetivo de este estudio fue determinar la efectividad de una intervención adaptada, para mejorar la adherencia, en adultos con HTA, en comparación con el cuidado usual.

Metodología: Estudio de tipo cuasiexperimental con grupo control y grupo experimental, con mediciones pre y post prueba, en una muestra de 153 pacientes de un programa de riesgo cardiovascular. Para la selección de los participantes se utilizó un muestreo aleatorio simple, se incluyeron mayores de 18 años, con diagnóstico de HTA primaria, que estuvieran con tratamiento antihipertensivo por un tiempo mayor a 6 meses. Se excluyeron aquellos pacientes con lesión de órgano blanco, hipertensión secundaria, o asociada con el embarazo o con diagnóstico de diabetes.

Los participantes del grupo experimental recibieron además del cuidado usual, una Intervención Adaptada, ofrecida por la primera autora, la cual incluyó una sesión semanal durante cuatro semanas, los participantes recibieron retroalimentación sobre el grado de adherencia, se les ayudó a identificar y utilizar recursos individuales disponibles, para mejorar sus estilos de vida y adherirse al régimen de tratamiento, con esta información se estableció un plan de acción personalizado en acuerdo con el paciente que contenía objetivos, metas y tiempos. Por último, se realizó el seguimiento a los logros alcanzados, siguiendo un protocolo y empleando un material tipo cartilla diseñada para la investigación. Los desenlaces fueron la adherencia y el control de las cifras de presión arterial. Un auxiliar de investigación enmascarado a la estrategia de intervención, realizó las mediciones al inicio y al final del estudio en ambos grupos.



Resultados: Existen diferencias significativas ($P < 0.05$) a favor del grupo experimental en las puntuaciones totales y de cada dimensión del cuestionario de adherencia (medicamentos, dieta, actividad física, control de cigarrillo, alcohol, peso y manejo del estrés).

Discusión: Los hallazgos son consistentes con estudios previos, que demuestran que las Intervenciones Adaptadas, ayudan a promover la adopción y el mantenimiento de comportamientos relacionados con la salud, como el control del peso, la actividad física, el abandono del cigarrillo, reducción del riesgo cardiovascular y adherencia a los medicamentos.

Limitaciones: el uso del autoinforme como una medida indirecta para evaluar la adherencia, lo cual genera la posibilidad de un sesgo de medición que implica una subestimación o sobreestimación de los resultados, la falta de un método de aleatorización para la asignación de los participantes a los grupos de comparación.

Referencias:

1. Mills KT, Bundy JD, Kelly TN, Reed JE, Kearney PM, Reynolds K, et al. Global Disparities of Hypertension Prevalence and Control: A Systematic Analysis of Population-based Studies from 90 Countries. *Circulation*. 2016;134(6):441-50
2. Conn VS, Ruppap TM, Chase JD, Enriquez M, Cooper PS. Interventions to Improve Medication Adherence in Hypertensive Patients: Systematic Review and Meta-analysis. *Curr Hypertens Rep*. 2015;17(12):94
3. Esquivel N, Días LP, Cañon W. Tailored interventions in people with cardiovascular disease: towards a nursing approach for individualized care. *Rev Cuid*. 2019;10(3):1-4.
4. Moons P, Norekval TM. Why some people do well and others don't. The role of sense of coherence in disease adaptation. *Eur J Cardiovasc Nurs*. 2018;17(8):672-4.
5. Peacock E, Krousel-Wood M. Adherence to Antihypertensive Therapy. *Med Clin North Am*; 2017;101(1):229-45.



CUIDADO PARA PACIENTES PLURIPATOLÓGICOS Y CUIDADORES FAMILIARES ENMARCADO EN UN MODELO DE GESTIÓN DE CASOS

Sala 2

Autor (es):

Ana Julia Carrillo Algarra, Viviana Rodríguez Aricapa, Luisa Fernanda Zambrano González, Elizabeth Barrera Pulido, Eillen Marybe Millán Infante, Yamile Patricia Rodríguez Guerra, Sandra Milena Hernández Zambrano.

Filiación institucional:

Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud FUCS.

TRABAJO DERIVADO DE INVESTIGACIÓN

Palabras Clave: Gestión de casos, Enfermedades crónicas y Lenguaje estandarizado.

Introducción: Las enfermedades crónicas no transmisibles y la multimorbilidad en Colombia, han aumentado, debido al envejecimiento de la población¹. Por tanto, se implementó un Modelo de Gestión de Casos orientado a identificar y atender necesidades del paciente y sus cuidadores a partir de una valoración multidimensional². Se diseñaron planes de cuidado utilizando lenguaje estandarizado en enfermería. El objetivo es identificar diagnósticos, resultados e intervenciones de enfermería de personas en situación de pluripatología y sus cuidadores, atendido con el Modelo de Gestión de Casos.

Metodología: Estudio observacional descriptivo, transversal, con pacientes en situación de pluripatología mayores de 18 años, nivel de complejidad medio o alto, según escala INTERMED, pertenecientes a dos aseguradoras, residentes en Bogotá y sus cuidadores familiares que participaron voluntariamente en la implementación de un Modelo de Gestión de Casos. Los datos se obtuvieron mediante visitas domiciliarias realizadas por gestoras debidamente entrenadas. Se realizó análisis descriptivo con frecuencias y porcentajes.

Resultados: Se incluyeron 232 pacientes que cumplieron criterios de inclusión y finalizaron la intervención. Los diagnósticos más frecuentes fueron [00162] Disposición para mejorar la gestión de la salud, [00061] Cansancio del rol del cuidador; los resultados esperados: [1601] conducta de cumplimiento, [1803] conocimiento: proceso de la enfermedad, [2205] rendimiento del cuidador principal: cuidados directos; y las intervenciones de enfermería [7040] Apoyo al cuidador principal, [7320] Gestión de casos, [5602] Enseñanza: proceso de enfermedad (Diálisis peritoneal), [0200] Fomento del ejercicio.

Discusión: Implementar el Modelo de Gestión de Casos, permitió identificar diagnósticos (NANDA), Intervenciones (NIC) y Resultados esperados (NOC) de enfermería en los pacientes



pluripatológicos y sus cuidadores³⁻⁵. Se reflejó mejoría reportada principalmente por los NOC: conducta de cumplimiento, conocimiento: proceso de la enfermedad, rendimiento del cuidador principal. Desde el marco disciplinar, la Gestión de Casos como Rol de Práctica Avanzada de Enfermería visibiliza el liderazgo de Enfermería en el abordaje de la cronicidad compleja.

Limitaciones: De la muestra de pacientes incluidos el porcentaje de pérdida fue del 20%, no obstante porcentaje de pérdida por defunciones fue del 9.8%.

Referencias:

1. Sierra, E; Carabali, A; Torres, J; Latorre, M; Porras, A. Situación de multimorbilidad en Colombia. Colombia: Banco Mundial [Internet] 2016. [Citado el 25 de agosto]. Disponible en: <http://documents1.worldbank.org/curated/ar/801401550612917615/pdf/134506-SPANISH-WP-P164632-OUO-9-Multimorbilidad-en-Colombia-sin-formato.pdf>
2. Hernández Zambrano, SM; Carrillo Algarra, AJ; Castiblanco Montañez, RA; Chaparro Díaz, OL; Carreño Moreno, SP; Gonzalo Jiménez, E. Componentes del modelo de gestión de casos en la atención de la persona en condición de pluripatología y sus cuidadores familiares en Colombia. *Paraninfo Digital*. [Internet] 2019; [Citado 25 de mayo 2020]; 13(29):1. Disponible en: <http://ciberindex.com/c/pd/e124>
3. Bohórquez Bueno, VC; Castañeda Pérez, BA; Trigos Serrano, LJ; Orozco Varga, LC; Camargo Figueroa FA. Eficacia de la intervención enfermera para cuidadores con cansancio de rol del cuidador. *Revista Cubana de enfermería* [Internet]. 2011 [Citado 29 de julio 2020]; 27(3):3-4. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-0319201100030000
4. Villarejo Aguilar, L; Pancorbo-Hidalgo; PL. Diagnósticos de enfermería, resultados e intervenciones identificadas en pacientes ancianos pluripatológicos tras el alta hospitalaria. *Gerokomos* [Internet]. 2011 [Citado 26 de abril 2020]; 22(4):152-161. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2011000400002&lng=es.%20http://dx.doi.org/10.4321/S1134-928X2011000400002
5. Von Krogh, G; Dale, C; Naden, D. A framework for integrating NANDA, NIC, and NOC terminology in electronic patient records. *Journal of Nursing Scholarship* [Internet]. 2005 [Citado 18 Mayo 2020]; 37(3):275-285. Disponible en: <https://sigmapubs.onlinelibrary.wiley.com/action/showCitFormats?doi=10.1111%2Fj.1547-5069.2005.00047.x>



CUIDADO CENTRADO EN LAS PERSONAS Y LA FAMILIA

Sala 2

Autor (es):

Martin Orlando Barrera Cobos, Yaneth Efigenia Peña Fuente.

Filiación institucional:

Secretaria de Salud de Boyacá.

TRABAJO DERIVADO DE EXPERIENCIA DE LA PRÁCTICA

Palabras Clave: Cuidado, Familiar y Integral.

Introducción: Mediante un programa de cuidado en el entorno hogar de enfoque promocional se caracterizan riesgos y prácticas de cuidado, en función de las necesidades en salud y expectativas de calidad de vida de las personas que sirven de base para dialogar, educar y realizar acuerdos consensuados de cuidado que mejoran comportamientos y entornos saludables

Descripción del problema: La persistencia de prácticas de cuidado familiar poco exitosas y con efecto acumulativo de riesgo en salud, incrementan uso de servicios de salud para atención general, policonsumo de medicamentos, baja adherencia a los cuidados y tratamiento

Intervención implementada: El plan integral de cuidado familiar – PICF - recupera el saber en cuidado de las personas como eje de la intervención/acompañamiento y con la identificación de recursos internos y externos del sistema familiar, se realiza un proceso de dialogo y educación para definir entre equipo de salud, cuidador primario y familia los compromisos de cuidado, que promuevan su agencia y aseguren éxito

Por cada familia se caracterizan riesgos y capacidades de cuidado que son georreferenciados por territorios sociales, datos que la enfermera con equipo de salud evalúa bajo criterios de vulnerabilidad durante unidad de análisis para determinar decisiones en gestión integral del riesgo a nivel familiar, colectivo y político.

El PICF genera compromisos de cuidado, los cuales son armonizados con un conjunto de logros de cuidado intermedio, cuyo parámetro de valoración son prácticas de cuidado saludable, que permiten cumplir con siete logros de cuidado trazador - L.

L1: Acceso servicios de salud, para detección temprana y protección específica

L2: Acceso consulta medica

L3: Reconocer signos de alarma.

L4: Adopción de prácticas de cuidado.

L5: Adherencia tratamiento.

L6: Inclusión social, educativa y comunitaria.

L7: Cuidado entorno hogar



Cada compromiso de cuidado, junto con el logro, es monitorizado y semaforizado durante las visitas mediante el sistema de información en salud de base comunitaria – SIBACOM Plus

Resultados de la experiencia: Durante 9 años se han caracterizado e intervenido 250.000 familias; en el periodo 2016 - 2019 fueron 80.000 familias de 123 municipios de Boyacá.

Durante el año 2020, en Tunja – Boyacá se priorizaron 1000 familias para caracterización en primera visita V1, y se priorizaron 700 con PICF especial para V2 y V3 en modalidad presencial o telefónica, continuando 400 de estas familias para V4. Se presenta comportamiento general de las familias según logros trazadores de cuidado.

- Familias con PICF satisfactorio en primera visita - V1 fue del 32.95%, y en V4 del 55%.
- El cumplimiento de L1, se reportó en 25,9% de las familias en V1 y avanzó al 55% en V3, reportando simultáneamente buenos resultados en L6, y L5, en su orden
- Avances en L3; paso del 31,4% en V1 al 45,5% en V3, mejorando a su vez resultados en L2.
- Para L4, fue exitosa en el 42% de familias, y se ha observado que mejores experiencias en L6, con un L7 de buena calidad, puede reportar mejores resultados en L4, aunque el grado de avance y progresividad del L4 que implica cambios de conducta en cuidado personal tiende a ser más lento, frente a un mayor avance del cuidado del entorno y la inclusión
- El L5 paso del 47,6% de familias en V1 al 70,8% en V3, reportando mayor adherencia en familias con buen desempeño en L1

Limitaciones, dificultades y/o aciertos:

- Familias mejoran comportamientos saludables con acompañamiento y desarrollo progresivo de sus capacidades y cumplimiento de sus expectativas.
- El interés de la enfermera y el equipo de salud cuando se realizan nuevas visitas/contactos eleva nivel de compromiso con el cambio.
- El desarrollo de habilidad conversacional en la enfermera con un modelo de intervención breve motivacional, constituyen la principal habilidad del equipo de salud para obtener con la familia la adopción de prácticas de cuidado saludables y protectoras.
- Se ha observado efecto de las creencias culturales del profesional acerca del cuidado, que en ocasiones se anteponen a la evidencia científica.

Referencias:

1. Jauregui Reina, Cesar Alberto. Promoción de la salud y prevención de la enfermedad. 2ª Edición. Bogotá. Editorial Medica Internacional. 2012
2. Ministerio de salud y protección social, Política de Atención integral en salud “un sistema de salud al servicio de la gente”. Bogotá, enero de 2016
3. Organización Mundial de la Salud. Informe sobre la salud en el mundo 2008 “La atención primaria de salud, más necesaria que nunca. Ginebra. Suiza. 2008
4. Ostiguín Meléndez RM. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión. Enfermería Universitaria **ENEO-UNAM** • Vol 8. • Año. 8 • No. 4 • Octubre-diciembre 2011
5. Sen, Amartya, Desarrollo y Libertad. Editorial Planeta. 2000.



AUTOEFICACIA PERCIBIDA Y ADHERENCIA A LA PRESIÓN POSITIVA CONTINUA EN LA VÍA AÉREA EN PACIENTES CON APNEA DEL SUEÑO

Sala 2

Autor (es):

Astrid Yohana Gómez-Martínez.

Filiación institucional:

Universidad Nacional de Colombia.

TRABAJO DERIVADO DE INVESTIGACIÓN

Palabras Clave: Síndrome de apnea del sueño, Autoeficacia y Adherencia.

Introducción: El síndrome de apnea hipopnea obstructiva del sueño (SAHOS) es frecuente en adultos y se asocia con alta morbilidad y mortalidad cardiovascular en individuos no tratados. Tiene gran impacto sobre los sistemas de salud por ausentismo laboral, accidentes de trabajo y de tránsito. Los efectos adversos de la enfermedad son reversibles con la presión positiva continua en la vía aérea (CPAP), sin embargo, la adherencia a ésta terapia no es óptima. Esto puede estar influenciado por la autoeficacia percibida (AP). El objetivo del trabajo fue determinar la asociación entre el nivel de AP y la adherencia objetiva al CPAP en pacientes con SAHOS en un centro respiratorio de referencia en Bogotá.

Metodología: Estudio de corte transversal en pacientes > 18 años, con diagnóstico de SAHOS (IAH >15 eventos/hora) en tratamiento con CPAP por más de un mes. Se evaluó la adherencia objetiva al CPAP con datos del equipo y la AP con el cuestionario SEMSA (Self-efficacy measure for sleep apnea) traducido y validado en Colombia. SEMSA es un instrumento de autorreporte con 27 preguntas y respuestas tipo Lickert, donde puntuaciones más altas indican mayor percepción en cada dominio (percepción de riesgo, expectativas de resultados y AP). Se realizaron correlaciones y se aplicó modelo de regresión logística.

Resultados: Se incluyeron 136 pacientes, edad promedio 68 años (59-73), 52.2% hombres e IAH de 37/hora (23 - 56). La adherencia objetiva al CPAP (uso >4 horas/noche más del 70% de las noches) fue del 66,9 % con un promedio de horas de uso/noche de 5,54. El promedio del SEMSA por dominios de percepción del riesgo, expectativa del resultado y AP fue 1.85, 2.94 y 3.29 respectivamente. Se encontró una correlación positiva débil (ρ Spearman: 0.17; $p=0.048$) entre la adherencia y el dominio de AP. No hubo correlación entre los demás dominios. En la regresión logística no se encontró asociación estadísticamente significativa con ninguna de las variables incluidas.

**Tabla 1. Características generales de la población (n=136)**

Edad, años	68 (59 - 73)
Sexo, masculino	71 (52.2)
Nivel de presión del CPAP, cm de H ₂ O	10 (8 - 12)
Adherencia al CPAP	91 (66.9)
IAH basal, horas	37 (23 - 56)
Epworth	13 (9 - 17)
Tiempo de uso del CPAP, meses	36 (12 - 48)
Uso de CPAP, horas	5.54 (4.74 - 6.42)
Noches uso \geq 4h, %	83 (61 - 94)
Cuestionario SEMSA	
• Percepción del riesgo	1.85 (0.67)
• Expectativa del resultado	2.94 (0.69)
• Autoeficacia percibida	3.29 (0.57)

Valores como n (%) o mediana (RIQ)

Discusión: Existe correlación débil pero significativa entre la dimensión AP del SEMSA y la adherencia al CPAP.

En comparación con los reportes mundiales y locales, la adherencia encontrada en este trabajo fue superior a lo descrito.

Limitaciones: las inherentes a los estudios de corte transversal, como son, incapacidad de derivar conclusiones definitivas o asociaciones causales.

Referencias:

1. Bandura, A. (1977). Self- efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological Review*, 84(2), 191-215.
2. Bazarro, M. A., Herrera, K., Vargas, L., Dueñas, E., & Gonzalez-Garcia, M. (2013). Factores subjetivos asociados a la no adherencia a la CPAP en pacientes con síndrome de apnea hipopnea de sueño. *Acta Médica Colombiana*, 38(2), 71-75.
3. Mateus-Galeano, E., & Cespedes-Cuevas, V. (2016). Validez y confiabilidad del instrumento "Medición de la autoeficacia percibida en apnea del sueño" - SEMSA. *Aquichan*, 16(1), 67-82.
4. Resnick, B. (2004). The theory of self-efficacy. En: Smith M, Liehr P. *Middle range theory for nursing*. Springer Publishing Company.
5. Weaver, T., & Grunstein, R. R. (2008). Adherence to Continuous Positive Airway pressure Therapy. The Challenge to Effective Treatment. *PROCEEDINGS OF THE AMERICAN THORACIC SOCIETY*, 5, 173-178.



FLUIDOTERAPIA SEGURA. ENFERMERÍA PEDIÁTRICA

Sala 2

Autor (es):

Rodrigo Acero Barbosa, María Bequis Lacera, Laura Esperanza Forero Lizarazo, Arnold David Rincón Vergara, Angie Alejandra Rodríguez Munévar, Camilo Alfonso Vásquez Rincón.

Filiación institucional:

Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud FUCS.

TRABAJO DERIVADO DE INVESTIGACIÓN

Palabras Clave: Fluidoterapia, Enfermería pediátrica y Paciente pediátrico.

Introducción: La terapia intravenosa (TIV), se logra con la inserción de un catéter a través de una vena que según el sitio anatómico pueden ser central o periférico; es un procedimiento invasivo que está sujeto a riesgos para el paciente pediátrico. Por lo que se busca determinar las intervenciones de enfermería y equipo para la administración de fluidoterapia a través de accesos vasculares en pacientes pediátricos, para la reducción de eventos adversos relacionados con su manejo mediante la capacitación y educación continua a los profesionales de enfermería (1).

Metodología: Se desarrolló una revisión de la literatura teniendo en cuenta la propuesta de Gómez Urquiza et (2014) con la metodología de Enfermería Basa en la Evidencia. (2) Se diseñó una pregunta de investigación con dos preguntas susceptibles de respuesta, con el fin de guiar la investigación. Se desarrollaron ecuaciones de búsqueda con las palabras claves que se encuentran incluidas en los tesauros MESH, DECS y combinados con los operadores booleanos AND y OR. Se tuvo en cuenta los criterios de inclusión para la búsqueda en bases de datos como Epistemonikos, Evidence Based Medicine Reviews, CINAHL, entre otras. Para garantizar la calidad de la metodología se valoró el nivel de evidencia y el grado de recomendación para luego aplicar listas de chequeo para los artículos, AGREE II, JADAD, según el diseño metodológico. Por último, se tuvo en cuenta las consideraciones éticas consignadas en la resolución 8430 de 1993 para los estudios documentales y la Ley 44 de 1993 de derechos de autor. (3,4)

Resultados: Se analizaron en total 16 artículos en los que se resaltan 2 temáticas principales: La primera se relaciona con las intervenciones de enfermería frente a un paciente pediátrico con acceso vascular para reducir los incidentes y eventos adversos en la fluidoterapia; y en la segunda temática se habla acerca de los métodos y barreras de seguridad para la prevención de eventos adversos relacionados con la fluidoterapia en pacientes pediátricos.

Discusión: Las intervenciones previamente obtenidas fomentan un mejor cuidado del paciente influyendo exponencialmente en la etapa clínica, en la cual se utilizan los catéteres periféricos o centrales para el tratamiento de diferentes enfermedades. Tienen gran impacto en la práctica clínica y en el quehacer de enfermería porque contribuyen a la reducción de infecciones del

torrente sanguíneo asociadas al catéter, permite una administración segura de fluidoterapia, minimiza sustancialmente los incidentes y efectos adversos relacionados con esto, disminuyen el costo del manejo de infecciones relacionadas al catéter; es así que, unidas como un todo, contribuyen a la seguridad clínica y el cuidado de pacientes pediátricos más sin embargo se deben realizar estudios de los efectos que pueden tener estas intervenciones a largo plazo.

Limitaciones: La principal limitación en el desarrollo del artículo, es que al realizar la búsqueda de información no se hallaron suficientes registros en los que se determinarían los cuidados e intervenciones de enfermería en la administración de fluidoterapia puesto que los encontrados se basaban en la eficacia de determinadas soluciones como tratamiento de distintas patologías.

Referencias:

1. Ortiz C, Pérez E, Buzón M, Calderón E, Carrero M. ... Guía de práctica clínica sobre terapia intravenosa con dispositivos no permanentes en adultos. In Guía de práctica clínica sobre terapia intravenosa con dispositivos no permanentes en adultos. España (2014). [citado el 19 de marzo 2020]. Disponible en: https://portal.guiasalud.es/wp-content/uploads/2018/12/GPC_541_Terapia_intravenosa_AE TSA_compl.pdf
2. Gómez J, Hueso Montoro C, Reina L, Hernández S, Amezcua M. ¿ Cómo resolver dudas compartidas con el paciente?: publicación de Recomendaciones Clínicas basadas en Evidencias. Index de Enfermería, 23(1-2), 90-94 (2014). [citado el 19 de marzo 2020]. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/index/v23n1-2/instrumentos 2.pdf>
3. Ministerio de Salud y Protección Social. [Internet]. Resolución 8430 de 1993. 1993. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/RESOLUCION-8430-D E-1993.PDF>
4. Ley 44 de 1993. Bogotá; 1993.

COMPORTAMIENTO DE LOS PACIENTES CON VIH/ SIDA A LA ADHERENCIA DEL TRATAMIENTO CON ANTIRRETROVIRALES

Sala 2

Autor (es):

Luz Angela Reyes Rios, Etilvia Campo Torregroza, Aníbal Espinosa Aguilar, Angélica Granados Pérez, Iván Darío Gil Ruiz.

Filiación institucional:

Universidad Cooperativa de Colombia- Sede Santa Marta, Universidad Ciencias Médicas de la Habana, La Habana Cuba, Institución Prestadora de Salud de la Costa, Santa Marta, Colombia y Fundación Sharot, Santa Marta, Colombia.

TRABAJO DERIVADO DE INVESTIGACIÓN

Palabras Clave: Adherencia al tratamiento, Cumplimiento y Antirretrovirales.

Introducción: El tratamiento antirretroviral en pacientes con VIH/sida, no es nuevo, se publicó en 1999, por primera vez unas recomendaciones para mejorar su adherencia en el paciente adulto, actualizándose las mismas en los años 2004, 2008 y 2012, que fueron oportunas por la importancia para los profesionales de la salud e investigadores. El termino de adherencia se entiende como una conducta favorecedora de la salud que requiere de un tratamiento farmacológico o no farmacológico por largo tiempo en el manejo de una enfermedad crónica. En los pacientes con VIH/sida esta adherencia es hacia el tratamiento con antirretrovirales y una serie de condiciones favorecedoras como la oportunidad, la continuidad, accesibilidad al tratamiento, confidencialidad, atención integral, la no discriminación y tener una red de apoyo.

Metodología: Estudio correlacional de corte transversal, muestra intencional de 166 pacientes con VIH/sida atendidas en una institución de salud de Santa Marta – Colombia. La adherencia se identificó a través del instrumento Morisky-Green. Según la resolución 8430 de 1993 del Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia, esta es una Investigación sin riesgo.

Resultados: Los 166 pacientes con VIH/sida que participaron en el estudio el 74,7% eran hombres y 25,3% mujeres; con una edad mínima 16 y máxima 73 con media de 39,3años; 34,9% hombres, y 16,9% mujeres encontrándose rango de 0 y 4 años de haber sido diagnosticado. El tiempo del tratamiento antirretroviral fue 6 años en promedio; 51,2% utiliza alguna estrategia para acordarse de tomar los medicamentos. Con relación a la adherencia al tratamiento antirretroviral 68,1% no fueron adherentes, 49,4% hombres y 18,7% mujeres. 10,8% del total de no adherentes dejo de tomar el tratamiento por más de cuatro semanas. En la relación médica – paciente se identificó que es negativa (-0,005) y no está relacionada con la no adherencia.



Discusión: De los 166 pacientes participantes el sexo masculino fue el de mayor porcentaje con un 74,7% y en menor proporción el femenino 25,3%, datos similares en el estudio realizado en el Perú que reportó en una muestra de 180 pacientes el 80% de hombres¹. en Quindío - Colombia de 70 adultos el 64,5% fueron hombres². Así mismo en Bogotá, D.C. - Colombia y en Antioquia - Colombia el porcentaje más alto fue en el sexo masculino, al igual que en el departamento del Magdalena - Colombia con 63.94%³. Igual que en Brasil con el 50.8%⁴. A diferencia del estudio en Cali Colombia que, el 57% eran mujeres⁵. En los departamentos de Amazonas y Choco, el sexo femenino fue el de mayor porción³.

Limitaciones: La insistencia de los pacientes a la institución en el momento de la aplicación del instrumento.

Referencias:

1. Leyva-Moral, J.M, Loayza-Enríquez, B.K, Palmieri, P.A, Guevara-Vázquez G. M, Elías-Bravo U. E, Edwards J. E, et al. Adherence to antiretroviral therapy and the associated factors among people living with HIV/AIDS in Northern Peru: a cross-sectional study. [Internet]. 2019 [cited octubre 2019]; AIDS Res Ther 16, 2. Available from: <https://aidsrestherapy.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12981-019-0238-y>
2. Cardona-Duque Deisy Viviana, Medina-Pérez Óscar Adolfo, Herrera-Castaño Sandra Milena, Orozco-Gómez Paula Andrea. Adherence to antiretroviral treatment and associated factor in people living with HIV/AIDS in Quindío, Colombia. rev.fac.med. [Internet]. 2017 Sep. [cited 2020 Aug 25] ; 65(3): 403-410. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-00112017000300403&lng=en. <http://dx.doi.org/10.15446/revfacmed.v65n3.55535>.
3. República de Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social. Fondo Colombiano de enfermedades de alto-costo. Situación del VIH sida en Colombia [Internet]. Bogotá; 2019 [citado septiembre 20 de 2019]. Disponible en: https://www.cuentadealtocosto.org/site/images/Libro_Situacion_del_VIH_SIDA_en_Colombia_2018.pdf
4. Varela Arévalo, M, & Hoyos Hernández P. La adherencia al tratamiento para el VIH/SIDA: más allá de la toma de antirretrovirales. [Internet] 2015 [citado Septiembre 12 2019] Rev de Salud Pública.; 17(4), 528-540. Disponible en: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/revsaludpublica/article/view/38429/62051> <https://doi.org/10.15446/rsap.v17n4.38429>
5. MOORE PHILIPPA, GÓMEZ GRICELDA, KURTZ SUZANNE, VARGAS ALEX. La comunicación médico paciente: ¿Cuáles son las habilidades efectivas? Rev. méd. Chile [Internet]. 2010 Ago [citado 2020 Ago 25] ; 138(8): 1047-1054. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872010000800016&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872010000800016>.



VALIDACIÓN DE UNA ESTRATEGIA DE ENSEÑANZA CON SIMULACIÓN PARA LA ATENCIÓN DEL PARTO VAGINAL POR ENFERMERÍA

Sala 2

Autor (es):

Myriam Patricia Pardo Torres, Luz Mery Hernandez Molina, Brunhilde Goethe.

Filiación institucional:

Universidad Nacional de Colombia.

TRABAJO DERIVADO DE INVESTIGACIÓN

Palabras Clave: Educación de Enfermería, Enseñanza Mediante Simulación de Alta Fidelidad, Evaluación Educacional y Estudios de Validación.

Introducción: Enseñar es una labor compleja que exige tener en cuenta factores contextuales alrededor de quien enseña, quien aprende y el momento en el que ocurre el aprendizaje. Requiere de la creatividad, del uso de estrategias innovadoras y retroalimentación permanente para un aprendizaje efectivo. La simulación de alta fidelidad es una herramienta cada vez más usada pues permite la vivencia de emociones, la asociación y mayor aprehensión de los contenidos.

Objetivo: Validar una estrategia de enseñanza con simulación para el aprendizaje de la atención del parto vaginal por enfermería (APES).

Metodología: Estudio metodológico realizado en dos fases: En la fase uno se sometió la estrategia a un panel de expertos que valoraron la validez de contenido. En la segunda fase se determinó con un grupo de estudiantes, de la asignatura Cuidado de Enfermería Materno Perinatal, la satisfacción de estos con la estrategia de enseñanza. La investigación fue realizada en la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Colombia, con 30 estudiantes de pregrado que participaron en la estrategia de enseñanza (APES). Una vez participaron de la simulación, los estudiantes evaluaron la estrategia con un formato digital, que empleó escala Likert y preguntas abiertas, diseñadas para tal fin. Las Variables resultado-evaluadas fueron: satisfacción con la guía de preparación académica, satisfacción con la jornada de simulación y percepción de aportes de la retroalimentación a partir del análisis de las videograbaciones en la cámara de Gessel al aprendizaje.

Resultados: Con relación a la validación de la estrategia por expertos el índice de Kappa de Fleiss para las tres variables se encuentra entre 0,61 y 0,8 que para los autores es un rango justo de acuerdo inter-evaluadores. Los estudiantes consideran que el material audiovisual y de lectura crítica que contiene la guía está bien diseñado, es amplio y requiere un tiempo importante para su estudio. De los estudiantes que valoraron cualitativamente la estrategia 73%



consideran que la jornada de simulación es una estrategia excelente, así mismo el uso de la cámara de Gesell en el aporte a su aprendizaje.

Conclusiones: Las estrategias de enseñanza deben ser evaluadas por los actores del aprendizaje. En el escenario de simulación, el estudiante está en una fase exploratoria y por tanto suceden errores, los cuales, si son abordados pedagógica y constructivamente, constituyen una fuente importante para la comprensión y el aprendizaje significativo de éste.

Aciertos: El ejercicio de atención de parto de manera repetida lleva a los estudiantes a perfeccionar las técnicas clínicas y ofrecer mayor seguridad al momento de enfrentarse a la realidad clínica.



SIGNIFICADOS SOBRE LA MUERTE DIGNA CONSTRUIDOS POR ESTUDIANTES DE UN PROGRAMA DE ENFERMERÍA EN BOGOTÁ

Sala 2

Autor (es):

Liliana Marcela Reina Leal, Leidy Tatiana Urrego Martínez, Julieth Vanessa Tovar Avendaño, Bryan Dubán Rojas Beltrán.

Filiación institucional:

Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud FUCS.

TRABAJO DERIVADO DE INVESTIGACIÓN

Palabras Clave: Muerte digna, Estudiantes de enfermería y Experiencias.

Introducción: Dignificar la muerte implica comprenderla como una transición natural que debe vivirse humanamente, y ante la cual estudiantes y profesionales de enfermería expresan sus conocimientos y diversas actitudes que surgen del sentido y los significados que le atribuyen. Pocos países han avanzado de manera clara al respecto, enfocándose en algunos aspectos legales que responden a algunas cuestiones bioéticas, pero que continúan limitando la muerte digna a la eutanasia.^{1,2} Por esta razón, se hace necesario comprender los significados construidos por estudiantes de enfermería frente a la muerte digna.

Metodología: Estudio cualitativo de teoría fundamentada según la propuesta de Corbin & Strauss.³ Se desarrollaron tres grupos focales, con la participación de 30 estudiantes de un programa de Enfermería en Bogotá, que posteriormente fueron transcritos en su totalidad. Con apoyo del software Nvivo, los datos fueron reordenados, relacionados y conceptualizados, con el fin de construir la teoría, dar al proceso científico el rigor metodológico necesario, detectar matices, desarrollar el fundamento, la densidad, la sensibilidad y la integración necesaria, a través de: codificación abierta, axial y selectiva. Dado su alcance, meramente descriptivo, se considera como estudio sin riesgo según la resolución 8430 de 1993.

Resultados: De la codificación emergieron dos categorías principales con sus correspondientes subcategorías:

1. Construcción de los significados de la muerte para los estudiantes de enfermería: La muerte como etapa y proceso biológico de todo ser humano. Las experiencias personales, la cultura y la formación académica contribuyen a dar un nuevo sentido.
2. Implicaciones de la muerte digna para los estudiantes y el cuidado: En el cuidado se expresa la falta de conocimientos específicos, de actitudes de ayuda y a su vez temor. Sin embargo, consideran que esta se debe garantizar a todas las personas, a través de abo-



gacía y cuidados directos que permitan un final tranquilo de la vida, que reconozcan y respeten la cultura de las personas y sus familias.

Discusión: Los significados construidos por los participantes reflejan congruencia entre el pensar y el hacer, así como el deseo de brindar cuidados que respondan a las necesidades de las personas y sus familias pese a que a veces el conocimiento es insuficiente, lo cual les permite reconocer y hacer énfasis en las necesidades de formación desde lo teórico, normativo, y especialmente desde asuntos prácticos, algo similar a lo encontrado por otros estudios.⁴ Al respecto, estudios recomiendan integrar métodos de enseñanza en los programas curriculares para ayudar a los estudiantes a desarrollar actitudes más positivas y mejorar la atención.⁵

Limitaciones: La disponibilidad de tiempo por parte de los participantes, sumado al empleo de la virtualidad durante las últimas sesiones de los grupos focales limitaron la posibilidad de interacción y análisis de las actitudes y expresiones faciales de los participantes para una mejor comprensión del fenómeno.

Referencias:

1. Resolución 1216 de 2015; 20 de Abril de 2015, Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%201216%20de%202015.pdf
2. Pichardo LM, Diner K. La experiencia de la muerte y los cuidados paliativos. Una visión desde la enfermería. *An Med (Mex)* 2010; 55 (3): 161 – 166, Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/abc/bc-2010/bc103i.pdf>
3. Straus A, Corbin J. Bases de la investigación cualitativa. Técnicas y procedimientos para desarrollar la teoría fundamentada. Colombia. Universidad de Antioquia ed. 2002. 354 p.
4. Sampaio AV, Comassetto I, Faro ACM, Santos RM, Monteiro, FS. The experience of nursing students facing death and dying. *Invest. educ. enferm.* 2015; 33(2):305-314. <https://dx.doi.org/10.17533/udea.iee.v33n2a13>
5. Tüzer H, Kirca K, Özveren H. Investigation of Nursing Students' Attitudes Towards Death and Their Perceptions of Spirituality and Spiritual Care. *J Relig Health.* 2020 Aug;59(4):2177-2190. doi: 10.1007/s10943-020-01004-9.



RELATORÍA 19 DE OCTUBRE • SALA 2

Moderador:

Jeny Francenet Castañeda Méndez
RN, MSN, PhD(c)

Relator:

Juan Sebastian Gonzalez Diaz
RN, MSN(c)

Trabajos presentados el 19 de octubre

Enfermería es una profesión, una ciencia, una disciplina, que trasciende en la vida de las personas desde los diferentes en sociedad actual, la enfermería va más allá del quehacer asistencial y tiene competencias en las diferentes áreas como la asistencial, salud pública, administrativa, político, docencia, investigativa, entre otras. Se evidencia una falta de unión colegaje, apoyo político y sindical, debido a la falta de fortalecimiento de liderazgo; pero se ha venido trabajando desde las organizaciones de enfermería en cabeza del CTNE, junto a la ANEC, la OCE, la ACOEEN, el TNEE y ACOFAEN, en un proceso de unión gremial que están propulsando el “PLAN DECENAL DE ENFERMERÍA 2020-2030”, un proyecto que busca la reivindicación, el liderazgo y la autonomía de la profesión de enfermería en Colombia.

En esta mesa de trabajo se visualizó el trabajo de enfermería desde los diferentes niveles de acción, desde la organización, planeación y ejecución de proyectos que impactan la salud de las personas a nivel regional, departamental y municipal. Se observó como el cuidado debe tener una visión también gerencial para impactar en todos los rincones del país.

Se presentaron trabajos como el rol de enfermería en el Sistema Nacional Penitenciario que se realizó con la población privada de la libertad, en tema de la garantía de los mínimos constitucionales para las personas sin importar su condición, en este caso la salud, aun más en tiempo de pandemia como es sabido la población privada de la libertad en los centros de reclusión están en un hacinamiento que sobre pasa en muchos casos el 150%, es allí donde se ve la abogacía hacia el sujeto de cuidado, sin importar su condición.

Así mismo se presentó un trabajo con el adulto mayor en el que se realizó un diagnóstico comunitario y en donde se resaltó el trabajo y gestión del equipo multidisciplinario.

La pandemia además de cambios sociales también reactivó el ingenio para cuidar a los otros a través de la virtualidad, por tal motivo se nos presentó un trabajo donde su principal objetivo fue la promoción de la salud mental por medio de los títeres, una herramienta que en ocasiones es poco valorada, pero que ha permitido a través del ingenio de sus creadores crear historias para la impactar en la promoción de la salud, la prevención del abuso sexual, brindar informa-



ción relacionada con el cuidado de la Covid-19, entre otros. Una cualidad que tiene enfermería y que en tiempos de adversidad puede ser una ayuda, es la creatividad para enfrentar cada una de las situaciones específicas de cuidado.

Esta creatividad se requiere también para acercarse a la población vulnerable y en el que enfermería se apropia para la exploración de las experiencias en salud en espacios urbanos, para poder ingresar de una manera más fácil al fortalecimiento del autocuidado.

Es precisamente el autocuidado y el mejoramiento de la calidad de vida que dan cuenta del rol como educador y promotor de la salud, lo que promueve el cambio y el restablecimiento de las condiciones de vida de los adultos mayores, que es uno de los grandes retos que se tienen para enfermería debido al cambio sociodemográfico.

La investigación genera y evalúa conocimiento, por lo que es importante resaltar la labor de las revisiones de literatura basados en la evidencia, para robustecer las competencias del enfermero en el rol asistencial, específicamente en el triage de urgencias.

No podemos olvidarnos que el quehacer de enfermería debe estar basando en la ética de las acciones a tomar, estas acciones deben despertar una sensibilización basadas en el conocimiento y la moral.



RELATORÍA 20 DE OCTUBRE • SALA 2

Moderador:

Jeny Francenet Castañeda Méndez
RN, MSN, PhD(c)

Relator:

Juan Sebastian Gonzalez Diaz
RN, MSN(c)

Trabajos presentados el 20 de octubre

Los trabajos del día de hoy nos muestran como enfermería esta presente desde el momento de la concepción hasta la muerte, estando presente en los aspectos mas cruciales de los procesos salud enfermedad, siendo una profesión autónoma que tiene la finalidad de cuidar al ser humano en todo momento, en todas las situaciones macro, meso y micro sociales en las que puede estar presente. Los aportes que se dan desde la investigación y el trabajo conjunto sirven para mejorar el quehacer de enfermería, desde la formación en la innovación de los procesos de aprendizaje con escenarios de simulación reales, utilizando las diferentes estrategias para el afianzamiento del conocimiento del enfermero en formación.

Desde otro escenario se presentó el trabajo vinculo afectivo en la diada madre-hijo en la población migrante venezolana residente en Bogotá, madres migrantes que llegaron al país por la crisis social humanitaria de Venezuela, en el cual la labor de enfermería se evidenció en el contacto con la madre, el seguimiento de la diada para disminuir la morbimortalidad en el neonato, y se resaltó su aporte desde su rol educador en los temas de lactancia materna, redes de apoyo y planificación familiar. Se observó que una adecuada asesoría puede ayudar al autocuidado de la diada madre-hijo inclusive de la triada madre-padre-hijo.

El abordaje desde las intervenciones de enfermería están dadas a fortalecer las decisiones y acciones con evidencia, y se reflejó en una serie de actividades que puede disminuir los niveles de ansiedad en el momento del parto que tiene implicaciones en la salud física de la madre y mejora la sensación situacional en el momento del parto. Adicionalmente se presentó un trabajo enfocado en la efectividad de una intervención de enfermería adaptada, para la adherencia en adultos con hipertensión arterial. Estas actividades son más de tipo confort lo que permite que sean realizadas por el equipo de enfermería sin necesidad de depender de una indicación médica, lo que fomenta la autonomía y liderazgo en la toma de decisión relacionada con las gestión del cuidado.

Nos exponen como es el cuidado transversal de enfermería en el manejo de la salud en diferentes personas con diferentes situaciones de salud enfermedad, los cuales resaltan el compromiso de enfermería para brindar cuidados entendiendo el contexto, la situación y las redes de



apoyo de las personas, se resaltaron trabajos relacionados con cuidado de cuidadores familiares enmarcado en un Modelo de Gestión de Casos, cuidado en las personas y la familia, acciones específicas con pacientes con apnea del sueño, abordaje de la seguridad del paciente y actividades en la población pediátrica, adherencia con tratamiento con antirretrovirales, entre otros.

Enfermería por todo lo que contempla esta presente en el momento de la muerte como culminación del proceso biológico del ser humano, pero se debe trabajar en el afrontamiento de este acompañamiento de fin de vida, se presentó un trabajo relacionado con las actitudes, conocimientos y experiencias de estudiantes de enfermería sobre la dignificación de la muerte y los significados de la muerte digna; se concluyó que se debe trabajar más desde enfermería para disminuir los procesos de transferencia y contratransferencia de sentimientos y emociones relacionados con el fin de vida.



¿ESTÁ PREPARADA LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA, SEDE BOGOTÁ PARA ATENDER UN PARO CARDIORRESPIRATORIO?

Sala 3

Autor (es):

Ximena Sáenz Montoya, Julián Eduardo Gómez Leal, Diana María Blanco Ávila.

Filiación institucional:

Universidad Nacional de Colombia.

TRABAJO DERIVADO DE INVESTIGACIÓN

Palabras Clave: Paro Cardíaco Extrahospitalario, Reanimación Cardiopulmonar y Conocimiento

Introducción: la enfermedad cardiovascular continúa siendo la principal causa de morbimortalidad en personas mayores de 45 años. El paro cardiorrespiratorio súbito, es la complicación más grave y ocurre en la mayoría de los casos en el ambiente extra hospitalario y la universidad no está exenta de un evento de esta magnitud, el cual es de interés en salud pública. La atención inicial depende de las personas que se encuentren alrededor de la víctima en el momento del paro cardíaco, lo que podría duplicar o triplicar la supervivencia. El objetivo de este estudio, fue determinar el nivel de conocimiento de la comunidad universitaria para actuar como primer respondiente.

Metodología: estudio cuantitativo, descriptivo y transversal. Muestreo por conveniencia con una muestra de 1294 integrantes de la comunidad universitaria. Los datos fueron recolectados a través de un cuestionario electrónico previamente validado. Se cumplieron los requisitos éticos para la investigación en salud en Colombia.

Resultados: como resultado central de este estudio, se identificó que el 58,8% de los participantes tiene un nivel bajo de conocimientos, el 38,9% un nivel medio y solo el 2,3%, un nivel alto para actuar como primer respondiente ante situaciones de emergencia como el PCR y sus principales causas.

Discusión: determinar el nivel de conocimiento de una comunidad universitaria para actuar como primer respondiente en situaciones de paro cardiorrespiratorio, es relevante para diseñar y abordar intervenciones educativas basadas en resultados de investigación e incidir más efectivamente en el proceso de formación de la comunidad. El International Liaison Committee on Resuscitation (ILCOR) y las siete organizaciones que lo conforman, entre ellas la AHA y el Comité Europeo de Resucitación, promueven una iniciativa global para aumentar la conciencia sobre la importancia de la RCP por espectadores y aumentar la RCP por personas de las comunidades en todo el mundo. Por ende, contar con un diagnóstico previo a la implementación de estrategias de enseñanza es esencial.



Limitaciones: la limitación del estudio, se presentó durante la fase de recolección de los datos. El procedimiento, inicialmente planeado consistía en obtener las respuestas al cuestionario a través del correo electrónico, sin embargo, durante la prueba piloto se observó una mínima respuesta a la solicitud, originando que este proceso se hiciera contactando a los participantes personalmente, incrementando los costos dada la necesidad de proveer a los auxiliares de investigación de equipos electrónicos con conexión a internet, así mismo se requirió mayor tiempo durante la recolección de los datos.

Referencias:

1. Pérez-Martínez P, Katsiki N, Mikhailidis DP. The Role of n-3 Fatty Acids in Cardiovascular Disease: Back to the Future. *Angiology*. [Internet]. 2020 [cited 1 Feb 2020]; 71 (1): 10-6. Available from: https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/0003319719842005?rfr_dat=cr_pub%3Dpubmed&url_ver=Z39.882003&rfr_id=ori%3Arid%3Aacrossref.org&journalCode=anga <https://doi.org/10.1177/0003319719842005>
2. Organización Mundial de la Salud. Enfermedades cardiovasculares [Internet]. 2017. Ginebra: Suiza [citado 16 Feb 2020]. Disponible en: [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-\(cvds\)](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-(cvds))
3. Hou Y, Yue Y, Zhao M, Jiang S. Prevalence and association of medication nonadherence with major adverse cardiovascular events in patients with myocardial infarction. *Medicine (Baltimore)*. [Internet]. 2019 [cited 1 Feb 2020]; 98 (44): e17826. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6946490/> <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000017826>.
4. Blanco-Ávila D, Gómez-Leal J, Sáenz-Montoya X. Incremento del conocimiento en soporte vital básico facilitado por un recurso educativo digital. *Enferm. Univers*. [Internet]. 2020 [citado 3 Jul 2020]; 17 (1) 42-53. Disponible en: <http://revista-enfermeria.unam.mx/ojs/index.php/enfermeriauniversitaria/article/view/737> <https://doi.org/10.22201/eneo.23958421e.2020.1.737>
5. American Heart Association. (22 de junio de 2018). CPR is key to survival of sudden cardiac arrest. Obtenido de <https://www.heart.org/en/news/2018/07/12/cpr-is-key-to-survival-of-sudden-cardiac-arrest>



#GLOVESCHALLENGE: EXPERIENCIA DE APRENDIZAJE EN ENFERMERÍA MEDIADA POR LA VIRTUALIDAD

Sala 3

Autor (es):

Ayda Luz Quintero Salazar, Iván Andrés Celis Bolaños.

Filiación institucional:

Universidad del Valle y Pontificia Universidad Javeriana Cali.

TRABAJO DERIVADO DE EXPERIENCIA DE LA PRÁCTICA

Palabras Clave: Aprendizaje, Virtualidad y Enfermería

La educación mediada por la virtualidad ha sido reconocida dentro de las posibilidades de aprendizaje en la educación superior y ante las emergencia mundial frente a la pandemia de Covid - 19 se ha convertido en una alternativa segura de interacción con los estudiantes. La presente experiencia de docencia se desarrolló en la asignatura cuidado de enfermería en procedimientos básicos y especiales, del plan de estudios del programa de enfermería de la Universidad del Valle. Durante esta asignatura se pretende desarrollar en el estudiante las competencias y habilidades para el cuidado de enfermería a las personas que viven una situación de salud en contexto hospitalario. Uno de los componentes que se desarrollan son los conceptos y procedimientos relacionados con la técnica de asepsia y antisepsia, siendo una de ellas la técnica correcta de postura de guantes estériles. ¿Cómo desarrollar esta actividad mediante la virtualidad? Se plantea la actividad: desafío de guantes, presentado a los estudiantes utilizando las referencias de las redes sociales como: #gloveschallenge. Durante la actividad se contemplaron dos momentos: dar indicaciones durante el encuentro sincrónico sobre la técnica correcta de postura de guantes estériles y proponer la actividad #gloveschallenge posterior al desarrollo de la clase. Para el desarrollo del desafío se utilizó la herramienta padlet simulando la visualización de una red social, permitía la publicación de contenido (videos e imágenes) y la interacción con quien observaban el contenido mediante “me gustas”. En las redes sociales se utilizan formatos de videos cortos que permiten compartir información acompañada de música, coreografías o retos. En esta actividad se usó como referencia los formatos de Ticktok o Reels de Instagram, pero los estudiantes tenían libertad de realizar el video con el formato o edición que consideraran conveniente o estuvieran familiarizados. Resultados: En la actividad participaron 31 estudiantes de la asignatura, la duración de los videos oscila entre los 30 segundos y 2 minutos. Los estudiantes además de incluir la técnica de postura de guantes estériles integraron conceptos como el uso de elementos de protección personal, técnica de lavado de manos entre otros. Los aspectos desarrollados de manera autónoma que impactaron positivamente en el desarrollo de la actividad, evidenciando la apropiación de conocimientos desarrollados en clase. La actividad superó las expectativas y el objetivo de aprendizaje, permitió apreciar el uso de recursos como texto, imágenes y música para el desarrollo del contenido visual. Algunos



estudiantes presentaron dificultades al momento de adquirir el insumo de guantes estériles, dificultades en la conectividad, acceso a dispositivos tecnológicos y poca familiaridad con los formatos de redes sociales. Mediante esta actividad se generó un novedoso espacio de interacción lo cual permitió descubrir en compañía de los estudiantes nuevas formas de enseñanza, práctica y evaluación del aprendizaje. Incorporar las TIC como herramienta de apoyo a los procesos de aprendizaje permite también crear nuevos espacios y nuevas formas de presentar la información y de distribuir, exponer y clarificarlos contenidos plasmados, así mismo de la realización y entrega de actividades.

Referencias:

1. Martínez O, Steffens EJ, Ojeda DC. Estrategias Pedagógicas Aplicadas a la Educación con Mediación Virtual para la Generación del Conocimiento Global. 2018;11:8.
2. Delgado Fernández M, Solano González A. Estrategias didácticas creativas en entornos virtuales para el aprendizaje. Actual Investig En Educ [Internet]. 28 de marzo de 2011 [citado 28 de septiembre de 2020];9(2). Disponible en: <http://revistas.ucr.ac.cr/index.php/aie/article/view/9521>
3. Saza-Garzón ID. Estrategias didácticas en tecnologías web para ambientes virtuales de aprendizaje. Praxis. 14 de diciembre de 2016;12:103



ESTRATEGIAS QUE FORTALECEN EL PROCESO ENSEÑANZA- APRENDIZAJE REMOTO, DE COMPONENTES ESPECIALES DE FARMACOLOGÍA EN ENFERMERÍA

Sala 3

Autor (es):

Consuelo Ortiz Suarez, Katya Anyud Corredor, María Zoraida Rojas Marín, Blanca Nieves Piratoba Hernández.

Filiación institucional:

Universidad Nacional de Colombia.

TRABAJO DERIVADO DE EXPERIENCIA DE LA PRÁCTICA

Palabras Clave: Estrategias, Enseñanza y Farmacología.

Introducción: El avance y desarrollo de las tecnologías de la información y comunicación (TIC), han hecho de ellas una herramienta crucial que viene transformando la forma en cómo se enseña y aprende, como medio de instrucción y como ambiente educativo. Es fundamental como formadores conocer y aprender a utilizar las diversas herramientas a disposición (vídeos, plataformas, tutoriales online, entre otros), para facilitar y optimizar el proceso de aprendizaje en la formación de nuestros estudiantes. En los últimos años, y especialmente en los últimos meses, hemos incorporado las TIC para facilitar el proceso de enseñanza, convirtiéndose en un aliado en el ejercicio docente, por lo cual se requiere la participación activa del estudiante.

Descripción del problema o necesidad: en tiempos de pandemia, los procesos de enseñanza aprendizaje se convierten en una oportunidad de cambio donde las nuevas tecnologías o plataformas disponibles, permiten la interacción entre el docente y los estudiantes, se requiere implementar diversas estrategias didácticas innovadoras que potencien la gestión del conocimiento farmacoterapéutico a través de un razonamiento crítico, reflexivo, validado con evidencia, basado en procesos más eficientes y seguros que se integren al proceso de cuidado.

Intervención, estrategias o práctica implementada: Con el compromiso docente, desde un fortalecimiento del proceso de formación en temáticas farmacológicas con énfasis en la virtualidad y las bases de una transformación tecnológica, se plantean herramientas tales como contenidos interactivos, uso de plataformas y gestores que estimulan la participación de estudiantes en tiempo real (sincrónico-asincrónicos) disponibles en la web y con la vinculación a la plataforma Moodle de la asignatura Farmacología Especial. Adicionalmente se han vinculado diversas TEA (técnicas de evaluación de aprendizaje) como protocolos de solución de problemas, revisión de casos y-o situaciones en parejas y grupos de trabajo, proyectos con enfoques digitales, el desarrollo de portafolios de aprendizaje grupal cómo herramientas de comunicación permanente entre los participantes.



Resultados de la experiencia: desde los procesos de innovación pedagógica se ha consolidado la participación de los estudiantes de forma activa integrando el uso de las TIC con el fortalecimiento del conocimiento farmacológico con un enfoque integral desde la Enfermería.

Los estudiantes fortalecen el análisis crítico de situaciones de salud y establecen planes de cuidado farmacoterapéuticos. El uso de plataformas y herramientas para desarrollar contenidos virtuales, promueve la consulta de evidencia científica que permite hacer una interpretación crítica que oriente la toma de decisiones y a su vez generar nuevos contenidos interactivos de fácil uso y comprensión.

Reflexión continua sobre el uso seguro de los medicamentos. Así como la adaptación a las necesidades identificadas de las personas con el seguimiento farmacoterapéutico por enfermería en contextos reales.

Limitaciones, dificultades y/o aciertos: al ser una generación de la era digital tienen dificultades en el uso de algunas herramientas de videoconferencias como meet, bigbluebutton, classroom. Problemas y fallas de conectividad que interrumpen las actividades sincrónicas. Demanda mayores tiempos de preparación y evaluación. Se requiere compromiso de los estudiantes, estudio autónomo de acuerdo a su disponibilidad de tiempo. adaptación a nuevas formas de aprendizaje e interacción.

Referencias:

1. Castro, S, Guzmán, B, Casado, D, Las Tic en los procesos de enseñanza y aprendizaje. Laurus [Internet]. 2007;13 (23):213-234. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=76102311>
2. Barkley, E. HOWELL, C. Learning Assessment Techniques: A Handbook for College Faculty. ISBN: 978-1-119-05089-6. 2016.
3. Aragon, S. Barillas, K. Benedi, J. Bermejo, P. Dinamización del aprendizaje de «Farmacología y Farmacoterapia» mediante evaluación continua en entorno virtual. Universidad Complutense de Madrid. Edunovatic 2019 conference proceedings: 4th Virtual International Conference on Education, Innovation and ICT: 18-19 December, 2019, 2019, ISBN 978-84-09-19568-8, págs. 331-335. [internet] consultado 20-09-2020. en <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7381229>.
4. Hidalgo C, B., Mayacela A, Á., (2017). Didactic strategies to improve the learning of clinical Pharmacology. Revista Habanera De Ciencias Médicas, 16(3), 439-453. En: https://www.researchgate.net/publication/318865855_Didactic_strategies_to_improve_the_learning_of_clinical_Pharmacology.



TELE-CONSULTA DE ENFERMERÍA AL NIÑO Y AL ADOLESCENTE: UNA ALTERNATIVA PARA LA PRÁCTICA FORMATIVA EN TIEMPOS DE PANDEMIA

Sala 3

Autor (es):

Piedad Torres de Plazas.

Filiación institucional:

Fundación Universitaria Juan N. Corpas.

TRABAJO DERIVADO DE EXPERIENCIA DE LA PRÁCTICA

Palabras Clave: Teleconsulta, Enfermería y Administración de las TIC.

Introducción: En Colombia la educación superior de enfermería está estructurada a partir del desarrollo de actividades presenciales teórico-prácticas, en donde la dimensión práctica se va incrementando en horas a lo largo del plan de estudios. Esta realidad aplica para la práctica comunitaria de Enfermería al Niño y el Adolescente, la cual tradicionalmente se ejecuta en instituciones de educación secundaria públicas y privadas; ante la coyuntura de la pandemia debida al virus COVID-19 la autoridad nacional de salud de Colombia ordeno continuar la educación de niños, niñas y adolescentes de forma remota apoyada en tecnologías de la información - comunicación (TICs), lo cual indirectamente afectó la posibilidad de ejecutar la práctica comunitaria en mención, y alcanzar el objetivo educativo propuesto en una Escuela universitaria de Enfermería de la Ciudad de Bogotá D.C. - Colombia.

Descripción del problema o necesidad: ¿Cómo mantener y dar continuidad a la calidad de la formación práctica en Enfermería del Niño y el Adolescente, en una coyuntura global que obliga al uso de estrategias basadas en la virtualidad (TICs)?

Intervención, estrategias o práctica implementada: Mediante el liderazgo de la Decanatura y la Coordinación de prácticas formativas de la Escuela de Enfermería (Fundación Universitaria Juan N. Corpas) se consiguió gestionar consultas de Tele-Enfermería mediadas por 11 estudiantes de séptimo semestre como actividad práctica formativa, dirigida a la población en situación de niñez y adolescencia de una Empresa Promotora de Salud del régimen subsidiado (EPS-S) adscrita a la Empresa Social del Estado (ESE) Hospital San Rafael de Facatativá (Cundinamarca). Durante diez días hábiles de agosto, se depuró la base de datos y se procedió a realizar llamadas telefónicas (en modalidad outbound) en el horario: 8:00 am a 4:00pm, con el objetivo principal de comprobar la inscripción del beneficiario en el en el programa de crecimiento y desarrollo.

Resultados de la experiencia: Aunque la base de datos entregada registraba una población total de 30 mil usuarios, está documentado que en promedio antes de la pandemia, la consulta de



Pediatría podía captar hasta 78 citas de pediatría presenciales al mes, debido a la reciente inversión del gobierno departamental y nacional en tecnología de telemedicina y teleconsulta (sistemas de video-llamadas, y personal entrenado para la prestación de servicios médicos a distancia) en la ESE en mención; la cobertura de población captada durante el periodo de tiempo fue menor, principalmente debido a la alta frecuencia de datos desactualizados, a limitaciones de acceso a los recursos tecnológicos de la ESE para desarrollar las teleconsultas, y a dificultades para implementar en esta modalidad las nuevas Rutas de Atención Integral en Salud para el grupo de riesgo: salud bucal, Materno-perinatal, Infecciones, y Trastornos visuales y auditivos.

Limitaciones, dificultades y/o aciertos: Asignar la cuota de llamadas diarias a los recursos de cada estudiante (acceso a teléfono celular con carga de minutos, así como a un computador operativamente funcional con acceso a Internet), limitó el impacto de la demanda inducida. Algunos estudiantes refirieron debilidades para integrar los saberes previos (fisiología, anatomía, patología) con esta actividad.

Referencias:

1. Arandojo M, M.I.; & Martín C, J.L. Las TIC en la enfermería docente. Revista ENE. [Internet]; 2017. 11(2):01 pantalla. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2017000200010
2. Ministerio de Salud y Protección Social, República de Colombia. Resolución Número 3280 de 2018 “Por medio de la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Ruta Integral de Atención en Salud para la Población Materno Perinatal y se establecen las directrices para su operación” (Agosto 02). Bogotá D.C.: Ministerio de Salud y Protección Social. [Internet]; 2018. 348 p. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-3280-d e-2018.pdf>
3. Ministerio de Salud y Protección Social, República de Colombia. Resolución Número 2654 de 2019 “Por la cual se establecen disposiciones para la telesalud y parámetros para la práctica de la telemedicina en el país” (Octubre 03). Bogotá D.C.: Ministerio de Salud y Protección Social. [Internet]; 2019. 10 p. Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%202654%20del%202019.pdf
4. Márquez V, J.R. Teleconsulta en la pandemia por Coronavirus: desafíos para la telemedicina pos-COVID-19. Rev Col Gastroenterol. [Internet]; 2020. 35(1):5-16. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rcg/v35s1/0120-9957-rcg-35-s1-00005.pdf>
5. Ministerio de Salud y Protección Social, República de Colombia. Telesalud y Telemedicina para la prestación de servicios de salud en la pandemia por COVID-19. Bogotá D.C.: Ministerio de Salud y Protección Social. [Internet]; abril de 2020. 19 p. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/Ministerio/Institucional/Procesos%20y%20procedimientos/PS SS04.pdf>



EDUCAMOS PARA SALVAR VIDAS – 5 AÑOS “UN SALVAVIDAS”

Sala 3

Autor (es):

Ximena Sáenz Montoya, Diana María Blanco, Julián Eduardo Gómez.

Filiación institucional:

Universidad Nacional de Colombia.

TRABAJO DERIVADO DE EXPERIENCIA DE LA PRÁCTICA

Palabras Clave: Reanimación Cardiopulmonar, Educación en Enfermería y Simulación.

Introducción: Las enfermedades cardiovasculares constituyen el primer grupo de causas de muerte en personas mayores de 45 años, provocando 15,2 millones de defunciones en el 2016 y un promedio de 500.000 casos de paro cardiorrespiratorio (PCR) anualmente en EE. UU.

Más del 70% de los casos de PCR, se presentan en el escenario extra hospitalario, donde la atención inicial de las víctimas depende de las personas que se encuentren alrededor. El personal lego (no profesionales de la salud), cumple un papel fundamental, actuando como primer respondiente de este tipo de emergencias, aumentando la posibilidad de sobrevivida e indirectamente la disminución de complicaciones.

Como una estrategia que responda a la necesidad de contar con una comunidad educada para actuar como primer respondiente surge en el año 2014 en la Universidad Nacional de Colombia el proyecto de extensión Solidaria “UN Salvavidas”.

Descripción del problema o necesidad: El PCR súbito para alcanzar tasas de sobrevivida, requiere el inicio de maniobras de reanimación cardiopulmonar y desfibrilación precoz. Esto se logra únicamente con comunidades entrenadas, aptas, capaces de atender víctimas de PCR en el sitio donde ocurre a pesar que la Universidad cuenta con 8 zonas cardio-protégidas dotadas con desfibrilador automático externo (DEA), se requiere contar con miembros de la comunidad universitaria capacitados para activar el sistema de emergencias médicas, ejecutar las maniobras de reanimación cardiopulmonar y operar adecuadamente el DEA.

Intervención, estrategias o práctica implementada: UN salvavidas, es un proyecto de extensión solidaria de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Colombia que tiene como objetivo formar primeros respondientes en emergencias y desastres a miembros de la comunidad universitaria y de otras comunidades vulnerables que, por su relación con las funciones misionales de la universidad, puedan beneficiarse de esta formación.



Resultados de la experiencia: Luego de 5 años de desarrollo del proyecto se han capacitado 627 integrantes de la comunidad universitaria en RCP Básica, se han formado 74 estudiantes que realizan el trabajo de grado en modalidad pasantía como instructores. Adicional a esto, se diseñó e implementó una estrategia para la enseñanza de RCP, basada en educación digital y simulación clínica. Se ha realizado investigación para probar la efectividad del recurso educativo digital y un diagnóstico del nivel de conocimiento en RCP de la comunidad Universitaria. Actualmente se trabaja en estrategias para la enseñanza de RCP a niños.

Limitaciones: Como acierto se resalta la acogida que ha tenido el proyecto por parte de los integrantes de la comunidad universitaria, quienes semestre a semestre manifiestan su interés por recibir la capacitación y participar en el proyecto.

El proyecto es un espacio para la realización de trabajos de grado de los estudiantes de Enfermería, promoviendo en ellos, el desarrollo de habilidades educativas.

Se cuenta con recurso educativo digital en la plataforma Moodle que beneficia en promedio 100 miembros de la comunidad y un canal en YouTube.

Recibió la distinción de “Extensión Solidaria” otorgada por el Consejo de la Sede Bogotá en 2016 que exalta la importante contribución social del proyecto.

Referencias:

1. Pérez-Martínez P, Katsiki N, Mikhailidis DP. The Role of n-3 Fatty Acids in Cardiovascular Disease: Back to the Future. *Angiology*. [Internet]. 2020 [cited 1 Feb 2020]; 71 (1): 10-6. Available from: https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/0003319719842005?rfr_dat=cr_pub%3Dpubmed&url_ver=Z39.88-2003&rfr_id=ori%3Arid%3Acrossref.org&journalCode=anga <https://doi.org/10.1177/0003319719842005>
2. Hou Y, Yue Y, Zhao M, Jiang S. Prevalence and association of medication nonadherence with major adverse cardiovascular events in patients with myocardial infarction. *Medicine (Baltimore)*. [Internet]. 2019 [cited 1 Feb 2020]; 98 (44): e17826. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6946490/> <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000017826>.
3. Myat A, Song KJ, Rea T. Out-of-hospital cardiac arrest: current concepts. *Lancet*. [Internet]. 2018 [cited 3 Feb 2020]; 391 (10124): 970-9. Available from: [https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0140-6736\(18\)30472-0](https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0140-6736(18)30472-0) [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)30472-0](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)30472-0)
4. Navarro-Vargas JR, Matiz-Camacho H, Osorio-Esquivel J. Manual de práctica clínica basado en la evidencia: Reanimación cardiocerebropulmonar. *Rev Colomb Anestesiol* [Internet]. 2015 [citado 3 Jul 2020]; 43 (1): 9-19. Disponible en: http://www.scielo.org.co/pdf/rca/v43n1/es_v43n1a04.pdf
5. International Liaison Committee on Resuscitation. World Restart A Heart 2020 [Internet]. 2020 [cited 18 Sep 2020]. Available from: <https://www.ilcor.org/wrah>



INTERVENCIÓN EN CRISIS EN LA ASISTENCIA REMOTA: EXPERIENCIA DE APRENDIZAJE EN ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DESDE LA SIMULACIÓN CLÍNICA

Sala 3

Autor (es):

Jeffersson Ricardo Contreras Moreno.

Filiación institucional:

Fundación Universitaria Sanitas.

TRABAJO DERIVADO DE EXPERIENCIA DE LA PRÁCTICA

Palabras Clave: intervención en crisis, Simulación Clínica y Aprendizaje

Introducción: El proceso enseñanza – aprendizaje es un sistema de comunicación intencional que produce estrategias encaminadas al desarrollo de los saberes, en este proceso pedagógico, le permite a los estudiantes mejorar la adquisición de conocimientos partiendo de premisas didácticas orientadas por docentes facilitadores. (Meneses Benitez, 2007) Una estrategia pedagógica que permite facilitar la integración de conocimientos de la teoría a la práctica es la simulación clínica, esta permite que los estudiantes se familiaricen con los contextos asistenciales donde pueden poner en práctica los conocimientos, habilidades y conductas de temáticas específicas. (Juguera Rodríguez, y otros, 2014)

Descripción del problema o necesidad: Existen competencias en el área de salud mental que implican la puesta en práctica de habilidades y conductas relacionados al cuidado y atención de la salud mental, una de estas competencias es la intervención en crisis, es por esto que a través de la simulación clínica se le brinda herramientas a los estudiantes para consolidar este proceso que se puede presentar en los diferentes ámbitos de la atención de enfermería.

Intervención, estrategias o práctica implementada: En el primer semestre de 2020 se pone en práctica la competencia de intervención en crisis desde la simulación clínica en la asistencia remota, debido a las consecuencias de la pandemia el programa de paciente simulado de la Fundación Universitaria Sanitas se ha ajustado para su realización desde la asistencia remota, es así que con el grupo de estudiantes de enfermería de 5 semestre se ha estructurado una estrategia sincrónica en donde deben realizar la intervención en crisis desde el juego de roles y la simulación.

En primera medida, los estudiantes desarrollan el contenido temático y competencias teóricas de la intervención en crisis apoyadas por el docente facilitador, posterior a esto, se estructura un caso problemático el cual funciona como base del juego de roles para que entre los estudiantes puedan tener el rol de persona en situación en crisis y estudiante quien realiza la intervención. La práctica de simulación se realiza desde la asistencia remota a través de la aplicación



TEAMS orientada y retroalimentada por el docente facilitador, ejercicio práctico grabado para su retroalimentación.

Resultados de la experiencia: La intervención en crisis pretende atender situaciones de crisis situaciones o evolutivas que presentan los seres, atendiendolas desde la intervención de primer y segundo orden o estancia humanos en diferentes contextos, (Universidad Industrial de Santander, 2014), los estudiante de enfermería deben tener la competencias suficientes para atender las situaciones que se presenten en los diferentes ámbitos de atención de enfermería. La práctica realizada por los estudiantes en la asistencia remota permitió consolidar las competencias de intervención en crisis, desde la valoración de la persona, pasando por la percepción del impacto de la situación en la persona, la búsqueda de apoyo social, hasta el uso de mecanismo de afrontamiento. (Stuart & Laraia, 2006)

Los resultados pedagógicos de la práctica de simulación revelaron que, el desarrollo previo de las temáticas durante la teoría le permite al estudiante tener bases para su desempeño en el ejercicio práctico, luego de este se evidencia durante la retroalimentación permite el incremento de los conocimientos y el afinamiento de las habilidades prácticas, resultados contrastados con los escrito por (Dois, Samhueza, Fuentes, & Farias, 2015)

Limitaciones: Las limitaciones presentadas en el estudio obedecen a las fallas de conexión durante el ejercicio práctico, por otro lado, se dificulto en los estudiantes ciertas habilidades prácticas debido a ser su primera experiencia en intervención en crisis, sin embargo la evaluación cualitativa de los estudiantes frente al ejercicio es positiva lo que evidencia que además de los resultados académicos promueve la autoregulación en los estudiantes.

Referencias:

1. Dois, A., Samhueza, M., Fuentes, D., & Farias, A. (2015). Uso de pacientes estandarizados para la adquisición de conocimientos teóricos-clínicos en estudiantes de pregrado. *Enfermería Universitaria*, 212-218.
2. Juguera Rodriguez, L., Diaz Agea, J. L., Perez Lapuente, L., Leal costa , C., Rojo Rojo, A., & Echevarria Perez, P. (2014). La simulación clínica como herramienta pedagógica. Percepción de los alumnos de grado de enfermería de la UCAM (Universidad Católica San Antonio de Murcia). *Enfermería Global*, 175-190.
3. Meneses Benitez, G. (2007). El proceso enseñanza aprendizaje: El acto didáctico. *Interacción y aprendizaje en la univaersidad*, 31-65.
4. Stuart, G., & Laraia, M. (2006). Intervención en crisis. En S. Benter, *Enfermeria Psiquiatrica: Principios y Práctica* (págs. 221-235). Madrid: Elsevier.
5. Universidad Industrial de Santander. (2014). Guía de atención a paciente con crisis emocional - Primeros auxilios psicologicos. Bucaramanga: UIS.



TRANSICIÓN DEL ROL DEL ENFERMERO DE REANIMACIÓN PARA EL CUIDADO DEL PACIENTE CARDIOVASCULAR

Sala 3

Autor (es):

Paula Viviana Duarte Amézquita.

Filiación institucional:

Universidad Nacional de Colombia.

TRABAJO DERIVADO DE EXPERIENCIA DE LA PRÁCTICA

Palabras Clave: Sala de reanimación, Plataforma virtual y Transición del rol.

Introducción: Los espacios de inducción se convierten en el momento ideal para fortalecer los conocimientos y habilidades cognitivas con los que ingresan los profesionales de enfermería a un nuevo cargo laboral y prepararlos para actuar de manera idónea en una sala de reanimación, a través de procesos educativos permanentes. El referente teórico de enfermería, que respalda la presente propuestas fue la teoría de las Transiciones de Afaf Meléis.

Objetivo: diseñar una herramienta virtual para facilitar la transición del rol del enfermero de reanimación, a través del desarrollo de conocimientos y habilidades cognitivas para el cuidado del paciente crítico cardiovascular.

Metodología: se empleó la metodología de marco lógico, para la identificación del área problema, la cual consistió en la necesidad de lograr una transición saludable en los enfermeros que ingresan a laborar en un servicio de urgencias y que por primera vez se enfrentan a un área de reanimación, posterior a ello se propuso como alternativa de solución el desarrollo de una herramienta virtual, que busca fortalecer el proceso de inducción de enfermeros que inician su rol laboral en un servicio de urgencias.

Resultados de la experiencia: Se elaboró un esquema de pre y pos test con el fin de evaluar la efectividad de la herramienta, se elaboraron tres módulos de aprendizaje, insertos en una plataforma educativa de libre acceso online; Modulo 1. Arritmias cardiacas, Modulo 2. Manejo de equipos del área de reanimación. Módulo 3. Medicamentos y mezclas de uso frecuente en la sala de reanimación, con una dedicación total de 20 horas aproximadamente. Cada uno de los módulos cuenta con una estructura organizada que favorezca el aprendizaje, con material teórico, visual y ejercicios prácticos con retroalimentación.

Conclusiones: La educación virtual es un enfoque que permite materializar un cambio en el modo como se ofrece el proceso de inducción, puesto que este sistema permite la aplicación de diferentes metodologías activas de enseñanza y aprendizaje. Se espera, que, con la aplicación de la herra-



mienta virtual, los profesionales de enfermería, que se enfrenten a pacientes con situaciones críticas cardiovasculares obtengan las herramientas necesarias, para desenvolverse con seguridad, confianza y fundamenten de forma sólida las decisiones que tomen, produciéndose una transición saludable. Durante el proceso de transición, en el que se asume el rol como profesional del área de urgencias, requiere que la persona presente una serie de cambios y se adapte a su nuevo rol, lo que afecta el modo como llevaba su vida, el estar inmerso en un servicio de urgencias requiere de habilidades de comunicación, habilidad para la toma de decisiones, agilidad y rapidez, las cuales se verifican en el momento en el que los enfermeros rotan por el área de reanimación durante dos semanas, supervisados por la enfermera de gestión del servicio.

Limitaciones, dificultades y/o aciertos: Se presentó como principal limitación los tiempos empleados por la institución de salud en la aprobación de la aplicación de la prueba piloto, por parte de su comité de ética. Se espera aplicar la herramienta en otros ámbitos como por ejemplo en estudiantes de enfermería, que se encuentren próximos a recibir su título universitario.

Referencias:

1. Garza Tamez H, Abreu J, Garza E. Impacto de la capacitación en una empresa del ramo eléctrico [Internet]. *International Journal of Good Conscience*; 2008 [citado 4 agosto 2019]. Disponible en: [http://www.spentamexico.org/v4-n1/4\(1\)%20194-249.pdf](http://www.spentamexico.org/v4-n1/4(1)%20194-249.pdf)
2. Taplin J, McConigley R. Advanced life support (ALS) instructors experience of ALS education in Western Australia: A qualitative exploratory research study. *Nurse Education Today* [Internet]. 2015 abril 1 [citado 2019 noviembre 25];35(4):556-61. Disponible en: <http://search.ebscohost.com.ezproxy.unal.edu.co/login.aspx?direct=true&db=edselp&AN=S0260691714004122&lang=es&site=eds-live>
3. Suva G, Sager S, Santa Mina E, Sinclair N, Bajnok I, Xiao S. Revisión sistemática: cerrar la brecha en las transiciones RPN-a-RN [Internet]. 2015 [citado 3 agosto 2019]. Disponible en: <https://sigmapubs-onlinelibrary-wiley-com.ezproxy.unal.edu.co/doi/full/10.1111/jnu.12147>
4. Dolores J, Cecilia S, Silvia Patricia D, Arelis Orlandy m. La educación virtual como estrategia para mejorar el proceso de enseñanza – aprendizaje de los estudiantes de la institución educativa liceo politécnico del SINU [Internet]. Cartagena; 2012 [citado 15 octubre 2019]. Disponible en: <http://190.242.62.234:8080/jspui/bitstream/11227/404/1/proyecto%20final%20educacion%20virtual.pdf>
5. MELEIS A. *Transitions theory middle-range and situation-specific theories in nursing research and practice* [Internet]. New York: Springer Publishing Company; 2010 [citado 13 Julio 2019]. Disponible en: https://tas-kurun.files.wordpress.com/2011/10/transitions_theory__middle_range_and_situation_specific_theories_in_nursing_research_and_practice.pdf



RECOMENDACIONES PARA EL TRASLADO INTRAHOSPITALARIO DE PACIENTES CRÍTICOS CON COVID-19

Sala 3

Autor (es):

Mauricio Medina Garzón, Luz Carine Espitia Cruz.

Filiación institucional:

Universidad Nacional de Colombia

TRABAJO DERIVADO DE EXPERIENCIA DE LA PRÁCTICA

Palabras Clave: COVID-19-Coronavirus, transferencia de pacientes/ traslado intrahospitalario y cuidados críticos.

Introducción: A nivel mundial se estima que alrededor del 15% de los pacientes diagnosticados con Covid 19 requieren atención hospitalaria y un 5% al 10% ingresan a la unidad de cuidado intensivo por las manifestaciones clínicas asociadas a la enfermedad. Sin embargo, en el transcurso de la atención surge la necesidad de realizar traslados intrahospitalarios a diferentes servicios especializados de tipo diagnóstico y terapéutico. Es importante reconocer la complejidad que implica el traslado de un paciente crítico dadas por sus condiciones de inestabilidad hemodinámica, respiratoria y la presencia de múltiples dispositivos para el monitoreo continuo. además, se deben garantizar las medidas preventivas que disminuyan el riesgo de contagio en el personal de la salud y la ocurrencia de eventos adversos durante el desarrollo del procedimiento.

Por lo anterior se requiere identificar las recomendaciones para el traslado intrahospitalario del paciente crítico con Covid-19 con el fin de incorporarlas en la planeación, coordinación y asistencia que brinda enfermería durante el traslado

Metodología: Esta revisión sistemática se realizó bajo las directrices proporcionadas por la declaración PRISMA. Se realizó una búsqueda de artículos publicados en los años 2019-2020 en las bases de datos electrónicas: PubMed, Scopus, Science Citation Index (Web of Science). se examinaron de forma independiente los títulos y resúmenes de todos los artículos. Para un total de 8 artículos que cumplieron los criterios de inclusión y exclusión.

Intervención, estrategias o práctica implementada: De acuerdo a la revisión de la literatura, se obtuvieron las siguientes categorías de análisis: Reconocimiento temprano de los cambios significativos en la monitoria clínica; condiciones de seguridad para el personal de la salud, seguridad del entorno; preparación del equipo ante las eventualidades y proceso de desinfección después del traslado.



Discusión: El transporte intrahospitalario de pacientes críticos con covid 19 representa un desafío para el personal de la salud, por la simultaneidad de condiciones que favorecen los eventos adversos como son las condiciones de inestabilidad hemodinámica del paciente y el temor ante la posibilidad de contagio. Por lo anterior, se evidencia la necesidad de la cualificación e idoneidad del personal de salud que participa en este procedimiento y el establecimiento de condiciones de seguridad para su realización. Adicionalmente, se deben establecer protocolos institucionales y listas de chequeo que permitan verificar las condiciones requeridas para el traslado seguro, tanto para el personal de la salud, como del paciente.

Limitaciones: La investigación tiene limitaciones de tipo metodológico en la calidad de la evidencia de las publicaciones analizadas.

Referencias:

1. Lie, MF, Siow, WT, Yau, YW y col. Transporte seguro de pacientes para COVID-19. Crit Care 24, 94 (2020). <https://doi.org/10.1186/s13054-020-2828-4>.
2. Banerjee, S; Gupta, N. Traslado de pacientes gravemente enfermos con COVID-19 a hospitales de escasos recursos: ¿lo estamos haciendo bien? Revista de neuroanestesiología y cuidados críticos, 2020.
3. Brown AS, Hustey FM, Reddy AJ. Transporte interhospitalario de pacientes con COVID-19: abordaje de la Clínica Cleveland. Revista de Medicina de la Clínica Cleveland. DOI de junio de 2020: 10.3949 / ccjm. 87a.ccc045.
4. Cheng, F.-Y.; Joshi, H.; Tandon, P.; Freeman, R.; Reich, DL; Mazumdar, M.; Kohli-Seth, R.; Levin, MA; Timsina, P.; Kia, A. Uso del aprendizaje automático para predecir la transferencia a la UCI en pacientes hospitalizados con COVID-19. J. Crin. Medicina. 2020, 9, 1668.
5. Rebecca Al, Karen W, James Z, Jeff S, Tiffany C, Babak S, Interhospital Transfer of Critically Ill Patients Because of Coronavirus Disease 19–Related Respiratory Failure, Air Medical Journal, 2020.



TRABAJAR EN UCI: VIVENCIAS DE ENFERMERAS EN SU ROL DE CUIDADORAS

Sala 3

Autor (es):

Ruslbell Cruz, Alcira Escobar Marín.

Filiación institucional:

Universidad del Valle

TRABAJO DERIVADO DE INVESTIGACIÓN

Palabras Clave: Enfermera, Unidad de Cuidado intensivo y Vivencias.

Introducción: La enfermera tiene un papel preponderante en el cuidado del paciente en estado crítico. El trabajo en una unidad de cuidado intensivo (UCI), exige liderazgo, autonomía y dinamismo, pero la alta exigencia de este medio genera estrés, desgaste y sufrimiento psíquico para los profesionales (1). Este estudio buscó una aproximación al “Dasein” de las enfermeras que trabajan en cuidado intensivo adulto, para comprender que les motiva a escoger y seguir trabajando en esta área y cuál es el significado que ellas le asignan a su rol profesional. El Dasein, expresión alemana que Heidegger escoge para determinar la existencia humana, deriva de: Da = aquí, allí, ahí. Sein = ser. Implica el mundo histórico, es el lugar del sentido y de la comprensión del ser, que, gracias a la conciencia de sí, determina la existencia del ser a través del tiempo y el espacio; en consecuencia, la existencia quiere decir, desde la perspectiva ontológica, estar-ahí (2).

Metodología: Estudio cualitativo enfocado en la fenomenología hermenéutica de Heidegger (3). Participaron nueve enfermeras generales con mínimo cinco años de experiencia laboral en UCI, tiempo mínimo de trabajo para convertirse en experta según Bener (4). Se realizaron entrevistas en profundidad. Los criterios éticos fueron tenidos en cuenta. El círculo hermenéutico y la interpretación superficial y profunda fueron utilizados para el análisis.

Resultados: El análisis permitió la identificación de dos temas relacionados con el trabajo de las enfermeras en UCI: la cotidianidad y la trascendencia. En la cotidianidad, se identificaron los siguientes subtemas: Primero: trabajar en la UCI es una experiencia “en crescendo”: de la casualidad al enamoramiento, del temor a la confianza, de novato a experto. Segundo: el “dinamismo” del paciente y “paisajismo” en UCI. Tercero: entre la invisibilidad y el reconocimiento de la enfermera en UCI y cuarto: el estrés que se necesita y se evita. La trascendencia por su parte estuvo integrada por dos subtemas: Primero: espacio y tiempo confluyen para ganar una familia “próxima” y “relegar” una familia “lejana” y Segundo: vivir entre la vida y la muerte.

Discusión: En el mundo subjetivo de las enfermeras algunos acontecimientos pasan desapercibidos y otros le hacen consciente de su existencia. Las vivencias personales de experiencias similares que afrontan las personas en la UCI, las hicieron más empáticas a la hora de acompañar



al paciente y a su familia en el proceso de la enfermedad y de la muerte (5) Así el presente de cada enfermera afirma la presencia de todo el pasado, en otras palabras, el pasado condiciona el actuar de cada enfermera en el presente. Así mismo las enfermeras desvelaron una dinámica de interrelaciones con los colegas, con los pacientes y sus familiares que trascienden las relaciones laborales y de cuidado llegando a establecerse vínculos afectivos similares a los que se dan en una familia.

Limitaciones: La participación de las enfermeras en el estudio no fue fácil debido al poco tiempo libre que tenían.

Referencias:

1. Muñoz Zambrano C. Díaz H. Torres G. Villarroel K. Impacto en la salud mental de la (del) enfermera (o) que otorga cuidados en situaciones estresantes. *Rev. Ciencia y Enfermería XXI*. 2015; (1): 45-53, [Internet]. [Acceso: 29 septiembre de 2020] Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532015000100005
2. Ramírez Pérez M, M. Cárdenas Jiménez M, Rodríguez Jiménez S. El Dasein de los cuidados desde la fenomenología hermenéutica de Martín Heidegger. *Enferm univ*. 2015;12(3):144-151
3. Heidegger, Martin. *Being and Time* translated by Jhon Macquarrie & Edward Robinson. Harper San Francisco. Blackwell Publishers Ltda 1962. p42
4. Benner P. *From novice a expert. Excellent and power in clinical nursing practice*. Addison-Wesley Publishing. Menlo Park, California. 1984. p 31
5. La empatía en la relación enfermera – paciente. Triana MC. *Av Enferm*. 2017; 35(2):121-122. [Internet]. [Acceso: 29 septiembre de 2020] Disponible en:
<http://www.scielo.org.co/pdf/aven/v35n2/0121-4500-aven-35-02-00121.pdf>



ABORDAJE DE PACIENTES CRÓNICOS POR LA ENFERMERA DE PRÁCTICA AVANZADA: REVISIÓN INTEGRADORA DE LA LITERATURA

Sala 3

Autor (es):

Ana J. Carrillo, María Muñeton Ruiz, Lorena Llanos Guayacan, Sandra Milena Hernández-Zambrano.

Filiación institucional:

Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud FUCS.

TRABAJO DERIVADO DE INVESTIGACIÓN

Palabras Clave: Cronicidad, Enfermera de práctica avanzada y Diabetes Mellitus.

Introducción: La aplicación de la Enfermera de Práctica Avanzada (EPA) es actualmente conocida únicamente países como EE.UU, España y Suiza demostrando una particularidad relevante en cuanto a indicadores en salud como satisfacción del paciente y adherencia al tratamiento en pacientes con enfermedades crónicas¹, ya que patologías como la diabetes es identificada en 8 de cada 100 personas colombianas²; por tal motivo su introducción y seguimiento de pacientes con problemas crónicos de salud va dando frutos en la mejora del control de las enfermedades y de los factores de riesgo asociados. La EPA puede contribuir a mejorar mediante una atención completa e integral de los pacientes, familias y comunidades, actúa a través de competencias profesionales orientadas a optimizar la Educación terapéutica y personalización de la atención, a través de una evaluación integral y sistemática; y el diseño, implementación y evaluación de intervenciones terapéuticas basadas en la evidencia y juicio clínico experto, para mejorar resultados en salud. El objetivo del estudio fue identificar que reporta la literatura referente al rol de la EPA en el cuidado del paciente crónico y específicamente en la población que padece diabetes.

Metodología: Investigación secundaria con diseño metodológico de revisión sistemática de literatura, basada en la propuesta de Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvao CM; en continuidad a los siguientes pasos: 1) Formulación del problema, 2) Establecimiento criterios de inclusión y exclusión, 3) recolección de datos (generación de base de datos), 4) análisis crítico de los estudios incluidos, 5) discusión de los resultados 6) presentación informe final de la revisión integradora.

Resultados: Se obtuvieron 9 artículos para lectura y análisis, clasificados en 3 categorías; Competencias de la EPA, beneficios de la aplicación de la EPA en paciente crónico y resultados en Salud de la EPA que a su vez arrojó 2 sub categorías: Satisfacción del paciente frente a la atención de la EPA y adherencia al tratamiento.

Discusión: Las enfermeras representan el grupo más grande en la prestación de servicios de salud pero la demanda de pacientes aumenta la necesidad de la introducción de nuevas pro-



puestas en atención 3; por lo cual se estudia la importancia de su implementación en diversos países; Con esta revisión integrativa se logró la síntesis de estudios que contenían el tema de interés destacando el papel de la EPA que logra proporcionar una serie de servicios, tales como servir de primer contacto de los pacientes con dolencias menores y problemas agudos, realizar el seguimiento de los pacientes con enfermedades crónicas y prescripción de medicamentos, mejorando la demanda de pacientes que acuden o reingresan a los servicios de salud por mal manejo de sus enfermedades.

Limitaciones: No se realizó búsqueda en literatura gris.

Referencias:

1. Appleby C, Camacho-Bejarano R. Retos y oportunidades: aportaciones de la Enfermera de Práctica Avanzada en la cronicidad. Aprendiendo de las experiencias. *Enferm Clin* [Internet]. 2014[citado 30 agosto de 2020]; 24(1):90-98. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-clinica-35-pdf-S1130862113001976>
2. Colombia Ministerio de Salud- Diabetes. Minsalud [Internet]2020.[citado 01 Mayo de 2020]. Disponible en : <https://www.minsalud.gov.co/salud/Paginas/Diabetes-minsalud.aspx>
3. Linares M. Competencias y perfil profesional de la enfermera de práctica avanzada. *Enfermería Intensiva* [Internet] 2014 Junio [Citado 30 de agosto de 2020]; 5(2): 52-57. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1130239913000928>



BLENDED LEARNING Y SIMULACIÓN EN EL APRENDIZAJE DE LA INSERCIÓN DE CATÉTER VENOSO PERIFÉRICO EN ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA

Sala 3

Autor (es):

Consuelo Ortiz Suarez, Juan Carlos Diaz Álvarez, Ximena Sáenz Montoya, Luz Nelly Rivera Álvarez.

Filiación institucional:

Universidad Nacional de Colombia

TRABAJO DERIVADO DE INVESTIGACIÓN

Palabras Clave: Blended learning, Simulation y Nursing education.

Introducción: Las nuevas generaciones de los estudiantes en la educación superior sumada a la situación actual por la pandemia, demanda la inclusión de estrategias innovadoras para el aprendizaje, diferentes a las empleadas tradicionalmente. El blended learning y la simulación, facilitan el proceso de enseñanza aprendizaje, porque el estudiante pasa a ser el centro de formación, al autogestionar su aprendizaje. Al combinar el uso de la tecnología asincrónica con encuentros sincrónicos en simulación acompañados con recurso docente, se optimiza el aprendizaje porque se promueve la reflexión, la repetición por ensayo y error, la seguridad y confianza en el estudiante y en el laboratorio mientras se observa el procedimiento en la web se facilita el desarrollo de la habilidad psicomotora.

Metodología: Estudio cuasi experimental desarrollado entre 2018 y 2019. La muestra incluyó a 91 estudiantes asignados a tres grupos: 35 al grupo control (GC), 32 al grupo G1 y 24 al grupo G2. Criterios de inclusión estudiantes de enfermería que cursaron la asignatura prácticas y habilidades de cuidado básico y que hubiesen estado expuestos a la práctica clínica. El estudio fue aprobado por el comité de ética de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Colombia.

Resultados: el Blended Learning combinado con la simulación clínica tuvo un efecto positivo en el aprendizaje teórico conceptual y de habilidad procedimental de la inserción del catéter venoso periférico en estudiantes de enfermería, con diferencias significativas en los tres grupos $p=0.01$, observándose un mejor desempeño en los grupos 1 y 2, lo que demuestra la efectividad de esta estrategia, y cuando esta se acompaña de un recurso humano entrenado es significativamente mejor.

Discusión: el Blended Learning combinado con la simulación clínica estimula los distintos tipos de memoria (auditiva, visual y contextual), elementos que fueron tenidos en cuenta en el diseño de la didáctica incorporada. Se constituye en una estrategia innovadora que promueve la autogestión, la autonomía y optimiza el tiempo en el encuentro entre el profesor y el estudian-



te. Los resultados en el aprendizaje son superiores cuando el docente utiliza estrategias previamente diseñadas a partir de lo reportado en la literatura científica y se adhiere al contenido para estandarizar la enseñanza en los procedimientos clínicos lo que evita la trasmisión de conceptos y practicas diversas. La simulación permitió el desarrollo de habilidades psicomotoras y blandas en un contexto de cuidado simulado previo al contacto con el paciente real.

Limitaciones: El método de muestreo por conveniencia limita la generalización de este estudio.

Referencias:

1. Vinajak, P, Prathasmesh, H. A comparative study: Learning in Experimental Physiology with use of live animals V/S video demonstration as learning aids in first MBBS Students. *International J. Of Healthcare & Biomedical Research*. 2013. [citado 15feb.2020]; vol. 2, Issue 1. P 24-29.
2. Amaya, A. Importancia y utilidad de las “Guías de simulación clínica” en los procesos de aprendizaje en medicina y ciencias de la salud. *Universitas Medica* [Internet]. 2011; 52 (3): 309-314. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=231022506006>
3. Herrera, LA. Blended Learning: la nueva formación en educación superior. *Revista A:II*. [Internet]. 2008. [citado 26nov.2019];1 (9), 95-102. Disponible en: <https://revistas.unilibre.edu.co/index.php/avances/article/view/2653>
4. Amandu, G, Kanaabi, J, Cayaban, Using Moodle e-learning platform to Foster student self-directed learning: Experiences with utilization of the software in undergraduate nursing courses in a Middle Eastern University. *Procedia Social and Behavioral Sciences F* 2013. [citado 01 ene.2020]; 93. p. 677-683. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1877042813033636>
5. Morente L, Morales-Asencio JM, Veredas FJ. Effectiveness of an e-learning tool for education on pressure ulcer evaluation. *Journal of Clinical Nursing* [Internet]. 2014 Jul [cited 2020 Feb 18];23(13-14):2043-52. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24354930>



ÍNDICE DE PERFUSIÓN PERIFÉRICA ASOCIADO A LA VARIACIÓN DE LA FRECUENCIA CARDIACA EN EL RECIÉN NACIDO PREMATURO CON CPAP NASAL

Sala 3

Autor (es):

Beatriz Villamizar Carvajal, Javier Mauricio Sánchez Rodríguez, Katherine Dayana Fernández Solano, Anny Nathalia Ojeda Olarte, Diego Fernando Santisteban Pérez, Silvia Juliana Carreño Porras, Zayda Katherine Valero Cárdenas.

Filiación institucional:

Universidad Industrial de Santander

TRABAJO DERIVADO DE INVESTIGACIÓN

Palabras Clave: Índice de perfusión, Recién Nacido Prematuro y Presión de las Vías Aéreas Positiva Continua.

Introducción: La inmadurez del recién nacido pretermino (RNPT) se asocia a posibles complicaciones que aumentan la morbilidad, en especial las cardiorrespiratorias.

Es por ello, que el uso de terapias respiratorias como la presión positiva continua de la vía aérea (CPAP) y la monitorización continua no invasiva, se establecen como estrategias fundamentales para elevar la supervivencia de estos recién nacidos.

La monitorización mínimamente invasiva detecta posibles complicaciones a nivel cardiorrespiratorio del RNPT hospitalizado, evaluando variables fisiológicas como: frecuencia cardiaca (FC) y saturación de oxígeno (SatO₂).

La oximetría del pulso, es un parámetro invaluable en la monitorización del RNPT; sin embargo, la literatura reciente muestra que el índice de perfusión (IP), derivado de la señal del oxímetro de pulso, refleja cambios en tiempo real en el flujo sanguíneo periférico e identifica la perfusión periférica inadecuada en el RNPT. Este dato es de vital importancia clínica en la monitorización realizada por enfermería, siendo un indicador confiable y preciso que permite detectar complicaciones cardiorrespiratorias en el recién nacido hospitalizado.

El objetivo de este estudio fue evaluar la variabilidad de la FC asociada con la SaO₂ y el índice de perfusión periférica en recién nacidos prematuros con terapia de CPAP nasal.

Metodología: Muestra: 30 RNPT hospitalizados en la unidad neonatal del Hospital Universitario de Santander con un total de 55 mediciones evaluadas de forma independiente

Criterios de inclusión: RNPT < 37 semanas, que por indicación médica se encuentre con CPAP.



Criterios de exclusión: RNPT con malformaciones congénitas, hemorragia intraventricular, hijo de madre consumidora de sustancias psicoactivas.

Diseño del estudio: Estudio longitudinal prospectivo. Previo consentimiento de la madre, se monitorizo al RN para las mediciones minuto a minuto del IP, FC y SatO₂, durante 10 minutos; en el primer día de vida, a las 5 horas de instalado el CPAP nasal.

Análisis estadístico: Descriptivo con promedio y DE, regresión lineal múltiple con la variable respuesta FC y las variables independientes IPP y SaO₂ en el primero, quinto y decimo minuto.

Resultados: El promedio de las variables en los tres tiempos fueron:

Basal FC :128 latidos por minuto (64-167), SaO₂:97% (85-100), IPP: 0.58(0.16-1.91)

A los 5 minutos FC :130 latidos por minuto (97-169), SaO₂:97% (92-100), IPP: 0.56(0.16-1.47)

A los 10 minutos FC :131 latidos por minuto (96-179), SaO₂:97% (92-100), IPP: 0.55(0.17-1.36).

En el minuto 5 y 10 se observó una asociación significativa entre el IP y la FC con beta de -19.89(IC95% -37.49.32; -2.30) y 23.05(IC95% -41.32; -4.79), el cual muestra que por cada cambio en una unidad del IP, la FC disminuye 19.89 y 23.05 latidos por minuto respectivamente.

Discusión: El IP es un método no invasivo de fácil aplicación para controlar los cambios posnatales tempranos en la perfusión periférica del RNPT con CPAP nasal. La variación del IP en asociación con la FC sugiere su aplicación clínica para detectar problemas hemodinámicos de forma precoz.

Limitaciones: Para obtener valores de IP de referencia en condiciones de monitoreo estandarizadas e identificar valores de corte específicos relacionados con la situación crítica del RNPT, se deben realizar mediciones por más tiempo y en diferentes momentos del día.

Referencias:

1. De la peña S, Martelo O, Latorre B, Reyes A. Índice de perfusión periférica en la UCI neonatal: una respuesta a la monitorización no invasiva del recién nacido crítico. *Perinatología y Reproducción humana* [Internet]. 2017 [27 Septiembre 2020]; Volumen (32):6 páginas. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.rprh.2017.10.015>
2. Cresi F, Pelle E, Calabrese R, Costa L, Farinasso D, Silvestro L. Perfusion index variations in clinically and hemodynamically stable preterm newborns in the first week of life. *Italian Journal of Pediatric* [Internet]. 2010 [27 September 2020]; Volumen (36): 5 pag. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/1824-7288-36-6>
3. La Alianza para la salud de la madre el recién nacido y el niño [Internet]. Organización Mundial de la Salud; 2020 [27 Septiembre 2020]. Disponible en: <https://www.who.int/pmnch/fr/>
4. Piasek C, Bel F, Sola A. Perfusion index in newborn infants: a noninvasive tool for neonatal monitoring. *Acta Paediatrica* [Internet]. 2014 [27 September 2020]; Volumen (5): 6 pages. Disponible en: URL del artículo



EXPECTATIVAS DE PACIENTES CON ARTRITIS REUMATOIDE SOBRE EL PROGRAMA EDUCATIVO UNIVERSITAR

Sala 3

Autor (es):

Ruth Alexandra Castiblanco, Fernando Rodríguez-Flórido, Diana Buitrago-García, Guillermo Sánchez Vanegas, Adriana Arevalo Velandia, Julian David Garzon Cepeda, Pedro Santos-Moreno.

Filiación institucional:

Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud FUCS

TRABAJO DERIVADO DE INVESTIGACIÓN

Palabras Clave: Artritis reumatoide, Atención al paciente y Educación.

Introducción: La artritis reumatoide (A.R) es una enfermedad crónica autoinmune. Se diagnostica habitualmente en una edad productiva de la vida, y a nivel mundial afecta entre el 0.5 al 3% de la población.^{1,2}

Objetivo: Conocer la experiencia de pacientes con artritis reumatoide, su percepción y expectativas sobre un programa educativo multicomponente en un centro especializado en Bogotá - Colombia

Metodología: Se realizó una investigación de diseño mixto concurrente, para el análisis cuantitativo, se utilizó un formulario ad-hoc con variables sociodemográficas y la Escala de expectativas (Adaptada de Borkovec y Nau, 1972) que evalúa el nivel de utilidad, recomendación, satisfacción, lógica y desagrado del participante con el programa en una escala de 0 a 10. Adicionalmente, se desarrollaron dos grupos focales orientados a identificar y profundizar en las experiencias de los pacientes con su diagnóstico y las expectativas frente al programa.^{3,4}

Consideraciones éticas: Estudio de riesgo mínimo teniendo en cuenta los principios de la Resolución 8430 de 1993, se llevó una forma de consentimiento informado.⁵

Resultados: Participaron 137 pacientes con un rango de edad de 30 a 89 años, el 92% eran mujeres y el 35.7% bachilleres. Al analizar los ítems propuestos por la escala se registraron puntuaciones promedio entre 9.6 y 9.8 en los ítems de evaluación de la intervención como útil, lógica, satisfactoria y que recomendarían a otras personas en su misma condición. El ítem de desagrado de la intervención tuvo una mediana de cero.

En los resultados cualitativos 31 pacientes divididos en dos sesiones grupales, reportaron gran interés en empoderarse de su condición, a través del conocimiento y la resolución de dudas; algunos plantean el deseo de convertirse en líderes replicadores de la iniciativa y de la información que allí se comparte. Emergieron dos categorías: Experiencias con la condición y Expectativas y motivaciones sobre programa.



Conclusiones: Las expectativas y percepciones de los pacientes son de gran importancia, ya que aportan elementos que permiten mejorar las condiciones del programa, favoreciendo la adherencia a las recomendaciones y la interacción entre pares que fomenta la permanencia en el programa.

Referencias:

1. Fernández-Ávila DG, Rincón-Riano DN, Bernal-Macías S, Gutiérrez Dávila JM, Rosselli D. Prevalencia de la artritis reumatoide en Colombia según información del Sistema Integral de Información de la Protección Social. *Rev Colomb Reumatol.* 2019;26:83-87.
2. Rodríguez F, Villarreal L, Santos-Moreno P, Cabrera M, Buitrago-García D, Caicedo D The patient's university - an innovative concept in the education of patients with rheumatoid arthritis.. *Ann Rheum Dis.* 2017, v 76; Suppl 2. p427, DOI: 10.1136/annrheumdis-2017-eular.6170
3. Borkovec, T.D. y Nau, S.D. (1972) Credibility of analogue therapy rationales. *Journal of Behaviour Therapy and Experimental Psychiatry*, 3:257-260.
4. Elorriaga N, Garay OU, Belizán M, González VB, Rossi ML, Chaparro M, et al. Evaluación del impacto sanitario del Programa Estaciones Saludables en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina. *Rev Panam Salud Publica.* 2018;42:150 Disponible en: <https://doi.org/10.26633/RPSP.2018.150>
5. MINISTERIO DE SALUD. RESOLUCIÓN NÚMERO 8430 DE 1993 [Internet]. Colombia; 1993 [cited 2020 febrero]. Available from: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/RESOLUCION-8430-DE-1993.PDF>



ESTRATEGIAS PARA LA PREVENCIÓN DE ÚLCERAS POR PRESIÓN EN PACIENTES PRONADOS EN UCI POR SARS-COV-2: REVISIÓN INTEGRATIVA

Sala 3

Autor (es):

Luz Carine Espitia Cruz, Mauricio Medina Garzón.

Filiación institucional:

Universidad Nacional de Colombia

TRABAJO DERIVADO DE EXPERIENCIA DE LA PRÁCTICA

Palabras Clave: Úlcera por Presión/prevenición & control, Infecciones por Coronavirus/terapia y Posición Pron.

Introducción: Se estima que entre el 10% y 15% de los pacientes hospitalizados por neumonía causada por SARS-CoV 2 requieren atención en las unidades de cuidado intensivo; allí se establecen terapéuticas como la monitorización invasiva, la ventilación mecánica, el uso de fármacos sedantes-relajantes y la adopción temprana de posición prona para mejorar la perfusión pulmonar y aumentar la ventilación alveolar. Sin embargo, una de las complicaciones más frecuentes asociadas a la posición prono es la aparición en el paciente, de úlceras por presión asociadas al tiempo prolongado (16 horas aprox.) de permanencia en esta posición y de las condiciones de hipoperfusión e hipoxemia que caracterizan el SARS-CoV 2. Por lo anterior, es preciso reconocer las intervenciones para prevenir úlceras por presión en pacientes pronados con el fin de incorporarlas en el proceso de atención de enfermería y contribuir a la disminución de su prevalencia.

Metodología: El objetivo de esta investigación es describir las estrategias de prevención de úlceras por presión en pacientes en posición prona por SARS CoV2. A través de una revisión integrativa de la literatura en las bases de datos Pubmed, Medline y BVS, con la introducción de los términos Mesh: Úlcera por Presión/prevenición & control, Infecciones por Coronavirus/terapia y Posición prona, se obtuvieron 38 artículos especializados en total. De acuerdo a los criterios de inclusión y exclusión definidos para el estudio, se realizó el análisis de contenido de 12 artículos.

Resultados: Como resultado de esta investigación se obtuvieron las siguientes categorías de estrategias para la prevención de úlceras por presión: dispositivos para posicionamiento y redistribución de presión, posicionamiento de dispositivos médicos, apósitos profilácticos, rotación de la posición y listas de chequeo para la prevención de úlceras por presión.

Discusión: Entre la discusión a los resultados de esta investigación se plantea que las intervenciones para la prevención de úlceras por presión de pacientes por SARS CoV2 en posición prona,



representan un reto para el cuidado de enfermería en el escenario y contexto de la pandemia, en el que se evidencia una escasez de personal, sumado a la limitación en la frecuencia y tiempos de permanencia en la unidad del paciente. Adicionalmente, el cuidado de la piel en el paciente en posición prona por SARS CoV2 demanda de la suficiencia de personal entrenado, la disponibilidad de dispositivos y tecnologías diseñadas para tal fin, entre otros recursos que pueden ser escasos y limitados en el contexto colombiano. Por tanto, es necesario desarrollar lineamientos o guías para su prevención adaptadas a condiciones reales de la atención en nuestro país.

Limitaciones: La investigación tiene limitaciones de tipo metodológico en la calidad de la evidencia de las publicaciones analizadas, en tanto no se disponen de revisiones sistemáticas de ensayos clínicos aleatorizados o estudios tipo cohorte con casos y controles que permitan establecer la efectividad en cada una de las intervenciones descritas. Esto, por cuanto la infección por SARS CoV2 es un fenómeno reciente que demandó de conocimiento y atención inmediata, los cuales han sido reportados a través de consensos de expertos, reportes de caso y guías de manejo.

Referencias:

1. Peko L, Barakat JM, Gefen A. Protecting prone positioned patients from facial pressure ulcers using prophylactic dressings: A timely biomechanical analysis in the context of the COVID-19 pandemic. *International wound journal* [Internet] 2020 Jul [Citado 2020 Aug 11]; 3:10. Available from: <https://doi.org/10.1111/iwj.13435>
2. Davis CR, Beeson T. Mitigating Pressure Injury Challenges When Placing Patients in a Prone Position: A view from here. *J Wound Ostomy Continence Nurs* [Internet] 2020 [Citado 2020 Aug 16]; 00 (0): 1-2 Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7297072/>
3. Perrillat, A., Foletti, J. M., Lacagne, A. S., Guyot, L., & Graillon, N. (2020). Facial pressure ulcers in COVID-19 patients undergoing prone positioning: How to prevent an underestimated epidemic?. *Journal of stomatology, oral and maxillofacial surgery*. [Internet] 2020 [Citado 2020 Aug 19]; 121(4), 442-444. Available from <https://doi.org/10.1016/j.jormas.2020.06.008>
4. Zhu J, Ji P, Pang J, Zhong Z, Li H, He C, Zhang J, Zhao C. Clinical characteristics of 3,062 COVID-19 patients: a meta-analysis. *J Med Virol*. 2020 Apr 15. doi: 10.1002/jmv.25884.
5. European Pressure Ulcer Advisory Panel, National Pressure Injury Advisory Panel and Pan Pacific Pressure Injury Alliance. Prevención y tratamiento de las lesiones / úlceras por presión. Guía de consulta rápida. (edición en español). Emily Haesler (Ed.). EPUAP/NPIAP/PPPIA: 2019. Available from: <https://www.epuap.org/wp-content/uploads/2020/04/qrg-2020-spanish.pdf>

FACTORES RELACIONADOS CON LOS EVENTOS ADVERSOS POR MEDICAMENTOS, DERIVADOS DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN NIÑOS HOSPITALIZADOS. ANTIOQUIA 2014-2018

Sala 3

Autor (es):

Cielo Rebeca Martínez Reyes

Filiación institucional:

Universidad Cooperativa de Colombia

TRABAJO DERIVADO DE INVESTIGACIÓN

Palabras Clave: Eventos Adversos por Medicamentos, Cuidado de Enfermería y Niños.

Introducción: La seguridad del paciente es en gran medida responsabilidad directa el cuidado, incluyendo los eventos adversos por medicamentos (EAM), consecuencia de errores en preparación y aplicación de fármacos, cuya ocurrencia deteriora la salud del sujeto de cuidado. Cuando se trata de los niños, este problema es aún más grave, porque sus organismos cursan por un proceso de constante crecimiento y desarrollo que hacen que su farmacocinética y farmacodinamia sea única y diferente.

Metodología: Investigación cuantitativa, descriptiva y analítica que estudió las historias clínicas de niños entre 30 días de vida y 14 años de edad hospitalizados con EAM entre enero de 2014 y junio de 2018 en una institución de salud de Antioquia. Se excluyeron aquellas ilegibles. Fue un estudio sin riesgo (resolución 8430 de 1993), que se inició, con el aval del comité de ética institucional. El análisis estadístico se hizo en el SPSS versión 22, incluyendo el Rho de Spearman y Tau B de Kendall.

Resultados: 81 niños tuvieron 132 EAM. 43,3% (n=35) tenían un año de edad o menos. 34,56% (n=28) tuvieron más de un EAM; 38,27% (n=31) tuvieron otros EA. En el 28,03% (n=37) de los casos fueron diagnosticados con afecciones respiratorias. 94,69% (n=125) tenían estancias de siete o más días y 94,69% (n=113) recibían cinco o más medicamentos, es decir, eran polimedicalizados. El EAM más frecuente fue la flebitis química (79,54%; n=105); en la jornada de la noche (32,57%; n=43); y leves (96,96%; n=128) y prevenibles en el 87,12% (n=115) de los casos. Los fármacos implicados fueron los antibióticos betalactámicos 17,42% (n=23) y la aplicación conjunta de varios antimicrobianos (18,18%; n=24). La mayoría de ellos ocurrió en el servicio de internación (94,69%; n=125). Aunque algunas variables mostraron asociación estadística, esta fue débil, como en el caso de ausencia de cuidados de enfermería con el catéter (t=0,278; p=0,001); servicio donde ocurre el EAM (t=-0,463; p=0,000); y aplicación de líquidos endove-



nosos (LEV) ($t=-0,267$; $p=0,002$), todos factores extrínsecos a los niños. No hubo asociación con sus variables intrínsecas.

Discusión: Aunque no se pudo establecer asociaciones con variables del niño, llama la atención que los afectados son los menores de un año de edad que cursaban patologías respiratorias, concordante con la epidemiología nacional (1) y con el estudio de Silva (2). Al igual que en la investigación de Eshetie et al., (3) la flebitis fue el EAM más frecuente, mientras que en la de Feleke et al., (4) el número de niños que sufrió más de un EAM casi se duplica (56,7%). Los EAM leves, superaron los reportados Stacey et al., (5). Un porcentaje importante pudo haberse prevenido, dado que como asevera Rendón, fueron consecuencia de un fallo en los estándares del cuidado de enfermería, por tanto, es imprescindible establecer estrategias educativas y evaluativas desde la gestión del cuidado para reducir el número y efectos del EAM, más cuando las variables externas al niño como servicio, ausencia de cuidados con el catéter y la aplicación de LEV, se insinúan como posibles factores relacionados.

Limitaciones: Ilegibilidad e inadecuada organización de historias clínicas manuales.

Referencias:

1. Ministerio de Salud de Colombia. Programa Nacional de Prevención Manejo y Control de la Infección Respiratoria Aguda [Internet]. Ministerio de Salud y Protección Social; 2014. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ET/PREVENCIÓN-MANEJO-CONTROL-IRA-MENORES-5-ANOS-2015.pdf>
2. Silva LT, Loze PM, Modesto ACF, Lopes FM. Avaliação De Eventos Adversos A Medicamentos Em Pacientes Pediátricos Hospitalizados. Rev Eletrônica Farmácia [Internet]. 18 de septiembre de 2017 [citado 26 de junio de 2019];14(2). Disponible en: <https://revistas.ufg.br/REF/article/view/45912>
3. Eshetie TC, Hailemeskel B, Mekonnen N, Paulos G, Mekonnen AB, Girma T. Adverse drug events in hospitalized children at Ethiopian University Hospital: a prospective observational study. BMC Pediatr [Internet]. diciembre de 2015 [citado 10 de marzo de 2019];15(1). Disponible en: <http://bmcpediatr.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12887-015-0401-0>
4. Feleke SA, Mulatu MA, Yesmaw YS. Medication administration error: magnitude and associated factors among nurses in Ethiopia. BMC Nurs. 21 de octubre de 2015;14(1):53.
5. Stacey S, Coombes I, Wainwright C, Klee B, Miller H, Whitfield K. Characteristics of adverse medication events in a children's hospital. J Paediatr Child Health. diciembre de 2014;50(12):966-71.



SIGNIFICADO QUE TIENE PARA LAS INTEGRANTES DE LOS EQUIPOS DE ENFERMERÍA EL CUIDADO DE LOS PACIENTES INFECTADOS POR EL SARS-COV-2/COVID-19

Sala 3

Autor (es):

Juan Guillermo Rojas, Martha Adiel Lopera Betancur, Constanza Forero Pulido, Luz Carlota García Aguilar.

Filiación institucional:

Universidad de Antioquia

TRABAJO DERIVADO DE INVESTIGACIÓN

Palabras Clave: Incertidumbre, Pandemias y Personal de Enfermería.

Introducción: la realidad a la cual la humanidad ha tenido que enfrentarse producto de la pandemia por Covid 19 ha llevado al personal de la salud, y al de enfermería de manera específica, a enfrentar el reto de cuidar a los pacientes, mientras se cuidan a sí mismas de un contagio. Ante este panorama es importante escuchar la voz de las integrantes del equipo de enfermería. No se encontraron estudios publicados que mostraran las experiencias del personal de enfermería en el cuidado a los pacientes durante esta pandemia. Objetivo: comprender el significado que tiene para las integrantes de los equipos de enfermería el cuidado de los pacientes infectados por el SARS CoV 2/COVID 19.

Metodología: cualitativa, participaron integrantes de los equipos de enfermería del departamento de Antioquia; se usó como técnica de recolección de información entrevistas virtuales, el análisis fue inductivo.

Resultados: el equipo de enfermería cuida a los pacientes infectados por el SARS CoV 2/COVID 19 con incertidumbre y sin apoyos, esto les genera sentimientos de miedo, rabia, desconcierto. Consideran preocupante no saber lo que realmente pasará y cómo esta situación afectará su salud física y mental. Su forma de afrontar esta situación es tener una actitud positiva con esperanza, aislarse de los medios de comunicación o pensar en dejar su trabajo; por ello sugieren entrenamiento para ellos y educación para la comunidad. Por otro lado, los participantes solicitan mejores condiciones laborales y ser escuchados.

Discusión: según Valero y colaboradores, los integrantes del equipo de enfermería han enfrentado problemas de salud mental y estrés por la carga emocional del cuidado. A su vez, Borrero plantea que es necesario pasar de la reflexión a la acción colectiva, es decir, emprender acciones gremiales que pasen de la queja y se conserven en el tiempo. De esta manera el personal de enfermería puede aplicar el patrón de conocimiento emancipatorio que según Kramer y Chinn implica “la habilidad de reconocer problemas sociales y políticos” y proponer alternativas de solución.



Conclusión: para los integrantes de los equipos de enfermería la experiencia de cuidar a pacientes con COVID-19, se construye en un contexto de estrés, incertidumbre y afectación en la salud mental.

Limitaciones: a pesar de que para los participantes brindar los testimonios fue una oportunidad para verbalizar sus vivencias y las emociones subyacentes, el contacto y las entrevistas fueron realizadas virtualmente por la situación de la emergencia sanitaria.

Referencias:

1. Borrero YE, Echeverry ME. Luchas por la salud en Colombia. Una propuesta teórica para su análisis. *Rev Gerenc Polit Salud* [revista en Internet]. 2011 dic [acceso: 20 abr 2013];10(21):62- 82. Disponible en: http://rev_gerenc_polit_salud.javeriana.edu.co/vol10_n_21/espacio_abierto.pdf
2. Chinn PL, Kramer M. *Integrated theory and knowledge development in nursing*. 8th ed. St Louis: Elsevier; 2011.
3. Lozano-Vargas A. Impacto de la epidemia del Coronavirus (COVID-19) en la salud mental del personal de salud y en la población general de China. *Rev Neuropsiquiatr*. 2020; 83(1):51-56 DOI: <https://doi.org/10.20453/rnp.v83i1.3687>
4. Valero N, Vélez M, Duran A, Torres M. Portillo. Afrontamiento del COVID-19: estrés, miedo, ansiedad y depresión. *Enfermería Investiga* [revista en Internet] 2020 [acceso 3 sep 2020]; 5 (3): 63-70. <http://dx.doi.org/10.31164/enf.inv.v5i3.913.2020>.



CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON TROMBOLISIS EN ICTUS PARA REDUCIR EL RIESGO DE HEMORRAGIA

Sala 3

Autor (es):

Ruth Castiblanco Montañez, Juan Bravo Ayala, Ashly López Ruíz, Tarek Rivas Granados, Nathaly Sandoval Puentes.

Filiación institucional:

Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud FUCS

TRABAJO DERIVADO DE INVESTIGACIÓN

Palabras Clave: Ictus cerebral, Terapia trombolítica y Hemorragia cerebral.

Introducción: Esta patología se considera un problema de salud pública debido a que es la tercera causa de muerte e incapacidad en la población mundial. Según la OMS 15 millones de personas sufren un ataque cerebral, estos casos varían según los factores predisponentes incluyendo la edad y el sexo; teniendo una incidencia mayor en los hombres y las personas mayores de 65 años. La terapia trombolítica en ICTUS tiene el riesgo latente de hemorragia, que según la literatura, es posible disminuir teniendo en cuenta diferentes aspectos del paciente, sus antecedentes, la dosificación y cuidados de enfermería inmediatos.

Metodología: Investigación secundaria, tipo revisión integrativa. Se realizó una pregunta con la estrategia PICO: ¿Cuáles son las intervenciones de enfermería en pacientes con trombolisis en ictus para reducir el riesgo de hemorragia antes, durante y después de trombolizar al paciente?. Se construyó la ecuación (“Ictus cerebral”) AND (“Terapia Trombolítica” OR “prevención y control” OR trombolisis) AND (“hemorragia cerebral”), utilizada para la búsqueda en Google Académico, CINAHL, BVS, Scielo, PubMed, Cuiden, Nursing Ovid, LILACS, Epistemonikos, Cochrane. Los artículos fueron leídos críticamente y clasificados por nivel de evidencia y grados de recomendación. Estudio sin riesgo ético por ser de tipo documental y se respetaron los derechos de autor de acuerdo a la Ley 44 de 1993.

Resultados: De las 36 unidades de análisis finales se construyeron 3 temáticas, las cuales se relacionan con los factores de riesgo para la aparición del ICTUS, la sintomatología del ACV que mostró una diferencia significativa frente a los cuadros clínicos imitadores de este y los respectivos cuidados de enfermería en relación a la clínica del paciente después de la terapia trombolítica como respuesta inmediata a su diagnóstico. En las intervenciones de enfermería se encontró que la más significativa durante esta terapia es la monitorización y control de las cifras tensionales, debido a que el aumento de la misma es un factor de riesgo en la aparición de hemorragias.



Discusión: El profesional de enfermería es el responsable de brindarle el cuidado continuo al paciente que cursa por Ictus cerebral, por ende debe estar capacitado para orientar sus cuidados entorno a la disminución de complicaciones (principalmente la hemorragia), como: vigilancia estricta de signos vitales, haciendo énfasis en la tensión arterial, instaurar terapia neuroprotectora y administrar el fármaco trombolítico adecuado (alteplasa a dosis de 0,9 mg/kg) dentro de las primeras 36 horas cuando se presenta el evento cerebrovascular. Además, se debe reconocer los signos de alarma en el evento cerebrovascular para identificarlos oportunamente durante la estancia hospitalaria e instruir al familiar y al paciente para su identificación post-egreso.

Limitaciones: Aunque se efectuó lectura crítica con los instrumentos de evaluación, estos se limitan a evaluar la calidad del reporte y no permiten valorar los aspectos metodológicos; asimismo, los diseños de los estudios incluidos no contemplan estudios de intervención que permitan tener recomendaciones altamente favorables.

Referencias:

1. Mendes K, Silveira C, Galvão C. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. Texto contexto - enferm. [Internet]. 2008 Dec [cited 2020 May 17]; 17(4): 758-764. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072008000400018&lng=en. <https://doi.org/10.1590/S0104-07072008000400018>.
2. Broeg A, Mordasini P, Slezak A, Liesirova K, Meisterernst J, Schroth G, Arnold M, Jung S, Mattle H, Gralla J, Fischer U. Does Antiplatelet Therapy during Bridging Thrombolysis Increase Rates of Intracerebral Hemorrhage in Stroke Patients?. Pubmed [revista en internet]. 2017 [16 de marzo del 2020]. 12(1) [12 páginas]. Disponible en: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0170045>
3. Herramienta online para la consulta y diseño de Planes de Cuidados de Enfermería. [Internet]. NNNConsult. Elsevier; 2015 [cited 2020'MAY23]. Available from: <http://catalogo.fucsalud.edu.co:2056/>
4. Rodríguez-Serrano M. Revisión bibliográfica sobre la protocolización de los cuidados de Enfermería en el ACV. Universidade da Coruña.[internet].2018[citado 5/06/2020];51. Disponible en: https://ruc.udc.es/dspace/bitstream/handle/2183/20911/Rodr%c3%adguezSerrano_Mar%c3%ada_TFG_2018.pdf?sequence=2&isAllowed=y
5. Knecht T, Borlongan C, Peña I. Combination therapy for ischemic stroke: Novel approaches to lengthen therapeutic window of tissue plasminogen activator. Brain Circulation. [internet].2018.[citado 5/06/2020]; 4(3): 99-108. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6187940/> Doi: 10.4103/bc.bc_21_18



RELATORÍA 19 DE OCTUBRE • SALA 3

Jenifer Paola Reina García

Enfermera

Máster en Enfermería quirúrgica y cuidados intraoperatorios – CE

Candidata a Magíster en Enfermería en Investigación – Universidad Nacional de Colombia.

Durante la formación profesional en Enfermería históricamente se ha priorizado la formación de manera presencial tanto en la teoría como en la práctica, sin embargo el contexto de pandemia en el que estamos inmersos en este año 2020 nos ha retado desde diferentes niveles; Como docentes nos ha llevado a estar en constante actualización y a generar un gran consumo de recursos educativos disponibles de manera virtual con el fin de que por medio de metodologías innovadoras y creativas se pueda reformular el proceso de enseñanza-aprendizaje de manera constructivista, buscando que el estudiante sea autónomo, se apropie del conocimiento y de una mayor parte de su proceso de aprendizaje; Un claro ejemplo que ello son las intervenciones como la de preparar a una comunidad educativa para atender situaciones críticas de salud como es el caso del paro cardiorrespiratorio por medio de una plataforma como Moodle como lo han desarrollado exitosamente en UN Salva Vidas en los últimos cinco años, también lo es y de gran importancia en tiempos de aislamiento social el brindar una Intervención en crisis a través de asistencia remota, el aprender de farmacología avanzada por medio de gamificación y el uso de plataformas múltiples como Genality entre otras, hasta llegar al uso de redes sociales y de las dinámicas inmersas en ellas como el de invitar a los estudiantes a participar en retos para aprender técnicas básicas.

Desde el rol profesional y la práctica no alejando esta de la académica y mucho menos de la investigación, esta situación nos lleva como profesionales a poder trascender del cuidado directo al cuidado por medio de medios electrónicos, a desarrollar competencia tecnológicas como parte quehacer profesional, un claro ejemplo de ellos es la tele consulta de enfermería, usada como medio de enseñanza, pero también como medio de intervención de enfermería para llegar a personas y comunidades que lo puedan necesitar. Ese nuevo reto profesional que se puede incluir como parte del desarrollo de la enfermería de práctica avanzada como se desarrollo de manera amplia en el presente Seminario, nos lleva a pensar en la formación continua como profesionales y como el uso de tecnologías de la información y de las comunicaciones nos pueden ayudar a prepararnos en procesos de transición tanto desde la formación a pasar del rol estudiante al rol profesional o entre los retos que cada servicio o cada institución nos presenta, por ejemplo en un área de reanimación.

Las ponencias de la presente mesa evidencian la transformación de la Enfermería como profesión, disciplina y ciencia en tiempos de cambio desde la académica, la práctica y la investigación en enfermería.



RELATORÍA 20 DE OCTUBRE • SALA 3

Jenifer Paola Reina García

Enfermera

Máster en Enfermería quirúrgica y cuidados intraoperatorios – CE

Candidata a Magíster en Enfermería en Investigación – Universidad Nacional de Colombia.

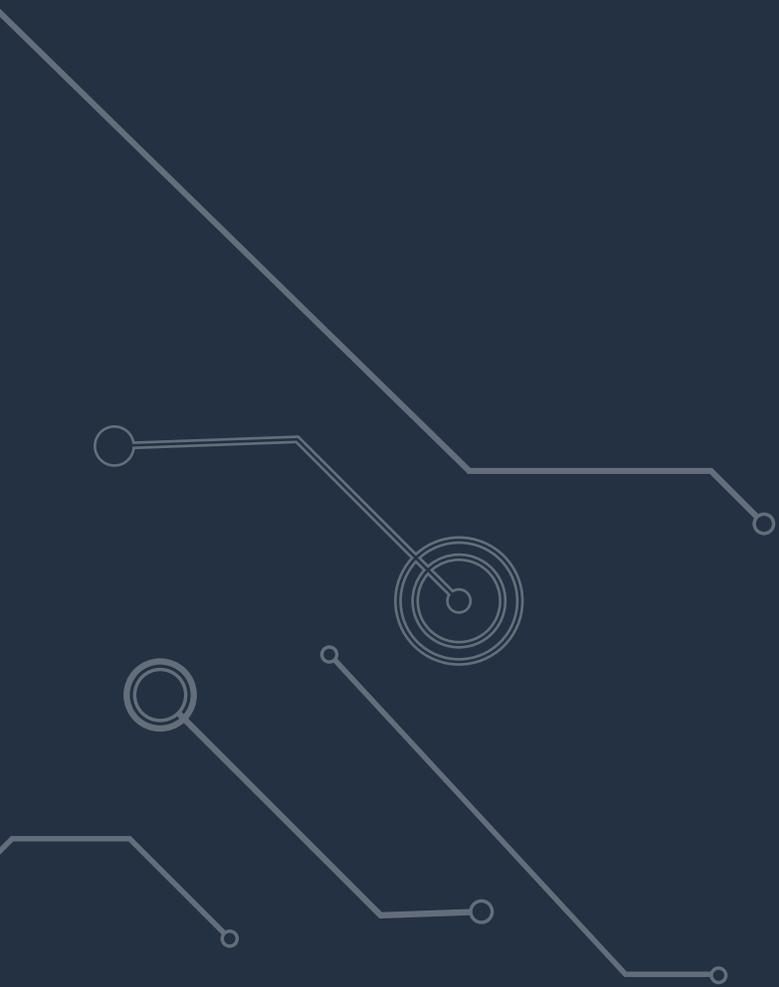
Los trabajos planteados en la presente mesa representan claramente la evolución y el aporte al desarrollo disciplinar propio de procesos investigativos basados en necesidades de la práctica. Lo que me hace retomar las palabras de una de las más grandes representantes de la Enfermería en Colombia la Profesora Maria Mercedes Duran con respecto al marco epistemológico quien plantea que la triada teoría – práctica – Investigación siempre se debería manejar en conjunto con el fin de desarrollar el conocimiento propio en Enfermería.

La práctica profesional en diferentes áreas de desempeño en enfermería como lo es el cuidado crítico tanto adulto como pediátrico y neonatal, hospitalización de niños y adultos, servicios de cuidado crónico con sujetos con enfermedades de larga duración, urgencias y reanimación y programas de cuidado en situaciones de salud específicas como por ejemplo la artritis reumatoide lleva a que el rol de enfermería se enfrente a diferentes necesidades de los sujetos de cuidado.

Dichas necesidades identificadas en la práctica son plenamente correlacionables con las desarrolladas en los procesos de investigación presentados, por ejemplo: El traslado de sujetos de cuidado críticos con COVID-19, las lesiones por presión que suceden en estos sujetos de cuidado en los procesos de pronación, los recién nacidos prematuros con requerimiento de CPAP nasal, personas que cursan con un ICTUS y los procesos trombóticos asociados al mismo, la identificación de los posibles factores relacionado con eventos adversos. Otras necesidades que se visualizan en la práctica se enfocan en los profesionales de Enfermería como sujetos de cuidado y como sujetos de investigación, como en el caso de buscar el significado que tiene para los profesionales trabajar con sujetos con COVID-19, la experiencia de estos al desempeñarse como cuidadores en UCI o desde la formación por medio de la innovación en los procesos de enseñanza aprendizaje y el uso de metodologías como el Blended Learning y la simulación.

Por todo lo anterior los profesionales se ven abocados a desarrollar investigación y teoría con el fin de dar respuesta a esos problemas de la práctica. Haciendo uso de múltiples métodos de investigación ya sea cuantitativa, cualitativa o mixta, como lo son las revisiones sistemáticas, los estudios descriptivos, longitudinales, las fenomenologías, la validación de instrumentos, los estudios cuasiexperimentales entre otros.

Todo lo anterior trasciende y disminuye la brecha entre la práctica, la investigación y el desarrollo teórico generando una comprensión de necesidad entre ellas con el objetivo común de aportar al desarrollo disciplinar y al cuidado basado en la evidencia científica y en las teorías en Enfermería.



**RESUMEN TRABAJO GANADOR
MENCIÓN FLORENCE NIGHTINGALE
MODALIDAD PÓSTER**

Nota: textos enviados por los autores.





EFECTO DE UNA ESTRATEGIA DE ENSEÑANZA CON SIMULACIÓN PARA EL APRENDIZAJE DE LA ATENCIÓN DEL PARTO VAGINAL

Autor (es):

Lucy Marcela Vesga Gualdrón, Noridia Rativa Martínez, Yenny Andrea Solano Rodríguez

Filiación institucional:

Universidad Nacional de Colombia

TRABAJO DERIVADO DE INVESTIGACIÓN

Palabras Clave: Investigación en Educación de Enfermería, Enseñanza Mediante Simulación de Alta Fidelidad y Parto Humanizado.

Introducción: Investigación en Educación de Enfermería, Enseñanza Mediante Simulación de Alta Fidelidad y Parto Humanizado

Metodología: Estudio cuasi experimental, ciego, de un solo grupo (n:33) con mediciones pre y post test. La intervención fue la Atención de Parto por Enfermería Simulado (APES) validada por expertos.

Resultados: La guía diseñada para el estudio permitió aumentar el conocimiento en los estudiantes, se evidenció un cambio significativo en la calificación obtenida en el Posttest. Los conocimientos y el material audiovisual suministrado al estudiante, no son suficientes para aumentar la capacidad de atender el primer parto simulado. Se comprobó que la enseñanza con simulación y la demostración de cómo realizar cada uno de los cuidados, permite al estudiante aumentar su habilidad en la atención del parto. Se concluyó que 3 atenciones simuladas son insuficientes para adquirir las destrezas prácticas requeridas. La estrategia APES es efectiva para la enseñanza de la atención del parto vaginal de bajo riesgo y puede constituirse en una alternativa que acrecienta los conocimientos y actitudes necesarias en los futuros profesionales, en escenarios donde las oportunidades de atención directa son escasas.

Discusión: El entrenamiento en simulación es una alternativa que permite fortalecer los conocimientos y aumentar las habilidades y el pensamiento crítico sobre las propias actuaciones y las del equipo que participa durante un evento de simulación. Es necesario perfeccionar los escenarios y situaciones creadas para aprovechar al máximo esta experiencia, así como fortalecer el entrenamiento de los profesores. Este tipo de estrategias permiten al estudiante el desarrollo de habilidades comunicativas de reflexión y de autoevaluación; pueden acortar los periodos de aprendizaje y es posible que reduzcan el estrés al enfrentar situaciones reales.

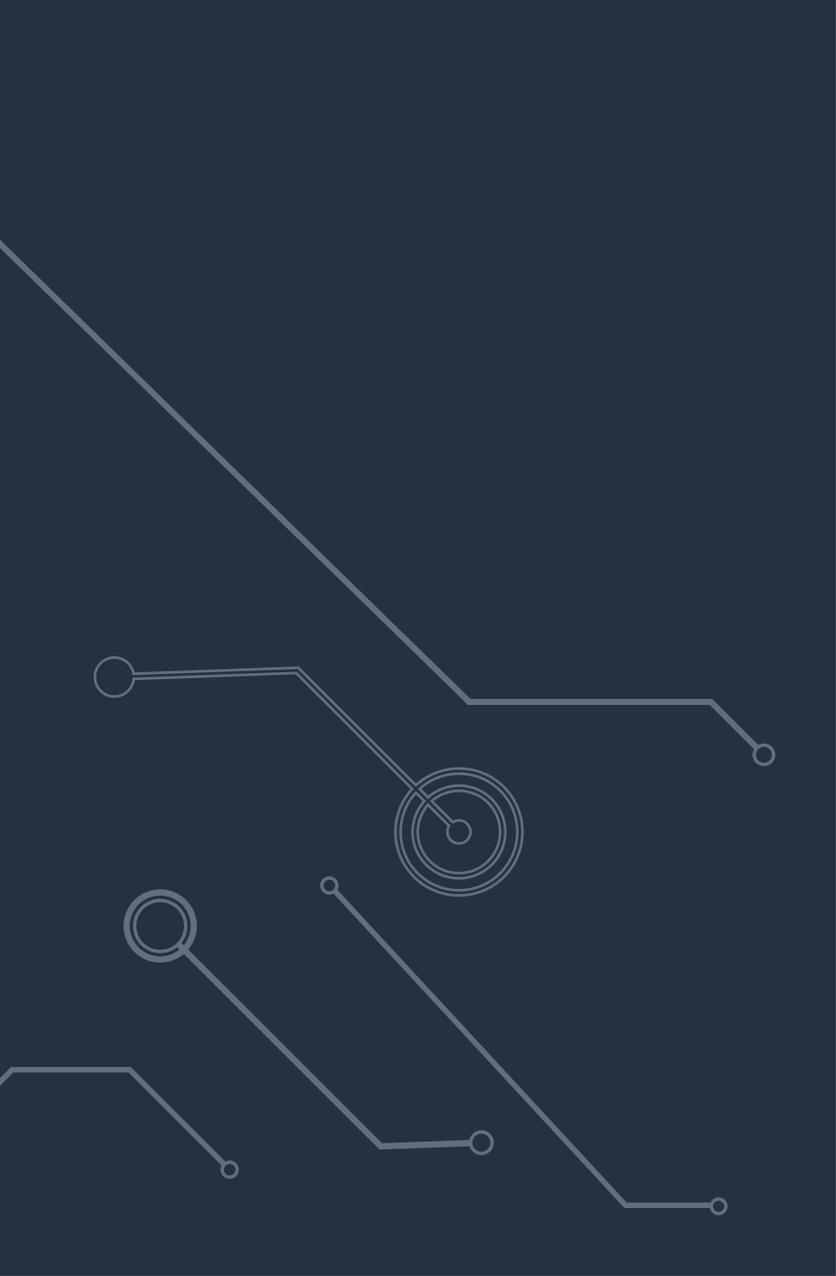
Limitaciones: Este es solo el estudio piloto de la estrategia APES donde se identifica la necesidad de aumentar el número de los eventos de simulación. Es importante que futuras investiga-



ciones pueden analizar el efecto que tiene la estrategia en la experiencia de atención real, así como las emociones que rodean los eventos de aprendizaje con simulación en los estudiantes de enfermería.

Referencias:

1. Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio MDP. Metodología de la investigación [Internet]. Quinta edi. Hill MG, editor. México; 2014. 361-542 p. Available from: <http://www.casadellibro.com/libro-metodologia-de-la-investigacion-5-ed-incluye-cd-rom/9786071502919/1960006>
2. Piña-Jiménez I, Amador-Aguilar R. La enseñanza de la enfermería con simuladores, consideraciones teórico-pedagógicas para perfilar un modelo didáctico. *Enfermería Univ* [Internet]. 2015;12(3):152-9. Available from: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S166570631500044>
3. Fernández-Ayuso D, del Campo-Cazallas C, Fernández-Ayuso RM. Aprendizaje en entornos de simulación de alta fidelidad: Evaluación del estrés en estudiantes de enfermería. *Educ Medica* [Internet]. Elsevier España, S.L.U.; 2016;17(1):25-8. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.edumed.2016.02.003>
4. Baquero Marín PJ, Cabarcas López WF, Bados Enríquez DM. Simulación clínica: Una estrategia de aprendizaje y enseñanza en el pregrado. *Educ Medica* [Internet]. Elsevier España, S.L.U.; 2017;(20). Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.edumed.2017.07.023>



RESÚMENES DE TRABAJOS PRESENTADOS EN MODALIDAD PÓSTER

Nota: textos enviados por los autores.



ESTRÉS LABORAL DE ENFERMERÍA EN LA TERAPIA INTENSIVA EN UN HOSPITAL DE SEGUNDO NIVEL

Sala 4

Autor (es):

Claudia Concepción Santana González, Miriam Gómez Ortega, Genoveva González González

Filiación institucional:

Universidad Autónoma del Estado de México

TRABAJO DERIVADO DE INVESTIGACIÓN

Palabras Clave: Estrés laboral, Enfermería y Terapia Intensiva.

Introducción: La Organización Internacional del Trabajo (OIT; 2016) afirma que el estrés es la respuesta física y emocional a un daño causado por un desequilibrio entre las exigencias. Hoy en día el profesional en salud ante la pandemia de COVID -19, es más vulnerable, presentando mayor riesgo de estrés y cuadros de ansiedad-depresivos, debido a jornada de trabajo, la presión de asistencia en el hospital, el miedo al contagio por la escasez de sistemas de protección, en especial, de aquellos profesionales que trabajan en las UCI. (Rodríguez, 2020)

Objetivo: Determinar el nivel de estrés laboral de enfermería en la terapia intensiva en un hospital de segundo nivel, 2020.

Metodología: Se realizó un estudio con un enfoque de tipo cuantitativo, transversal, descriptivo. los participantes fueron profesionales de enfermería que labora en la terapia intensivos de un hospital de segundo nivel en México, el universo fue constituido por 400 enfermeras, la muestra de 30 enfermeras. Se utilizó el instrumento la versión validado de estrés laboral para médicos mexicanos, modificado para enfermeras. (Hernández et al, 2012)

La técnica fue una encuesta, el cuestionario está conformado por 56 preguntas cerradas y abiertas; consta de 2 sección: La primera sección: datos sociodemográficos, la segunda sección orientada a estrés laboral. El cuestionario está integrado de 6 categorías: desgaste emocional, insatisfacción por la retribución recibida, insatisfacción del ejercicio profesional, falta de motivación para el desempeño, exceso de demandas laborales y demérito profesional. El valor de nivel de estrés: nivel alto (120-81), nivel medio (82-42) y nivel bajo (41-0). Para la obtenidos de los datos se realizó una base de datos en el programa SPSS versión 22.

Resultados: De acuerdo a los datos obtenidos prevalece el género femenino el 67%, una media de edad de 30.5, una antigüedad laboral en la institución y servicio menos de un año el 50%, trabajan más de doce horas al día el 100%, grado académico enfermeras generales con el 47%. El nivel de estrés: el desgaste emocional 60% alto, la insatisfacción por la retribución recibida el 76%alto, insatisfacción del ejercicio profesional el 63% medio, falta de motivación para el desempeño el 80% medio, exceso de demandas laborales el 87% alto y demérito profesional el 43% bajo.



Discusión: León et al. (2017) identificó estrés moderado, prevaleciendo el género femenino, refiere problema laboral, una antigüedad menor a cinco años. Coincide con esta investigación el personal de enfermería fue de nuevo ingreso menor a un año presentando estrés moderado, presentando estrés al desconocimiento a la forma de trabajo, falta material para trabajar y al contagiarse por Covid -19.

Ferreira (2020) refiere sobrecarga de trabajo en enfermería, debido a la pandemia, está afectando a la salud mental. Por lo tanto, hay exceso de demanda laboral en la terapia intensiva y niveles alto de estrés en el personal de enfermería.

Limitaciones: Exceso de trabajo en el personal de enfermería y área restringida dificultó la aplicación de cuestionario.

Referencias:

1. Organización Internacional del Trabajo. (2016). Estrés en el trabajo: un reto colectivo. Servicio de Administración del Trabajo, Inspección del Trabajo y Seguridad y Salud en el Trabajo, LABADMIN/OSH. <https://www.ilo.org/public/libdoc/ilo/2016/490658.pdf>
2. Rodríguez, M. G. A., Meza, C. N., Baltasar, R. G., Cortés, S. G. L., & Santacruz, G. H. (2017). Estrés y salud en personal de enfermería de una unidad de tercer nivel de atención. *Revista Cubana de Salud y Trabajo*, 18(1), 35-43. <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubsaltra/cst-2017/cst171d.pdf>
3. Hernández González, Angélica Irene, Ortega Andeane, Rosa Patricia, & Reidl Martínez, Lucy María. (2012). Validación del instrumento de estrés laboral para médicos mexicanos. *En-claves del pensamiento*, 6(11), 113-129. http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-879X2012000100007
4. León N. M.L, López G.J., Tello, M. H. P., Serrano, L. G., & Salvador, S. V. E. (2017). Estrés y estilos de afrontamiento de las enfermeras de un hospital en Veracruz. *RICS Revista Iberoamericana De Las Ciencias De La Salud*, 6(12), 47 - 70. <https://doi.org/10.23913/rics.v6i12.56>
5. Ferreira do Nascimento, Vagner, Yuri Hattori, Thalise, & Pereira Terças-Trettel, Ana Claudia. (2020). Dificultades y temores de las enfermeras que enfrentan la pandemia de COVID-19 en Brasil. *Humanidades Médicas*, 20(2), 312-333. http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1727-81202020000200312&script=sci_arttext&tlng=pt

EFECTO DE UNA INTERVENCIÓN PSICOEDUCATIVA SOBRE EL AFRONTAMIENTO DE LA MUERTE EN EL ADULTO MAYOR EN EL CENTRO DE CASA DE DÍA DE ZIMAPÁN, HGO

Sala 4

Autor (es):

Acosta Rodríguez Jacqueline, Candelaria Vergara Andrea Rebeca, Castañón López Aris Ruby, Contreras Guerrero Denny, Maldonado Muñiz Gabriela

Filiación institucional:

Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo

TRABAJO DERIVADO DE INVESTIGACIÓN

Palabras Clave: Afrontamiento de la muerte, Adulto mayor y Intervención psicoeducativa.

Introducción: El afrontamiento ante la muerte es el proceso a través del cual hace frente a un acontecimiento estresor y comprende las estrategias que un individuo pone en práctica ante un problema para mantener su integridad física o psicológica. El afrontamiento es uno de los términos más asociados con el estrés¹. Las estrategias de afrontamiento se centran en la valoración de la situación para intentar resolver el problema, en el mismo problema para eliminar las situaciones que lo originan y en la emoción para regular el estrés emocional producido por éste.

Metodología: Estudio cuantitativo, cuasi-experimental, diseño de preprueba/postprueba a un grupo de adultos mayores (AM) tipo prolectivo, longitudinal, para este estudio se consideró el tipo de muestra **no probabilística y por conveniencia**², participaron 17 AM del Centro De Casa de Día de Zimapán Hidalgo, la intervención consistió en 10 sesiones grupales del programa “Expresándome libremente me siento mejor” por 10 semanas. Se utilizó la escala de Bugen de afrontamiento antes la muerte. En el análisis estadístico se realizó con el paquete estadístico SPSS versión 25 (estadística descriptiva e inferencial).

Resultados: De 17 AM la edad predomina fue de 70 años, por lo que de 70 a 79 años se obtuvieron más AM (82.3%), el 88.2% es femenino, el 64.8% se encuentran solos, 70.6% terminaron la primaria, el 94.1% son católicos, en los AM se observa que han tenido una pérdida en su vida de un familiar cercano con un 94.1%, además de tener más de dos pérdidas familiares en su vida principalmente de los padres y hermanos en un 100%, abuelos (94.1%) y cónyuge con un 52.9%. El 29.4% tuvo una pérdida de un ser querido en menos de 3 meses. En la primera medición la mayoría tenía un afrontamiento inadecuado y un AM con afrontamiento óptimo con un 5.9%. En la segunda medición los AM estaban en afrontamiento inadecuado solo el 41.2%, y en el afrontamiento neutral subió al 58.8% y en ausencia del afrontamiento óptimo.

Discusión: En el estudio de Gutiérrez⁴ se encontró mayor participación de mujeres con la misma prevalencia de edad (70 a 79 años), los AM tienen apoyo espiritual muy marcado donde el 94.1% manifestaron ser católicos semejantes a Rodríguez U³ quien en su población reportó que los AM profesaban la religión católica en un 88.7%, Gonzales AL menciona que la actitud y la aceptación depende de su religión en el estudio de Gonzales la religión que destaca es el catolicismo al igual que en esta investigación. En relación con el afrontamiento se encontró que el nivel de afrontamiento ante la muerte de los AM fue inadecuado en un 58.8% y un 35.3% afrontamiento normal, semejante a lo reportado por Espinosa SM⁵, encontrando un afrontamiento inadecuado, al igual que Moreno SS tiene resultados similares al de esta investigación.

Limitaciones: Se sugiere que el instrumento de medición tenga una familiarización con anterioridad a los AM por la complicación de su uso individual, así como el no saber escribir y leer.

Referencias:

1. Balacco MG. Estrategias de Afrontamiento y Bienestar Psicológico frente al duelo por viudez en el adulto mayor [tesis de licenciatura]. Universidad siglo XXI; 2018. Disponible en: <https://bit.ly/3kSYpJK>
2. Hernández S.R, Mendoza T.C.P. Metodología de la investigación las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. 5ta Edición. Ciudad de México: MC Graw Hill; 2018.
3. Uribe AF, Valderrama OL, López S. Actitud y miedo ante la muerte en adultos mayores. Pensamiento Psicológico [Internet]. 2007 [consultado 10 de Agosto del 2020]; 3(8):109-120. Disponible en: <https://bit.ly/349ZF5j>
4. Gutiérrez RL, Torres BE. Calidad de vida y actitudes hacia la muerte en los adultos mayores de la Micro-Red 15 de agosto de Paucarpata. [tesis de Bachilleres]. Universidad nacional de san Agustín; 2016. Disponible en: <https://bit.ly/2HGbvfc>
5. Espinosa SM, Afrontamiento del profesional de enfermería ante la muerte de pacientes, en unidades de paliativos y oncología. Nure investigación [Internet]. 2016 13(82):3-12. Disponible en: <https://bit.ly/3ifX6Dk>



RELACIÓN ENTRE EL APOYO SOCIAL PERCIBIDO Y LA DEPRESIÓN DEL ADULTO MAYOR DE LOS CENTROS GERONTOLÓGICOS INTEGRALES DE TULA DE ALLENDE Y TLAHUELILPAN, HIDALGO

Sala 4

Autor (es):

Evelyn Jiménez Hernández, Yolotzin Mendoza Chávez, Sandra Moctezuma Bautista, Edith Araceli Cano Estrada, Gustavo Vélez Díaz

Filiación institucional:

Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo, Escuela Superior de Tlahuelilpan, México

TRABAJO DERIVADO DE INVESTIGACIÓN

Palabras Clave: Adulto mayor, Apoyo social y Depresión.

Introducción: La depresión constituye un padecimiento de alta prevalencia tanto en la población de los adultos mayores (AM) como en otros grupos etarios, esta investigación tiene como finalidad analizar la relación entre la depresión y el apoyo social percibido el cual es un conjunto de aportaciones de tipo material, emocional, informacional o de compañía que la persona recibe y percibe por parte de los miembros que componen su red social.

Metodología: Estudio cuantitativo de tipo descriptivo, correlacional y con un diseño no experimental. Con una muestra de 71 adultos mayores de 2 Centros Gerontológicos Integrales. Las variables de estudio fueron, el apoyo social percibido (Independiente) y la depresión (Dependiente). Para la medición de variables y obtención de datos se utilizaron dos cuestionarios, DUKE-UNC11 con una confiabilidad de 0,66 y una validez de 0,88 con el objetivo de evaluar cómo el adulto mayor percibe el apoyo social en su entorno y la escala geriátrica de YESAVAGE con una confiabilidad de 0,84 y validez de 0,78 la cual tiene como objetivo identificar el grado de depresión del adulto mayor.

Resultados: De los 71 adultos mayores, 72.8% fueron femeninas y 28.2% fueron masculinos. En lo que respecta a la escolaridad 29.6% concluyeron la primaria, por otro lado 80.3% son de religión católica, el 38% de los participantes están casados y la mayoría de ellos se dedican al hogar (62%). La edad que más prevaleció fueron 75 años. De los adultos mayores se observan con depresión leve 42.3%, depresión moderada 49.3% depresión severa 8.5%. Así mismo un 67.6% con apoyo social normal y un 32.4% apoyo social bajo. Se obtuvo una correlación inversa significativa entre el apoyo social y el nivel de depresión ($r=0.336$, $p < 0.01$).



Discusión: Se observa que la mayoría de los participantes tienen un apoyo social normal por parte de los integrantes del mismo centro gerontológico al que asisten. Sin embargo, identificamos a adultos mayores que aún perteneciendo a ese centro tienen niveles alterados de depresión, pues no solo se trata de como ellos perciben el apoyo social dentro del grupo, sino también del que reciben fuera, como de parte de su familia y el resto de sus amistades. Por otro lado, se obtuvo una correlación significativa pues fue un porcentaje casi nulo con una depresión severa. De acuerdo a estudios mencionan que existe correlación entre ambas variables, pues a mayor apoyo social menor será el nivel de depresión. No obstante, otros autores no encuentran diferencias significativas

Limitaciones: Nos encontramos con adultos mayores que se negaron a participar en el trabajo de investigación. También hubo participantes que no asistieron a la aplicación de instrumentos, por tal motivo se tuvo que regresar en varias ocasiones. Debido a la situación actual se redujo la muestra que se tenía planeada.

Referencias:

1. Ugarte Esquivel A. Morales Jinez A. López Rincón FJ. Noris Vargas M. Rodríguez Mejía LE. Cerda Flores RM. XVI Coloquio Panamericano de Investigación en Enfermería. 2018:1-8.
2. Ramírez Quintero A. Díaz Navarro D. Gómez Galvis D. Relación entre depresión y apoyo social en el adulto mayor del centro vida de Piedecuesta. (Internet). 2019 May (Citado 2020 Sep 15); Disponible en: https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/15499/1/2019_relacion_depresion_apoyo.pdf.
3. Pacheco Halas MN. Alfaro Urquiola AL. Influencia del apoyo social percibido, factores sociodemográficos y socioeconómicos sobre la depresión de personas adultas mayores del área urbana de la Ciudad de la Paz. Revista de difusión cultural y científica la Universidad la Salle en Bolivia. 2018: 15(15):15-28.
4. Batista Dionizio G. Carlos de Morais LC. Dantas do Nascimento E. Bosco Filho J. El apoyo social como herramienta educativa para el cuidado de adultos mayores con cuadros de depresión. 2018:1-18.
5. Soria Trujano R, Flores Sosa MJ, Lara de Jesús N, Mayen Aguilar AA. Apoyo social en población de adultos mayores. Alternativas en psicología. 2019; 40:146-159.



RECOMENDACIONES PARA EL CUIDADO DE ENFERMERÍA A PERSONAS Y FAMILIAS EN EL FIN DE VIDA: REVISIÓN INTEGRATIVA

Sala 4

Autor (es):

Carmen Yaneth Buitrago, Liliana Marcela Reina, Yuli Lorena Torres, Laura Stefania Bautista, Sergio Andres Cespedes, Luisa Fernanda García

Filiación institucional:

Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud - FUCS, Hospital de San José

TRABAJO DERIVADO DE INVESTIGACIÓN

Palabras Clave: Cuidado Paliativo, Enfermería paliativa y Calidad de vida

Introducción: Los cuidados paliativos tienen como objetivo brindar una atención integral a personas que estén cursando por una patología clínica crónica e incurable, que genera una sintomatología que afecta la calidad de vida. Es entonces, que el cuidado de enfermería debe enfocarse en mitigar este tipo de eventos, desde una perspectiva integral, que comprenda al ser humano y su entorno, y para ello, el profesional de enfermería debe realizar intervenciones basadas en la evidencia para el cuidado de la persona durante sus cambios y hasta el momento del deceso. (1,2)

Objetivo: Categorizar intervenciones del profesional de enfermería para el cuidado del paciente y su familia en el proceso de fin de vida, en espacios clínicos.

Metodología: Revisión integrativa de la literatura.

Resultados: 22 artículos a texto completo incluidos, que reflejan la relevancia de las intervenciones no farmacológicas por enfermería. Se establecieron nueve categorías enfocadas a modificar el entorno, mejorar los sentimientos negativos, facilitar herramientas que promuevan el vínculo enfermero-paciente, entre otros. (3,4)

Discusión: Los resultados de los estudios incluidos orientan al cuidado de la persona de manera holística. Tomando relevancia actividades que mejoren, evitan y disminuyen síntomas desagradables y sus repercusiones negativas en el sujeto, priorizando el cuidado humanizado y minimizando las intervenciones relacionadas con la administración de medicamentos, que pueden ser primordiales en la práctica de enfermería. Algunos estudios concuerdan con la teoría del final tranquilo de la vida (Ruland y Moore), centrada en lograr experiencias de bienestar, de dignidad y respeto, por medio de la ausencia del dolor, el estar en paz sintiendo el acompañamiento de sus seres queridos y/o cuidadores. Lo anterior, va dirigido a promover el uso adecuado de la tecnología y acciones de bienestar que permitan mejorar la calidad de vida y una muerte digna a la persona. (5)



Limitaciones: La revisión puede estar reducida por las falencias metodológicas de cada estudio incluido, puesto que no reflejaban de manera explícita el método de investigación, por tanto a través de la lectura crítica realizada por los investigadores se descubrió el método empleado por los autores del artículo. Además, la búsqueda se limitó al cuidado paliativo del adulto, encontrándose poca información respecto a intervenciones al final de vida en espacios clínicos.

Referencias:

1. Ministerio de Salud. ABECÉ Cuidados Paliativos [Internet]. Colombia: Ministerio de Salud. s.f. [acceso: 19 de diciembre 2019]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/abece-cuidados-paliativos.pdf>
2. Rodrigues A. El Cuidador Y El Enfermo En El Final De La Vida - Familia y/o Persona Significativa. Publicado en Febrero 2010. [acceso 24 de Junio 2020]. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/eg/n18/revision3.pdf>
3. Minton E, Isaacson M, Varilek M, Stadick JL, O'Connell-Persaud S. A willingness to go there: Nurses and spiritual care. *J Clin Nurs*. 2018 Jan; 27(1-2):173-181. [acceso 24 de junio 2020]. doi: 10.1111/jocn.13867. Epub 2017 Jun 27. PMID: 28474751.
4. Virdun C, Luckett T, Davidson PM, Phillips J. Dying in the hospital setting: A systematic review of quantitative studies identifying the elements of end-of-life care that patients and their families rank as being most important. *Palliat Med*. 2015 Oct; 29(9):774-96. doi: 10.1177/0269216315583032. Epub 2015 Apr 28. PMID: 25921707; PMCID: PMC4572388.
5. Venegas M, Valenzuela S. Análisis de la Teoría de los Síntomas Desagradables en el Cuidado de la Enfermería Paliativa Oncológica. *Rev Cubana Enfermer* [Internet]. 2011 Jun [citado 2020 Ago 23]; 27(2): 141-150. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192011000200006&lng=es.

COMUNICACIÓN ENTRE PADRES Y ADOLESCENTES SOBRE EDUCACIÓN SEXUAL: UN ESTUDIO COMPARATIVO

Sala 4

Autor (es):

Lizamar lorena ramos Sánchez, Karla Ruth Barragán Guevara, Jocelyn Elizabeth Saavedra carrera, Blanca dulce Alejandro Hernández, Miridiani Sánchez Ortiz

Filiación institucional:

Benemérita Universidad autónoma de Puebla

TRABAJO DERIVADO DE INVESTIGACIÓN

Palabras Clave: Comunicación, adolescente y educación sexual y familia.

Introducción: Las principales causas de muerte en adolescentes a nivel mundial son las complicaciones del embarazo, ya que estas representan la segunda causa de muerte en las adolescentes de 15 a 19 años, anualmente 1 millón de adolescentes menores de 15 años dan a luz, asimismo 3 millones de adolescentes se someten a abortos clandestinos según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2019). En los últimos años se ha reportado que adolescentes de entre 10 y 19 años de edad representan casi dos tercios de los 3 millones de jóvenes que viven con VIH, en el año 2017, 1.2 millones de jóvenes de 15 a 19 años vivían con VIH, de los cuales 3 de cada 5 eran niñas (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia [UNICEF], 2018). La evidencia hasta ahora publicada ha identificado en los resultados la importancia de la comunicación sexual familiar y su relación en la toma de decisiones de los adolescentes, así como el requerimiento de estrategias de intervención orientadas a su promoción. Es aquí donde cobra importancia la intervención de profesionales de enfermería que puedan contribuir para clarificar el fenómeno de estudio con trabajos de investigación que la evidencia científica no está aportando en el sistema escolar mexicano. **Propósito:** Comparar la comunicación que perciben los padres e hijos respecto a temas de sexualidad como un componente que contribuya a los programas en adolescentes para promover el uso de métodos anticonceptivos y evitar relaciones sexuales prematuras, infecciones de transmisión sexual y embarazos no deseados.

Metodología: Estudio comparativo y de alcance transversal. La muestra estuvo compuesta por 40 diadas de madres/padres y sus hijos/as adolescentes (n=80).

Instrumento. Los instrumentos utilizados para esta investigación se dividen en dos: cedula de datos personales y la Escala de Comunicación Sexual por Padres/Madres y Adolescentes (Hutchinson & Cooney, 2017).

Resultados: La edad promedio de los adolescentes fue de 16 años, de los que un 15% se encontraban activos sexualmente. Los padres no comparten suficiente información respecto a temas de sexualidad, sin embargo, la mayoría afirmó tener una actitud positiva ante la educación



sexual. A través de la investigación cuantitativa se encontró que no hay diferencia estadística respecto a la comunicación percibida de padres hacia hijos y de hijos hacia padres.

Discusión: Desde el punto de vista estadístico no hay diferencia en la percepción de padres hacia hijos y de hijos hacia padres. Ya que ambos grupos perciben de igual modo la comunicación sexual que se presenta entre ellos. Lamentablemente, los resultados obtenidos solo corroboran la poca y escasa comunicación sexual que existe, por lo que el siguiente paso ante esa situación es la promoción de esta actividad entre las familias para los adolescentes tomen decisiones responsables en cuanto a su sexualidad.

Limitaciones: El tiempo para la realización de esta revisión ha sido muy corto debido al tiempo limitado que se estableció por parte de la universidad. La literatura encontrada fue escasa. La participación de muchos padres se vio limitada por la disposición del tiempo en su trabajo.

Referencias:

1. Fernández, A. M., McFarlane, M. N., González, R., Díaz, L., Betancourt, E., Cintrón, F., Villarruel, A. (2017). Actitudes hacia la comunicación sexual entre padres/madres y adolescentes en Puerto Rico. *Revista Puertorriqueña de psicología*, 28 (1), pp. 80- 95.
2. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (2018). WOMEN: AT THE HEART OF THE HIV RESPONSE FOR CHILDREN .Recuperado de: <https://www.unicef.org/media/40941/file/Women:%20At%20the%20Heart%20of%20the%20HIV%20Response%20for%20Children.pdf>
3. Gonzáles, V., Orcasita, L. T., Carrillo, J. P., y Palma-García, D. M. (2017). Comunicación familiar y toma de decisiones en sexualidad entre ascendientes y adolescentes. *Revista Latinoamericana de ciencias sociales, niñez y juventud*, 15 (1), pp. 419-430.
4. Orcasita, L. T., Cuenca, J., Montenegro, J. L., Garrido, D., y Haderlein, A. (2018). Diálogos y saberes sobre sexualidad de padres con hijos e hijas adolescentes escolarizados. *Revista colombiana de psicología*, 27, pp. 41-53. doi.org/10.15446/rcp.v27n1.62148
5. Organización Mundial de la Salud (2018). El embarazo en la adolescencia. Recuperado de: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>



FACTORES FÍSICOS, PSICOLÓGICOS Y SOCIALES COMO PREDICTORES DE FRAGILIDAD EN LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES

Sala 4

Autor (es):

Irving Arnoldo Viera Villanueva, Luis Carlos Cortez González, Diana Berenice Cortes Montelongo

Filiación institucional:

Universidad Autónoma de Coahuila

TRABAJO DERIVADO DE INVESTIGACIÓN

Palabras Clave: Fragilidad, Adultos mayores y Enfermería

Introducción: En México, el envejecimiento constituye un tema prioritario en la agenda pública ya que el proceso de envejecimiento y la necesidad de construcción de políticas públicas enfrentan problemas estructurales por la falta de preparación a nivel nacional para el envejecimiento poblacional, el cual aumenta progresivamente desde los años 90, en donde se caracterizaba por solo tener un 6% de PAM, teniendo un crecimiento exponencial, siendo en el 2010 una cifra de 8.9%y teniendo una proyección del 21.5% en el 2050, causando estragos en los estratos sociales y de salud (institucionales y salud del individuo) por falta de dicha preparación (Instituto Nacional De Geriátría, 2016).

El síndrome de fragilidad está compuesto por distintos factores que afectan a la persona adulta mayor, principalmente física, psicológica y social (Guerrero & Yopez, 2015), este síndrome se ve mayormente en los países en desarrollo, teniendo una prevalencia significativa en las personas mayores de 60 años, viéndose en países de Latino América y el caribe con un promedio general de 54.3% en países como Colombia y un 80% en Santiago de Chile (Araya, herrera, Iriarte & Roja, 2018; Belaunde, Lluís & Bestard, 2019).

Por lo anterior se proponen los siguientes objetivos:

Objetivo General

Predecir la fragilidad describiendo la influencia de los factores físicos, psicológicos y sociales.

Objetivos específicos

Describir la relación de los factores físicos, psicológicos y sociales en la fragilidad en personas adultas mayores del sur de Coahuila.

Metodología: Para cumplir con los objetivos antes expuestos se propone un diseño predictivo correlacional con la finalidad de describir las variables de fragilidad física, psicológica y social, para identificar las relaciones que se tienen como predictores de fragilidad (Burns & Groove 2016).

La población estará conformada por Personas Adultas Mayores de Saltillo, Coahuila. El muestreo será probabilístico de conveniencia para maximizar el índice de respuestas de las PAM. El cálculo de muestra fue 298 participantes. Los criterios de inclusión son: sujetos con independencia física y los criterios de exclusión son: sujetos con discapacidad visual e hipoacusia referida por parte del sujeto, sujetos con discapacidad motriz, que utilicen bastón, silla de ruedas que utilicen prótesis en miembros inferiores.

La batería de instrumentos está compuesta por la Cédula de dato sociodemográficos, Escala Multidimensional de Apoyo Social Percibido de Zimet (MSPSS), Mini Cog, Escala de Frail, Short Physical Performance Battery y el Índice de Barthel.

La presente investigación se apega a lo dispuesto en la Ley General de Salud en materia de Investigación para la Salud.

Limitaciones: actualmente se encuentra en proceso de recolección de datos, ya que se detuvo debido a la pandemia por covid-19.

Referencias:

1. Instituto Nacional de Geriátría. 2016. Hechos y desafíos para un envejecimiento saludable en México. 2016. México
2. Guerrero N., Yezpez M. (2015) Factores asociados a la vulnerabilidad del adulto mayor con alteraciones de salud. *Revista universidad y salud*, 17 (1): 121 – 131
3. Belaunde A, Lluís G & Bestard L. (2019) Fragilidad en ancianos hospitalizados en servicio de medicina interna. *Revista cubana de medicina militar* 48; (4). 723 – 735

AUTOCOMPASIÓN EN INTEGRANTES DE UN EQUIPO DE SALUD EN UN HOSPITAL DE GUATEMALA

Sala 4

Autor (es):

Vilma Florisa Velásquez Gutierrez, Orfa Nineth Morales Padilla, Liliana Marcela Reina Leal

Filiación institucional:

Universidad Nacional de Colombia, Hospital Nacional de Ortopedia y Rehabilitación Dr. Jorge Von Ahn de León, Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud

TRABAJO DERIVADO DE INVESTIGACIÓN

Palabras Clave: Autocompasión, Personal de Salud y Hospitales

Introducción: La compasión hace referencia a una capacidad biológica de desarrollar sensibilidad, simpatía, empatía, motivación, cuidado, tolerancia al estrés y no juicio. Esta capacidad usualmente se ve reflejada en el alivio del sufrimiento de los seres queridos, pero puede ir más allá, a extraños e incluso a toda la humanidad, y de modo particular a sí mismo¹. En la atención en salud en entornos hospitalarios adquiere gran relevancia dado que es clave para comprender el sufrimiento del otro, el desarrollo de la consciencia cultural y a partir de esto, brindar cuidados culturalmente competentes y compasivos². Por lo tanto, se planteó como objetivo: Explorar la autocompasión en integrantes de equipos de atención en salud en un hospital en Guatemala.

Metodología: Estudio descriptivo transversal, que a través de muestreo intencionado vinculó a 64 integrantes del equipo de salud, incluidos por estar a cargo de la atención directa a las personas en julio de 2020, y quienes respondieron a la Escala de Auto-compasión (Neff, 2003)^{1,3}, un instrumento de 26 ítems, válido y confiable que evalúa la compasión a través de subescalas de: amabilidad, *mindfulness*, humanidad compartida y sus opuestos. El estudio fue avalado por el Comité de ética de la institución en la que fue realizado.

Resultados: La mayoría de las participantes son mujeres (67%), se evidenció predominio de edades entre 26 y 40 años (38%), y entre 41 y 44 años (27%). Cabe destacar que el 25% manifiesta ser indígena y el 84% reporta trabajar con pacientes de distintas razas y origen étnico. La mayoría de los participantes cuenta con formación diversificada (51,6%) y una tercera parte tiene estudios universitarios (34,4%). En cuanto a la auto-compasión reportada a través de las 3 subescalas se encontraron puntuaciones indicativas de alta auto-compasión en la muestra: autoamabilidad: 3,8, humanidad común: 3,6 y atención plena: 4.0.

Discusión: La autocompasión es un constructo que dadas sus características ha sido abordado principalmente desde áreas como la Psicología para comprender el funcionamiento psicológico saludable de las personas³; y de otra parte, su asociación como factor protector ante la fatiga de la compasión y el Síndrome de Burnout⁴, lo que hace que sean escasos los estudios que

aborden el constructo en equipos de salud. Sin embargo, su desarrollo es esencial para que los integrantes de estos equipos adquieran conciencia del autocuidado, y que, en consecuencia, la atención sea compasiva y permita el desarrollo de intervenciones terapéuticas, pese a que algunos autores refieren la necesidad de refinar el constructo para la práctica clínica⁵.

Limitaciones: El pequeño tamaño de la muestra hace que su alcance sea exploratorio del constructo en la muestra participante. Aunque se han reportado limitaciones del instrumento y del constructo, es el primero en su tipo en Guatemala, que invita a abordar este fenómeno en profundidad.

Referencias:

1. Elices M, Carmona C, Pascual JC, Feliu-Soler A, Martín-Blanco A, Soler J. Compassion and self-compassion: Construct and measurement. 2017 ene-jun; 2(1):34-40.
2. Papadopoulos I. Culturally competent compassion. A guide for healthcare students and practitioners. New York: Routledge; 2018. 116 p.
3. Neff KD, Long P, Knox MC, Davidson O, Kuchar A, Costigan A, et al. The forest and the trees: Examining the association of self-compassion and its positive and negative components with psychological functioning. *Self and Identity*. 2018; 17(6):627-645. DOI: 10.1080/15298868.2018.1436587
4. Duarte J, Pinto-Gouveia J, Cruz B. Relationships between nurses' empathy, self-compassion and dimensions of professional quality of life: A cross-sectional study. *Int J Nurs Stud*. 2016 Aug; 60:1-11. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2016.02.015. Epub 2016 Mar 4.
5. Sinclair S, Kondejewski J, Raffin-Bouchal S, King-Shier KM, Singh P. Can Self-Compassion Promote Healthcare Provider Well-Being and Compassionate Care to Others? Results of a Systematic Review. *Appl Psychol Health Well Being*. 2017 Jul; 9(2):168-206. doi: 10.1111/aphw.12086. Epub 2017 Apr 10.



ROL DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN SALUD MENTAL EN TIEMPOS DE PANDEMIA: UNA REVISIÓN DE LITERATURA

Sala 4

Autor (es):

Jeffersson Ricardo Contreras Moreno

Filiación institucional:

Fundación Universitaria Sanitas

TRABAJO DERIVADO DE INVESTIGACIÓN

Palabras Clave: Rol de enfermería, Salud mental y Tiempos de pandemia.

Introducción: El rol del profesional de enfermería en los diferentes ámbitos de atención representa el eje fundamental en el cuidado del ser humano y su familia, desde el área de salud mental se abarca una serie de intervenciones y actividades de cuidado que buscan promover la promoción de la salud mental, la prevención de la enfermedad mental y la atención integral e integrada al trastorno mental. En época de crisis y específicamente la que estamos viviendo con la pandemia de COVID 19 desde principios de año.

Metodología: Se realizó una revisión exhaustiva de la literatura que aborda el fenómeno de interés en bases de datos, informes de organizaciones no gubernamentales, lineamientos e informes de OMS, OPS, PAHO y UNICEF.

La búsqueda se restringió a literatura primaria y secundaria de artículos desde sin limite de tiempo teniendo en cuenta la pandemia, utilizando como descriptores en español: Enfermería, rol de enfermería, salud mental, pandemias y en inglés:, Nursing, nursing role, mental health y pandemic. Los descriptores booleanos AND, OR.

Para el análisis de la información se tuvo en cuenta criterios de las revisiones sistemáticas, analizados con el fin de obtener intervenciones psicosociales que el profesional de enfermería puede utilizar en la atención de la salud mental de la población en el marco de la pandemia COVID-19.

Resultados: Profesionales de enfermería de los diferentes ámbitos del cuidado, se han visto en la necesidad de adaptarse a las nuevas condiciones de sistema de salud, de la enfermedad en si misma y del contexto socio-cultural en el que se envuelto la pandemia dentro de las consecuencias que trae la pandemia a la salud mental de las personas, es por esto que los resultados se centran en las intervenciones encaminadas a promover y mejorar la salud mental.

Los resultados de la búsqueda de literatura muestra que existen investigaciones asociadas a el rol del profesional de enfermería con respecto a la atención de personas con diagnóstico de

COVID 19, se encontraron diferentes piezas de investigación en bases de datos como Biblioteca Virtual de Salud, Scielo, Medline, EBSCO; también se encontraron diferentes informes, artículos de revista y protocolos de diferentes entidades que prestan servicios de salud o dan lineamientos para el manejo de las condiciones de salud con respecto al COVID 19.

Discusión: Las enfermeras se han esforzado por atender históricamente a las personas y comunidades en tiempo de crisis, (Treston, 2020) durante el inicio de la pandemia y con el aumento del número de muestreos se hizo indispensable el accionar de enfermería en el proceso espiritual de la muerte y la acogida de la familia. (Quirino Dos Santos Da Silva, Alves Vilela, Silva de Oliveira Boery, & Souza da Silva, 2020)

Otra de las intervenciones indicadas a la atención en salud mental en el manejo de las crisis desencadenadas por la pandemia con intervención de primer y segundo orden, además de esto se promueve las intervenciones de educación para la salud para el control y manejo de síntomas emocionales consecuencia de la pandemia, (Organización Mundial de la Salud, 2020) es por esto que las enfermeras tienen un rol crucial en la mejora del acceso y la atención en salud. (De Bortoli Cassiani, Munar Jimenez, Upierrez Herrera, Peduzzi, & Lejia Hernández, 2020)

Cabe también aclarar que la salud mental de los profesionales durante el manejo de la pandemia se vio afectada, detectando niveles de ansiedad, depresión y estrés crónico. (García Iglesias, y otros, 2020)

Limitaciones: Una de las limitaciones presentadas en el desarrollo de la investigación fue encontrar aportes del rol de enfermería en salud mental en época de crisis o en tiempos de pandemia en la literatura científica, además de esto, una dificultad observada fue la carencia de investigaciones relacionadas con el rol de enfermería en el cuidado durante las crisis originada por el COVID-19, sin embargo las organizaciones gubernamentales que brindan directrices para el cuidado de la salud, han suministrado herramientas en salud mental.

Referencias:

1. De Bortoli Cassiani, S. H., Munar Jimenez, E. F., Upierrez Herrera, A., Peduzzi, M., & Lejia Hernández, C. (2020). La situación de la enfermería en el mundo y la región de las américas en tiempos de pandemia de COVID-19. *Revista panamericana de salud publica*, 1.
2. García Iglesias, J., Gómez Salgado, J., Martín Pererira, J., Fagundo Rivera, J., Ayuso Murillo, D., Martínez Riera, J. R., & Ruiz Frutos, C. (2020). Impact of SARS-COV2 (COVID-19) on the mental health of healthcare Professionals: a systematic review. *Revista española de salud publica*, 1-6.
3. Organización Mundial de la Salud. (2020). Intervenciones recomendadas en salud mental y apoyo psicosocial durante la pandemia de COVID -19. Washington D.C.: PAHO.
4. Quirino Dos Santos Da Silva, M., Alves Vilela, A. B., Silva de Oliveira Boery, R. N., & Souza da Silva, R. (2020). O Processo de morrer de pacientes com COVID-19: Uma reflexão á luz da espiritualidade. *Cogitare Enfermagem*, 1-8.
5. Treston, C. (2020). COVID-19 in the year of the nurse. *Journal of the association of nurse in AIDS care*, 359-360.



FACTORES ASOCIADOS A LA INTERRUPCIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN UN GRUPO DE MADRES LACTANTES

Sala 4

Autor (es):

Natalia Andrea Henao Murillo, Kelly Joana Rendon Morales

Filiación institucional:

Universidad Católica de Oriente, Clínica Somer

TRABAJO DERIVADO DE INVESTIGACIÓN

Palabras Clave: Lactancia materna exclusiva y abandono de la LME.

Introducción: La presente investigación tuvo como objetivo describir la interrupción de la lactancia materna exclusiva un grupo de lactantes en el municipio de Rionegro Antioquia durante el 2020.

Metodología: se realizó un estudio descriptivo transversal, con una muestra de 310 madres con niños menores de un año, cuya fecha de nacimiento estaba entre el 01 de enero del 2019 hasta el 01 de enero del 2020. Se construyó un instrumento de recolección de datos tipo encuesta, con base en las variables sociodemográficas, lactancia materna exclusiva, sucedáneos de la leche materna, alimentación complementaria, razones y motivos del abandono temprano de la lactancia materna y la introducción de alimentos.

Resultados: se halló que el 60,7% de las madres tenían edades comprendidas entre los 21 y 29 años de edad, una de cada 3 está entre los 30 y 40 años, y entre los 16 y 20 años se ubican el 7,1%. El estado civil más común fue unión libre con un 39%, seguido de las madres casadas con un 36% y se identificó una menor proporción de madres solteras y separadas con porcentajes de 23,2% y 1,8% respectivamente. En relación a la tipología de familia, se observó que dos tercios corresponden al tipo de familia nuclear, una de cada diez pertenece a tipología extensa y un 5,8% a familias que son mononucleares.

Se encontró que 56 madres que representan el 18% del total de participantes, iniciaron AC a sus hijos de manera temprana. En relación con la edad del niño al momento de presentarse la interrupción de la lactancia materna exclusiva, se encontró que el 21,4% estaban en la primera semana de vida, el 32,1% al terminar el periodo neonatal, el 12,5% a los 2 meses, el 5,4% en el tercer mes, en el cuarto mes, se le suspendió al 3,6% de los niños y al 16,1% en el quinto mes de vida. Además, 8,9% de las madres no recuerdan en qué mes iniciaron la AC, así mismo a la mitad de estos niños, se le suspendió la lactancia materna exclusiva a las cuatro semanas de vida o antes (IQR: 12)

Entre las razones que manifestaron las madres está “se la dieron en el hospital y el personal de la salud le indicó” con un 42,9%, seguida de “la creencia de alimentar a su hijo con leche



materna no es suficiente con un 37,5%; en menor proporción esta: la poca producción de leche, ingresó a trabajar, hospitalización de la madre entre otros.

Discusión: Se encuentra que hay un grupo significativo que interrumpió la lactancia materna exclusiva tempranamente y que los profesionales de la salud tienen un papel fundamental en lo que respecta a la suspensión precoz de la lactancia materna, asociado a una percepción de las familias de una inadecuada educación en lactancia por parte de los profesionales de la salud. Además que el mayor número de casos de abandono se dio en los primeros días lo que justificaría la implementación de acciones de acompañamiento en esta etapa especialmente.

Referencias:

1. Borre Ortiz, Yeis Miguel, Cortina Navarro, Carolina, y González Ruíz, Gisela. (2014) LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA: ¿LA CONOCEN LAS MADRES REALMENTE? Revista Cuidarte, 5 (2), 723-730. <https://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v5i2.84>
2. Cuadros, M.C.A, Vichido, L.M.A, Montijo, B.E, Zárate., Cadena, L.J.F, Cervantes, B.R, Toro, M. E, y Ramírez, M.J.A. (2017). Actualidades en alimentación complementaria. Artículo de revisión Acta Pediatr Mex. 2017 may;38(3):182-201. <http://www.scielo.org.mx/pdf/apm/v38n3/2395-8235-17-03-0182.pdf>
3. Dra. Marta Gómez Fernández-Vegue. (2018). recomendaciones de la asociación española de pediatría sobre la alimentación complementaria. Recuperado de https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/recomendaciones_aep_sobre_alimentacio_n_complementaria_nov2018_v3_final.pdf
4. Forero T., Yibby, Acevedo R., María José, Hernández M., Jenny Alexandra, & Morales S., Gina Emely. (2018). La alimentación complementaria: Una práctica entre dos saberes. Revista chilena de pediatría, 89(5), 612-620. <https://dx.doi.org/10.4067/S0370-41062018005000707>
5. Gamarra-Atero, Raquel, Porroa-Jacobo, Mayra, & Quintana-Salinas, Margot. (2010). Conocimientos, actitudes y percepciones de madres sobre la alimentación de niños menores de 3 años en una comunidad de Lima. Anales de la Facultad de Medicina, 71(3), 179-184. Recuperado en 10 de diciembre de 2019.



RELACIÓN ENTRE CALIDAD DE VIDA Y ACTIVIDAD FÍSICA EN ADULTOS MAYORES QUE VIVEN CON DIABETES MELLITUS EN LA COMUNIDAD DE TLAHUELILPAN HIDALGO PRE Y POST INTERVENCIÓN FISCOEDUCATIVA

Sala 4

Autor (es):

Apolonio Alejandro Noemí, Licona Apolonio Sindi, Mendoza Orejel Arely, Ariana Maya Sánchez, Benjamín López Nolasco, Gabriela Maldonado Muñiz

Filiación institucional:

Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo

TRABAJO DERIVADO DE INVESTIGACIÓN

Palabras Clave: Calidad de vida, Actividad física y Apoyo educativo

Introducción: La diabetes mellitus es una de las principales enfermedades no transmisibles con mayor causa de morbilidad en el país, afectando la calidad de vida de nuestros adultos mayores que viven con diabetes mellitus. El profesional de enfermería brinda apoyo educativo, beneficiando el autocuidado y la regulación del ejercicio y desarrollo de la actividad física, acorde a la capacidad de los adultos mayores, lo cual es proyectado por Dorotea Elizabeth Orem en su Teoría del autocuidado, específicamente en el modelo Sistema de Apoyo Educativo.

Metodología: Estudio cuantitativo con nivel de alcance correlacional, diseño metodológico, experimental, prolectivo, longitudinal y prospectivo, universo de 60 adultos mayores, se incluyó a usuarios del Centro Gerontológico, Tlahuelilpan, de acuerdo a los criterios de inclusión y exclusión y con firma del consentimiento informado. Para a recolección de los datos se utilizó la escala Diabetes Quality of Life, para evaluar la calidad de vida, validada en 1997, confiabilidad $k=0.88$ y la escala Rapid Assessment of Physical Activity, para evaluar la medición de actividad física validada en 2015, confiabilidad de $r = 0,61$; $K = 0,34$. Se aprobó por un comité de ética.

Resultados: Rango de edad entre 60-75 años, predomina el sexo femenino con 53.3%. De acuerdo con correlación de Pearson obtuvimos 0.394 una correlación positiva media. La calificación de los adultos mayores respecto a la pos intervención calidad de vida, osciló como buena con un 100%, actividad física con 66.7% activo y 33.3% activo regular

Discusión: En nuestra investigación denominada , relación entre calidad de vida y actividad física en adultos mayores que viven con diabetes mellitus es similar a lo encontrado con Cruz León Aralucy en Tabasco, México en su investigación titulada: Calidad de vida en adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2 en un centro de salud en Villahermosa, Tabasco, México, en el cual identificó que la calidad de vida mejora con la actividad física ya que el mayor porcentaje de su



población 57.7% mejoró posterior a ella, encontrando similitud con nuestra investigación ya que el 100% de la población encuestada tuvo una buena calidad de vida; conociendo que previo a la intervención solo el 26.4% la presentaban, por lo cual se concluye que existe relación entre la calidad de vida y actividad física, en adulto mayores con diabetes mellitus, posterior al apoyo educativo como intervención de enfermería.

Limitaciones: Estrategias que ayuden a incrementar la motivación en los adultos mayores para lograr continuidad y evitar pérdida de interés y deserción en las actividades que se realizan.

Referencias:

1. Organización Mundial de la Salud. Envejecimiento y ciclo de vida: Datos interesantes acerca del envejecimiento. México: 2019. Disponible en: <https://www.who.int/ageing/about/facts/es/>
2. Hernández NY. Concepción Pacheco José Alejandro, Rodríguez Larreynaga Miriam. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. Gac Méd Espirit [Internet]. 2017 Dic [citado 2019 Oct 24]; 19(3): 89-100. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212017000300009&lng=es.
3. Roberto H, S. Hernández C, C. Metodología de la Investigación. 2014
4. Ajdor I, I. Relación de la actividad física y la calidad de vida de las personas adultas y mayores con diabetes mellitus. 2018. Disponible en: <https://idus.us.es/bitstream/handle/11441/93999/Relacion%20de%20la%20actividad%20física%20y%20la%20calidad%20de%20vida%20de%20las%20personas%20adultas%20y%20mayores%20con%20diabetes%20mellitus%20AJDOR%20ILMATENE%2c%20ISMAEL%20%28Actividad%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
5. Franciele C, S. Rosa I, R. Ejercicio físico, calidad de vida y salud de diabéticos tipo 2. 2017. Disponible en: https://ddd.uab.cat/pub/revpsidep/revpsidep_a2017v26n1/revpsidep_a2017v26n1p13.pdf



FACTORES DEL ESTILO DE VIDA ASOCIADOS CON DISMENORREA EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIAS

Sala 4

Autor (es):

Natalia Cruz Monjaraz, Mónica Itzel Guzmán-Silva, Alejandra Vila-Zepeda

Filiación institucional:

Universidad Panamericana

TRABAJO DERIVADO DE INVESTIGACIÓN

Palabras Clave: Dismenorrea, Estilo de vida y Estudiantes Universitarias

Introducción: La dismenorrea o menstruación dolorosa es el síntoma ginecológico más común. La prevalencia mundial llega hasta 91% en mujeres jóvenes. En México se reporta que 42.1% de mujeres con dismenorrea se ausentó de clases por dolor. Existen diversos factores asociados a la dismenorrea, entre ellos, los del estilo de vida como estrés, ejercicio, tabaquismo, consumo de alcohol y cafeína, hábitos alimenticios y de sueño. Sin embargo, la evidencia de su asociación no es contundente.

Metodología: Estudio transversal, analítico realizado en mujeres universitarias entre 18-25 años. Por medio de un cuestionario electrónico se analizaron las variables sociodemográficas, ginecológicas y del estilo de vida (estrés, ejercicio, tabaquismo, consumo de alcohol y cafeína, hábitos alimenticios y de sueño). La dismenorrea fue evaluada con el cuestionario WaLIDD, actividad física con el cuestionario IPAQ y estrés con la escala de estrés percibido. Se realizó estadística descriptiva. Se utilizaron las pruebas Chi² y T-Student independiente para el análisis bivariado. Se realizó un modelo de regresión logística, donde las variables independientes fueron los factores del estilo de vida y la variable dependiente fue dismenorrea moderada/severa.

Resultados: De las 143 participantes, 97.1% presentó dismenorrea, el promedio de edad fue 20 años y de días de sangrado fue 5. Las horas de sueño (OR: 0.35, IC95%: 0.17- 0.75), y el consumo de frutas y verduras (OR: 0.75, IC95%: 0.34-0.96) se asociaron con menor probabilidad de dismenorrea. La actividad física baja se asoció con mayor probabilidad de dismenorrea (OR: 9.56, IC95%: 1.72-53.35) en comparación con quienes realizan actividad física intensa.

Discusión: Es importante crear conciencia sobre los factores asociados con dismenorrea por los efectos que puede tener en la calidad de vida de las mujeres.

Limitaciones: No se distinguió entre dismenorrea primaria y secundaria. De igual manera, no se puede establecer causalidad entre los factores de riesgo y dismenorrea por el diseño del estudio.



Referencias:

1. Cleveland Clinic. Dysmenorrhea [Internet]. Disponible en: <https://my.clevelandclinic.org/health/diseases/4148-dysmenorrhea>
2. Ju H, Jones M, Mishra G. (2014). The prevalence and risk factors of dysmenorrhea *Epidemiol Rev.* 36(1):104–13.
3. Ortiz MI. (2010). Primary dysmenorrhea among Mexican university students: Prevalence, impact and treatment. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol.* 152(1):73–
4. Balbi C, Musone R, Menditto A, Di Prisco L, Cassese E, D'Ajello M, et al. (2000). Influence of menstrual factors and dietary habits on menstrual pain in adolescence age. *Eur J Obste Gynecol Reprod Biol.* 91(2):143–8.
5. Fernández-Martínez E, Onieva-Zafra M, Parra-Fernández M. (2018). Lifestyle and prevalence of dysmenorrhea among Spanish female university students. *PLoS One.* 13(8):1–11.



ANÁLISIS DE LA IMPLEMENTACIÓN DE FOROS EDUCATIVOS SOBRE SEXUALIDAD CON ADOLESCENTES DE SIBATÉ

Sala 4

Autor (es):

Laura Liseth Oviedo Naranjo, Sandra Yaneth Cely Cabeza, Maira Alexandra Marlés Salazar, Ferney Alonso Baquero Quevedo, Magda Milena Cárdenas Martínez, Fredy Augusto Bocanegra, Ruth Alexandra Montañez Castiblanco

Filiación institucional:

Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud-FUCS

TRABAJO DERIVADO DE EXPERIENCIA DE LA PRÁCTICA

Palabras Clave: Adolescente, Salud Sexual y Promoción en Salud.

Introducción: Es fundamental hablar sobre salud sexual ya que puede afectar y se ve afectada por otros aspectos de la salud física, mental, emocional y social.¹ En ese sentido, una buena salud sexual significa estar informado, tener prácticas de autocuidado y respeto hacia los demás, disfrutando las experiencias sexuales sin incomodidad.²

Según la OMS, cada año, 16 millones de mujeres de 15 a 19 años y aproximadamente 1 millón de adolescentes menores de 15 años, dan a luz y unos 3 millones de mujeres de 15 a 19 años se enfrentan a abortos peligrosos. La mayoría de estos eventos ocurren en países de medianos y bajos ingresos.³

Descripción del problema o necesidad: En Colombia, Según las estadísticas entregadas por el DANE, desde inicios del año 2008 hasta el año 2014, nacieron 4.729.258 niños y niñas hijos de madres entre los 10 y 19 años. La capital, Bogotá, cuenta con el mayor número de casos (417). Según datos presentados por la ENDS del 2015, en Colombia la tasa de embarazo en adolescentes es del 17,4%, lo que quiere decir que casi una de cada cinco mujeres entre los 15 y los 19 años es madre o está embarazada.⁴

Intervención, estrategias o práctica implementada: Se realizó un trabajo de campo con 202 estudiantes adolescentes de noveno y décimo grado de ocho instituciones educativas públicas y privadas del Municipio de Sibaté Colombia, de tal modo que se implementaron 4 foros con un tiempo aproximado de 2 horas sobre sexualidad responsable con un equipo interdisciplinario compuesto por especialistas en efebología, medicina familiar, psicología, enfermería; además del acompañamiento por una adolescente líder en prevención de embarazos. Las sesiones estuvieron moderadas por un coaching con experiencia en adolescentes.

Resultados de la experiencia: Al ingresar al auditorio donde se realizaron los foros, los estudiantes tenían la oportunidad de dejar sus dudas e inquietudes en un buzón para que luego



algunas de estas fueran resueltas por el equipo de especialistas durante los foros, para así tener una perspectiva sobre información que ellos poseían y frente a cual tenían algún tipo de vacío.

Luego de la implementación de los foros se realizaron una serie de entrevistas a un grupo de estudiantes, donde ellos refirieron sentirse en un ambiente de confianza con el grupo de expertos, seguido de esto manifestaron su interés por la replicación de estos foros ya que presentaban muchos vacíos referentes a temas tratados y consideraban importante el hecho de estar informados a la hora de iniciar su vida sexual y no trocar sus metas por un embarazo no deseado.

Limitaciones, dificultades y/o aciertos: Como aciertos, se evidenció más apertura en el desarrollo de las preguntas a través del buzón que permitió mantener el anonimato de los participantes. Asimismo, el acompañamiento por una joven en el equipo, permitió que los adolescentes se expresarán con confianza y desarrollarán empatía para resolver abiertamente sus dudas.

Referencias:

1. Baquero Rometo T. *Sexualidad en la adolescencia*. [sede web]. España: Psicoterapeutas.com; 2018.[acceso 30 de noviembre de 2019]. Disponible en: http://www.psicoterapeutas.com/paginaspersonales/Teresa/sexualidad_adolescencia.html
2. Family Doctor. *Importancia de la salud sexual*. [sede web]. Estados Unidos: Academia Americana de Médicos de Familia (AAFP); 2019.[actualizada 15 de junio de 2019; acceso 17 de noviembre de 2019]. Disponible en: <https://es.familydoctor.org/importancia-de-la-salud-sexual/>
3. Organización mundial de la salud (OMS) [sede web]. *Embarazo en la adolescencia*. 2020 [actualizada 31 de enero de 2020; acceso 02 de febrero de 2020]. Disponible en <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>
4. Reales L. *El creciente caso del embarazo adolescente en Colombia*. [sede web]; Colombia: El punto; 2018.[actualizada 7 de febrero de 2018; acceso 5 de febrero de 2020]. Disponible en: <http://www.periodicoelpunto.com/el-creciente-caso-del-embarazo-adolescente-en-colombia/#.X1WxSHIKJIU>



COMPASIÓN Y MINDFULNESS PARA LA INTELIGENCIA EMOCIONAL EN UNIVERSITARIOS

Sala 4

Autor (es):

María del Carmen Bequis Lacera, Liliana Marcela Reina Leal, María Alejandra Siervo Alvarez, Carlos Alfredo Silvestre Suárez, Sergio Steven Torres Bayona

Filiación institucional:

Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud FUCS

TRABAJO DERIVADO DE INVESTIGACIÓN

Palabras Clave: Compasión, Mindfulness y Inteligencia Emocional.

Introducción: Estudios refieren que los universitarios en su gran mayoría son adolescentes, y en esta etapa presentan diferentes conflictos y desafíos que comprenden la esfera emocional del individuo, por ello es que este grupo etario debe desarrollar la inteligencia emocional y las habilidades para afrontar los retos de la vida diaria, con el objeto de disminuir de factores de riesgo como las pocas habilidades psicosociales y emocionales que los jóvenes presentan en el momento de afrontar el reto de la vida universitaria con lo que se favorecería la disminución del riesgo de entidades como la depresión y la ansiedad. Se hace necesario en enfermería implementar intervenciones en compasión y mindfulness para promoción de la salud y detección de la enfermedad. Planteando como objetivo de la investigación, describir las mejores intervenciones o programas en compasión y mindfulness para el fortalecimiento de la inteligencia emocional y las habilidades para la vida en estudiantes universitarios; la enseñanza de estas terapias de tercera generación son complementarias y la práctica beneficia en todos los aspectos de la vida, desde la aceptación, el compromiso, la atención plena y el amor propio.

Metodología: Revisión integrativa de la literatura con la implementación de un protocolo de 6 fases; 1, identificación del tema y planteamiento del problema; 2, construcción de criterios de inclusión; 3, selección de estudios; 4, análisis y evaluación de calidad de los estudios (herramienta de evaluación crítica del Instituto Joanna Briggs); 5, presentación de los resultados (clasificación según nivel de evidencia y grado de recomendabilidad); 6, síntesis del conocimiento.

Resultados: Se incluyeron 16 estudios publicados entre el 2015 y el 2020 en idiomas inglés y español, posteriormente se crean tres temáticas para la presentación de resultados donde se tienen en cuenta, intervenciones en compasión; intervenciones en mindfulness e inteligencia emocional ligada a la compasión y el mindfulness.

Discusión: En la literatura encontrada se identifica que los desenlaces de cada estudio fueron medidos con la aplicación de diversos instrumentos y herramientas psicométricas que son verificadas previamente. las intervenciones presentaron resultados significativamente efectivos



postintervención. Los programas aplicados son validados y con amplia trayectoria, estos mismos permiten reproducibilidad por su claridad, facilidad y baja complejidad permitiendo a los futuros investigadores obtención de efectos y resultados positivos en sus estudios o ensayos. Es indispensable que el profesional de enfermería comprenda las intervenciones en compasión y mindfulness para generar conocimiento y desarrollar la IE con el fin de reducir condiciones que afecten la esfera emocional de la persona; por lo tanto el enfermero debe prepararse e investigar para crear procesos que contribuyan en la participación activa de dichas estrategias.

Limitaciones: Dentro de las limitaciones del estudio se encuentra la poca disponibilidad de literatura con referencia a las intervenciones en compasión. Por otro lado, el porcentaje de deserción de participantes en algunos estudios donde la media aritmética para las intervenciones en mindfulness representaban el 30.05%, mientras que en las intervenciones en compasión sólo se presentó el 12.8%.

Referencias:

1. Mendes Karina Dal Sasso, Silveira Renata Cristina de Campos Pereira, Galvão Cristina Maria. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporacão de evidências na saúde e na enfermagem. Texto contexto - enferm. [Internet]. 2008 Dec [citado 2020 Mayo 21] ; 17(4): 758-764. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072008000400018∓lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072008000400018>.
2. Stenhouse R, Snowden A, Young J, Carver F, Carver H, Brown N. Do emotional intelligence and previous caring experience influence student nurse performance? A comparative analysis. Nurse Educ Today. 2016;43:1-9. doi:10.1016/j.nedt.2016.04.015
3. Holston E, Taylor J. (2016). Emotional Intelligence in Nursing Students. 4th ed. International Journal of Advances in Psychology (IJAP). USA. p. 11-22. [citado 12 de agosto de 2020]. Disponible en: https://www.researchgate.net/profile/Ezra_Holston/publication/305440993_E_motional_Intelligence_in_Nursing_Students_Describing_Emotional_Intelligence_in_the_Last_2_Years_of_a_BSN_Program/links/578f040608ae35e97c3f7b92/Emotional-Intelligence-in-Nursing-Students-Describing-Emotional-Intelligence-in-the-Last-2-Years-of-a-BSN-Program.pdf
4. Guerrero D, Márquez J, Castañeda L, Soler Y, Rojas M, Ramírez P. 2018. Una experiencia de atención plena (mindfulness): nivel de estrés y ansiedad de los estudiantes. Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud - FUCS. [citado 20 de agosto de 2020]. Disponible en:<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-981936>
5. Zurita-Cruz J, Márquez-González H, Miranda-Navales G, Villasís-Keever M. Estudios experimentales: diseños de investigación para la evaluación de intervenciones en la clínica. Rev. alerg. México. [revista en Internet]. 2018 Jun [citado 2020 Ago 24] ; 65(2): 178-186. Disponible en : http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2448-91902018000200178&lng=es. <https://doi.org/10.29262/ram.v65i2.376>



PROPUESTA DE PROTOCOLO DE CUIDADOS DURANTE LA ALIMENTACIÓN A NIÑOS DE 0 – 5 AÑOS HOSPITALIZADOS CON CARDIOPATÍAS CONGÉNITAS: UNA REVISIÓN INTEGRATIVA

Sala 4

Autor (es):

Catherine Tatiana Páez Cordero

Filiación institucional:

Universidad Nacional de Colombia

TRABAJO DERIVADO DE INVESTIGACIÓN

Palabras Clave: Protocolo, Alimentación y Cardiopatías congénitas.

Introducción: En los niños con Cardiopatía Congénita la alimentación está limitada por su condición física debido a la alta demanda calórica que implica para su organismo y el esfuerzo físico que involucra el proceso de alimentación, el cual no se alcanza a compensar, generando un déficit calórico y dejando al paciente con un peso corporal por debajo del requerido para su edad y talla. Cuando estos pacientes son ingresados a centros hospitalarios por diversas situaciones, su alimentación debe ser cuidadosa y manteniéndose bajo monitorización especialmente en aquellos menores con edades entre los 0 – 5 años, dado que en este rango de edad consumen leche materna o ya han iniciado su transición a los alimentos sólidos.

Metodología: La propuesta de protocolo se desarrolló bajo la metodología de Whittemore y Knafl, en la que a través de 5 etapas se desarrolló la revisión integrativa de literatura científica por medio de la identificación del problema, búsqueda de literatura, evaluación de datos, análisis de datos y presentación de resultados.

Resultados: La muestra estuvo formada por 24 publicaciones indexadas en las 5 bases de datos seleccionadas, inicialmente, con la posterior aplicación de la evaluación y lectura crítica la muestra final fueron 20 artículos. El periodo de publicación de los artículos comprendió desde el año 2013 al 2019, encontrando que hubo mayor cantidad de textos en Colombia seguido de México y Brasil, los idiomas más encontrados fueron el español e inglés y el principal diseño metodológico fue el estudio descriptivo, continuando con el estudio transversal, el estudio retrospectivo cuantitativo y los lineamientos técnicos.

Discusión: El aporte a las intervenciones de enfermería se realiza a través del cuidado diario que se brinda al paciente en la alimentación, mediante la evaluación diaria de los cuidados, en el seguimiento hemodinámico y de la tolerancia que demuestre el paciente a los alimentos suministrados, y así mismo, en la monitorización de peso y talla que se haga y de esta manera



poder verificar si las acciones tomadas son adecuadas o requieren mejoras; adicionalmente la incorporación a la familia y cuidadores en este proceso es parte fundamental desde antes del alta hospitalaria, prorroga los cuidados en casa, lo que garantiza a largo plazo el éxito en su cuidado y tratamiento; finalmente la retroalimentación en los cuidados que se deben tener con los niños por parte de la familia son las contribuciones que mediante este documento el profesional de enfermería puede tomar como base en su plan de cuidado.

Limitaciones: el rango de tiempo de los textos escogidos es una importante limitante, debido a que en su mayoría corresponden a una antigüedad no mayor al año 2013.

Referencias:

1. Simsic, J. M., Carpenito, K. R., Kirchner, K., Peters, S., Miller-Tate, H., Joy, B., & Galantowicz, M. (2017). Reducing variation in feeding newborns with congenital heart disease. *Congenital Heart Disease, 12*(3), 275–281. <https://doi.org/10.1111/chd.12435>
2. Aguilar Cordero, M. J., Sánchez López, A. M., Mur Villar, N., Hermoso Rodríguez, E., & Latorre García, J. (2015). Efecto de la nutrición sobre el crecimiento y el neurodesarrollo en el recién nacido prematuro; revisión sistemática. *Nutricion Hospitalaria, 31*(2), 716–729. <https://doi.org/10.3305/nh.2015.31.2.8266>
3. Qin, C., Li, Y., Wang, D., Shi, Z., Yao, R., Wang, D., & Tang, S. (2019). Maternal factors and preoperative nutrition in children with mild cases of congenital heart disease. *Japan Journal of Nursing Science, 16*(1), 37–46. <https://doi.org/10.1111/jjns.12211>
4. Duque, P. A., Valencia Rico, C. L., & Araujo, J. J. (2018). Socio-demographic and preconception risk factors in parents of children suffering from congenital cardiopathy. *Enfermeria Clinica, 28*(5), 300–308. <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2018.03.003>
5. Esteves, J. de S., da Silva, L. F., da Conceição, D. S., & Paiva, E. D. (2015). Families' concerns about the care of children with technology-dependent special health care needs. *Investigacion y Educacion En Enfermeria, 33*(3), 547–555. <https://doi.org/10.17533/udea.iee.v33n3a19>

CONDUCTA PROMOTORA DE SALUD EN EL CUIDADO DE MIEMBROS INFERIORES EN PERSONAS ADULTAS MAYORES CON DIABETES TIPO II

Sala 4

Autor (es):

Eduardo Hurtado Sanchez, Diana Berenice Cortes Montelongo, Sandra Cecilia Esparza González

Filiación institucional:

Universidad Autónoma de Coahuila

TRABAJO DERIVADO DE INVESTIGACIÓN

Palabras Clave: Diabetes tipo II, Miembros Inferiores y Adulto Mayor

Introducción: Una de las enfermedades crónicas con mayor incidencia en el adulto mayor es la diabetes tipo II, (DT2). La DT2, se inicia fisiológicamente como un deterioro celular, que con el tiempo traerá a el individuo que la padezca serias complicaciones, como las lesiones en miembros inferiores, las cuales podrían ser prevenidas con una conducta en el cuidado. El profesional de enfermería requiere hacer frente a su labor de educador, identificando riesgos para la aparición de úlceras en MI, por lo tanto, el objetivo de este protocolo es analizar la conducta promotora de salud en el cuidado de miembros inferiores en personas adultas mayores con diagnóstico de DT2.

Metodología: Se propone un diseño de investigación Descriptivo-correlacional, se describirán las variables de interés como la conducta previa, factores personales biológicos, factores personales psicológicos, factores personales socioculturales, beneficios percibidos, barreras percibidas, autoeficacia percibida, influencias interpersonales e influencias situacionales, además de evaluar las relaciones entre sí, para desarrollar y mejorar el conocimiento de la practica en enfermería, en ésta caso se analizará la correlación de variables para adoptar o no una conducta promotora de salud en el cuidado de miembros inferiores.

Resultados: Los resultados que se pretenden encontrar a través de este estudio de investigación van encaminados a la identificación de conductas de promoción de salud que las personas adultas mayores puedan o no adoptar para la continuidad del cuidado de sus miembros inferiores en la prevención de aparición de complicaciones como las lesiones del pie diabético.

Discusión: De acuerdo a lo revisado en la literatura este estudio coincide con la idea de seguir realizando intervenciones encaminadas al cuidado de las personas adultas mayores que padecen alguna enfermedad crónica, además de fortalecer al profesional de la salud para que brinde la orientación y cuidados adecuados sobre prevención.

Limitaciones: Actualmente el proceso de recolección de datos se encuentra en proceso ha sido lento por el acontecimiento de pandemia Covid 19, sin embargo, se están generando estrategias para la seguridad de los autores y los sujetos de investigación para continuar de manera segura.



Referencias:

1. Apolonio Hernández, B. N., Castro Narváez, X., & Pérez Reynoso, T. (2018). Conocimiento y práctica de estilo de vida, para el cuidado seguro, de los pies en pacientes diabéticos, que asisten a una unidad de atención primaria.
2. Asociación Americana de Diabetes. (2016). Información básica de la diabetes. Recuperado 3 de septiembre de 2019, de: <http://archives.diabetes.org/es/informacion-basica-de-la-diabetes/?loc=globalnav>
3. Convention on the Organisation for Economic Co-operation and Development. (2017). Informe binual Health at a Glance. Recuperado 23 de septiembre de 2019, de: <https://www.oecd.org/mexico/Health-at-a-Glance-2017-Key-Findings-MEXICO-in-Spanish.pdf>
4. Kim, E. J., & Han, K. S. (2020). Factors related to self-care behaviours among patients with diabetic foot ulcers. *Journal of Clinical Nursing*, 29(9-10), 1712-1722.
5. Sari, Y., Upoyo, A. S., Isworo, A., Taufik, A., Sumeru, A., Anandari, D., & Sutrisna, E. (2020). Foot self-care behavior and its predictors in diabetic patients in Indonesia. *BMC Research Notes*, 13(1), 1-6.



LA ENFERMERA EN LA PRIMERA LÍNEA DE ATENCIÓN EN TIEMPOS DE COVID

Sala 4

Autor (es):

Jacqueline García Romero, Paula Viviana Duarte Amézquita, Sandra Patricia Penagos Suarez

Filiación institucional:

Universidad Nacional de Colombia

TRABAJO DERIVADO DE EXPERIENCIA DE LA PRÁCTICA

Palabras Clave: Enfermería, Incertidumbre y Pandemia

Introducción: En diciembre de 2019, se identificaron los primeros casos de una neumonía de origen desconocido en Wuhan, la capital de la provincia de Hubei, en China. En marzo del 2020, tras una evaluación la OMS decidió que COVID-19 debía ser considerado como una pandemia. En el presente escrito se describe la experiencia de tres enfermeras de la práctica clínica de un servicio de urgencias de cuarto nivel de atención en salud de la ciudad de Bogotá, durante la pandemia por COVID 19, donde para el mes de mayo, se identificaron de forma preliminar 1218 casos confirmados pertenecientes al personal sanitario.

Intervención, estrategias o práctica implementada: se realizó el análisis de una situación de enfermería construida desde la vivencia propia de enfermeras en el proceso de pandemia que actualmente estamos viviendo, buscando identificar los elementos del conocimiento disciplinar incluyendo el metaparadigma, patrones de conocimiento y visión del mundo, relacionados a su vez con los principales supuestos de la teoría de la incertidumbre de Mishel.

Resultados de la experiencia: la aplicación de los elementos de conocimiento interdisciplinar contribuyó a reconocer que como enfermeras tenemos un rol crucial en la mejora del acceso y la calidad de la atención de salud, es por ello que se debe fortalecer ese liderazgo pero también es importante que se reconozca que somos los profesionales susceptibles de enfermarse y por esto se hace necesario trabajar en el autocuidado y en actividades que promuevan la salud mental, teniendo en cuenta que lo que nos motiva a seguir adelante es nuestra vocación pues para los trabajadores de salud el Covid también es una enfermedad nueva, en este sentido, se identificó el miedo, la preocupación y el estrés como respuestas normales en momentos en los que nos enfrentamos a la incertidumbre, a lo desconocido o a situaciones de cambios o crisis, que generan un impacto en nuestra vida cotidiana y trae consigo nuevos desafíos en el cuidado de enfermería.

De igual forma es importante saber que tenemos el conocimiento y las habilidades necesarias para educar y orientar al paciente y su familia en prevención en cuanto medidas de aislamiento, detectando signos de alarma y posibles complicaciones favoreciendo el cuidado oportuno de la persona que acude al servicio de salud, sin embargo en tiempos de pandemia todos nuestros



esfuerzos pueden llegar a ser insuficientes cuando hay desbordamiento en la demanda asistencial, el equipo de trabajo puede llegar a ser insuficiente para cubrir estas necesidades cada vez más apremiantes del paciente y su familia.

Conclusiones: el actual escenario laboral de las enfermeras ante la pandemia por el coronavirus Sars cov 2 covid 19 ha llevado a vivir diferentes experiencias con los pacientes, el entorno y sus familias, pero también ha dejado en evidencia que es importante fortalecer los equipos de trabajo multidisciplinar en liderazgo, trabajo en equipo, buscar mejorar las condiciones de trabajo e incentivar el autocuidado logrando evitar complicaciones y la muerte, sin dejar atrás la evidencia científica, pues siempre existe la tendencia a cuidar al otro sin pensar en sí mismo.

Referencias:

1. Manrique-Abril FG, Agudelo-Calderon CA, González-Chordá VM, Gutiérrez-Lesmes O, Téllez-Piñerez CF, Herrera-Amaya G. Modelo SIR de la pandemia de Covid-19 en Colombia. (Spanish). Revista de Salud Pública [Internet]. 2020 Jan [cited 2020 May 21];22(1):1. Disponible en: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=edo&AN=142817413&lang=es&site=eds-live> 2
2. Boletín epidemiológico Semanal. Semana número 19. https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/BoletinEpidemiologico/2020_Boletin_epidemiologico_semana_19.pdf
3. Gomez O, Gutierrez E. La situación de enfermería: fuente y contexto del conocimiento de enfermería; la narrativa como medio para comunicarla. Bogotá: editorial Universidad Nacional de Colombia. 2011



PERCEPCIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN PACIENTES HOSPITALIZADOS CON DISCAPACIDAD AUDITIVA CARTAGENA, 2020

Sala 4

Autor (es):

Isabel Patricia Gómez Palencia, Carolay Aguas Meza, Ana Isabel Julio Sánchez, Jorge Leonardo Gutiérrez, Luis Gabriel Ospino Rubio

Filiación institucional:

Universidad de Cartagena

TRABAJO DERIVADO DE INVESTIGACIÓN

Palabras Clave: Percepción, Discapacidad, Sordera, Cuidado y Enfermería

Introducción: El propósito de esta investigación cualitativa es describir la percepción que tienen las personas sordas al ser cuidados por enfermería, al momento de requerir hospitalización. Las personas que padecen alguna limitación para la comunicación, como las personas que presentan sordera llevan siempre implícito un riesgo adicional al no poder identificarse, no tener un acceso total a la sociedad que los rodea y a los diferentes servicios que por ley les corresponde; como es la educación y la salud.

Metodología: El muestreo realizado fue de bola de nieve o cadena. Los participantes fueron adultos sordos, que hayan sido cuidados por enfermería estando en condición de hospitalizados. Este proyecto estuvo enmarcado en el tipo de investigación cualitativa, bajo un paradigma interpretativo. La información se recolectó a través de un guion de preguntas con el apoyo de un intérprete del lenguaje de señas. Posterior se construyeron las diferentes categorías y subcategorías que resultaron del análisis de la información brindada por los participantes.

Resultados: Los resultados de esta investigación permitieron conocer la percepción del cuidado de enfermería que tienen las personas sordas, logrando de esta manera identificar la comunicación como una competencia indispensable en la interacción enfermero paciente, capacidad de expresar, transmitir, generar confianza, sentirse seguros, apoyados, atendidos e igualmente con la capacidad de intercambiar con claridad instrucciones para un cuidado integral, efectivo y sobre todo humanizado. Los sordos, cuando requieren de una atención hospitalaria, son atendidos por un equipo interdisciplinario, donde el profesional de Enfermería juega un papel fundamental dentro del cuidado. Estos resultados arrojan categorías como: Barreras de la comunicación del cuidado, Necesidades de la persona sorda ante el cuidado, Cuidado oportuno y efectivo por parte de la enfermera.



Discusión: El estudio permite fortalecer la línea de investigación de gestión del cuidado del programa de Enfermería de la Universidad de Cartagena en la sensibilización del cuidado en esta población específica.

Limitaciones: Las limitaciones estuvieron enmarcadas en la comunicación por señas, de estos pacientes, el cual la recolección de información tuvo que apoyarse en intérpretes de este lenguaje.

Referencias:

1. Aragón Joseph, Ana Isabel Karina, Botero M. Habilidades y métodos comunicativos del personal de enfermería durante el cuidado de personas con limitación auditiva 2017.
2. Vanegas BC. Comunicación del profesional de Enfermería con pacientes que tienen dificultades en la expresión verbal por sordera. *Revista Colombiana de Enfermería* 2016; 3(3):13-20.
3. Ule R. Rev. DICEN “El papel de los profesionales enfermeros en la comunicación, ayudando a una minoría silenciosa” [En línea]. *Enf Global* [Internet]. 2018
4. Santana y Freine. Percepciones de sujetos sordos sobre a comunicación en la Atención Básica en Salud. 2019
5. Niño, C. A. (2016). *La Enfermería Ante la Discapacidad Auditiva y Visual*.



ADECUACIÓN QUIRÚRGICA A PACIENTES ALÉRGICOS AL LÁTEX

Sala 4

Autor (es):

Daniela Victoria Chavarro Pineda, Laura Daniela Colmenares Franco, Leidy Alejandra Cortes Muñoz, Leidy Natalia Aguilar Torres, Maria Bequis Lacera, Maria Consuelo Gaitan, Marilyn Tatiana Torres Ortiz, Nataly Alejandra Rendon Velasquez, Rodrigo Bernardo Acero Barbosa

Filiación institucional:

Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud FUCS

TRABAJO DERIVADO DE INVESTIGACIÓN

Palabras Clave: Látex, Quirófano y Enfermería

Introducción: El látex es un producto natural que se obtiene de la savia lechosa del árbol tropical hevea Brasiliensis. cuenta con 60 antígenos los cuales están involucrados en la alergia humana; es un producto de uso común en la comunidad y se considera población en riesgo al personal de la salud, asociado a la sensibilización al dicho producto, la presencia de alergias al látex es la segunda causa de sufrir anafilaxia intraoperatoria. Frente a este escenario se hace importante para enfermería liderar el equipo de cuidado para la atención segura de este tipo de pacientes, para lo cual se requiere de una gestión logística y de intervenciones interdisciplinarias que garanticen la seguridad del paciente en el perioperatorio. Para cumplir con el objetivo de conocer las intervenciones y logística necesaria para la atención de un paciente con alergia al látex se planteó realizar una revisión de la literatura.

Metodología: Revisión integrativa de la literatura, cumpliendo seis metas, 1. Identificación del tema y planteamiento del problema, 2. Protocolo de criterios de inclusión, 3. Definir tipo de información extraída de la revisión, 4. Evaluación de estudios, 5. Interpretación de resultados, 6. Presentación de resultados.

Resultados: Se realizaron criterios de inclusión y exclusión en los cuales se obtuvieron 11 documentos finales en pacientes sensibilizados al látex, se obtuvieron artículos en inglés, portugués y español los cuales fueron leídos; posteriormente se extrajeron 7 temáticas emergentes que fueron: Protocolos de atención, pruebas de alergia al látex, reacciones alérgica, ambiente libre de latex, tratamiento e intervención de Enfermería, educación para las familias y alergia al látex en trabajadores de la salud.

Discusión: Los resultados muestran que se debe contar con protocolos de atención para pacientes con alergia al látex, los cuales permitan al personal de salud estar preparados para actuar frente a un caso de este tipo. También es importante que el personal de enfermería está capacitado para preparar un quirófano libre de látex cuando se atienda a un paciente con este tipo de alergia.



Se sugiere que estos resultados sean documentados e implementados en las instituciones hospitalarias para evitar efectos no deseados en pacientes con alergia al látex.

Limitaciones: Se encontraron problemas al indagar y obtener información en la investigación ya que es muy escasa y poco actualizada. Los artículos disponibles sobre este tema son más del ámbito médico que de Enfermería, por lo tanto se sugiere realizar más investigación en este ámbito.

Referencias:

1. de la Hoz Caballer B, Gómez Barra J, Sánchez Cano M, Losada Cosmes E. Protocolo de adecuación del material anestésico-quirúrgico para pacientes alérgicos al látex. *Seaic* [Internet]. 2018 [cited 1 June 2020];14(1):11-18. Available from: <http://revista.seaic.org/febrero99/11-18.pdf>
2. M. L. Magdalena Díaz, A. Solé Magdalena, L. Caragol Urgellés. Protocolo perioperatorio para pacientes alérgicos al látex en cirugía mayor ambulatoria. *Cirugía Mayor Ambulatoria* [Internet]. 2015 [cited 1 June 2020]; 20(2):52-57. Available from: http://www.asecma.org/Documentos/Articulos/02_20_2_OR_Magdalena.pdf
3. E. Kouris, Z. Torres. Sensibilización al látex y/o aditivos de la goma. *Medigraphic* [Internet]. 2009 [citado 1 Junio 2020]; 37(4): 171-174. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/cutanea/mc-2009/mc094c.pdf>
4. Biaggio Mota A, Teresa Turrini R. Hipersensibilidad al látex en el peri-operatorio: una revisión integradora de la literatura. *Enfermagem* [Internet]. 2012 [cited 1 June 2020]; 20(2): 1-10. Available from: https://www.scielo.br/pdf/rlae/v20n2/es_26.pdf
5. Fuentes H R, Sandoval D, Borzutzky A, Nazar C. Alergia Al Látex En El Período Perioperatorio. *Scielo* [Internet]. 2014 [cited 1 June 2020]; 67(3): 318-324. Available from: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rhcir/v67n3/art14.pdf>
6. Mendes K, Silveira R, Galvão C. Revisión integradora: método de investigación para incorporar evidencia en salud y enfermería. *Texto de contexto. Scielo* [Internet]. 2008 [citado 18 de abril de 2020]; 17 (4): 758-764. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072008000400018&lng=en



SIGNIFICADO DE CUIDAR PERSONAS CON DELIRIUM DESDE LAS VIVENCIAS DE ENFERMERÍA EN CUIDADOS INTENSIVOS

Sala 4

Autor (es):

Luz Omaira Gómez Tovar, Ángela María Henao Castaño, Ingrid Yolercy Troche Gutiérrez

Filiación institucional:

Universidad Surcolombiana, Universidad Nacional de Colombia

TRABAJO DERIVADO DE INVESTIGACIÓN

Palabras Clave: Delirium, Enfermería en cuidado crítico y Percepción

Introducción: El delirium es una manifestación de daño cerebral frecuente en personas hospitalizadas en cuidado intensivo (1,2), ocasionado por diversos factores predisponentes o inherentes al estado fisiológico, y por factores precipitantes asociados al ambiente y al cuidado que se brinda en UCI. El objetivo general del estudio fue: Comprender la vivencia del cuidado de personas con delirium, desde el personal de enfermería de UCI.

Metodología: Estudio con enfoque cualitativo, de tipo fenomenológico hermenéutico. Participaron siete auxiliares de enfermería y ocho enfermeros, a quienes se les realizaron entrevistas en profundidad, partiendo de una pregunta norteadora relacionada con lo que ha significado para ellos la experiencia de cuidar una persona con delirium.

Resultados: Los resultados fueron analizados desde la perspectiva de Van Manen. Se encontraron cuatro temas fenomenológicos: 1) percepción del delirium; 2) tipos de delirium y sus manifestaciones, 3) elementos desencadenantes e influentes del delirium y; 4) estrés en la persona cuidada, su familia y el personal de enfermería. Estas permitieron comprender e interpretar las experiencias del personal de enfermería así:

El delirium es un riesgo y una carga que dificulta el cuidado, ya que aumenta la probabilidad de eventos adversos, lo que complejiza el cuidado de enfermería al requerir de mayor atención.

El ambiente de la UCI altera la rutina de vida de las personas cuidadas y su familia, genera estrés y favorece el delirium. Así mismo, la sobrededación y la estancia prolongada son considerados factores deliriogénicos, pero también son tratamiento y consecuencia del delirium.

La agitación, agresividad, alteración en el ciclo del sueño, inquietud, ideas incoherentes fuera de la realidad y cambios en su forma de actuar, son manifestaciones del delirium que generan sentimientos de estrés, miedo, ansiedad, angustia, preocupación, frustración e impotencia en el personal de enfermería y en la familia.

Discusión: Cuidar a una persona con delirium genera aumento en la demanda de cuidado debido a la necesidad latente de mayor atención, similar a lo reportado por Yue et al. (3) donde las enfermeras manifestaron que debían emplear largos períodos de tiempo para el cuidado, mientras que Zamoscik et al.(4) halló que el delirium es un tema de baja prioridad, y no consideran que la persona con delirium esté enferma.

En este estudio se tomó una unidad de significado tal como fue expresada por el participante “el delirium es uno de los principales retos... en la UCI”, donde se destaca una disposición para su abordaje, al igual, Leblanc et al. (5), destacan que es visto como un desafío. Por otra parte, el ambiente de la UCI fue considerado como factor desencadenante de delirium, similar a lo descrito por Yue et al. (3) como un entorno estresante para los pacientes.

Limitaciones: Las experiencias son cambiantes y así mismo, generan cambios en las ideas concebidas, por lo cual, puede promoverse mecanismos de comunicación asertivos para que el personal de enfermería exprese sus vivencias en un sentido de retoalimentación, que propenda por un cuidado humanizado.

Referencias:

1. Martínez F, Donoso AM, Marquez C, Labarca E. Implementing a multicomponent intervention to prevent delirium among critically ill patients. *Crit Care Nurse*. 2017;37(6):36–47.
2. Munro CL, Cairns P, Ji M, Calero K, Anderson WM, Liang Z. Delirium prevention in critically ill adults through an automated reorientation intervention e A pilot randomized controlled trial. *Hear Lung J Acute Crit Care* [Internet]. 2017;46(4):234–8. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.hrtlng.2017.05.002>
3. Yue P, Wang L, Liu C, Wu Y. A qualitative study on experience of nurses caring for patients with delirium in ICUs in China: Barriers, burdens and decision making dilemmas. *Int J Nurs Sci* [Internet]. 2015;2(1):2–8. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijnss.2015.01.014>
4. Zamoscik K, Godbold R, Freeman P. Intensive care nurses’ experiences and perceptions of delirium and delirium care. *Intensive Crit Care Nurs* [Internet]. 2017;40:94–100. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.iccn.2017.01.003>
5. Leblanc A, Bourbonnais FF, Harrison D, Tousignant K. Intensive and Critical Care Nursing The experience of intensive care nurses caring for patients with delirium : A phenomenological study. *Intensive Crit Care Nurs* [Internet]. 2018;44:92–8. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.iccn.2017.09.002>



CUIDADO INTERCULTURAL EN LAS VISITAS FAMILIARES. UNIVERSIDAD DE CALDAS

Sala 4

Autor (es):

Liliana Orozco, Diana Paola Betancourth, Alexandra Giraldo Osorio.

Filiación institucional:

Universidad de Caldas

TRABAJO DERIVADO DE EXPERIENCIA DE LA PRÁCTICA

Palabras Clave: Cuidados de Enfermería, Educación en enfermería y Visita domiciliaria

Introducción: la visita familiar se constituye como escenario de práctica para materializar el cuidado de enfermería, un encuentro que permite avanzar hacia una salud más satisfactoria para las familias cuidadas y los estudiantes.

Descripción del problema o necesidad: la disciplina de enfermería en Colombia se enfrenta a la necesidad de materializar las teorías de enfermería en los procesos de enseñanza del cuidado.

Intervención, estrategias o práctica implementada: se adapta el Modelo del Sol Naciente como base teórica para la realización de las visitas familiares. Se forma a los estudiantes con relación al paradigma interactivo integrativo. Se crea una guía para plasmar la valoración de los factores de la concepción del mundo y con base en ellos se genera el plan decisiones y acciones en el marco de los sistemas genéricos, la fundamentación de los cuidados enfermeros y los sistemas profesionales para conservar, negociar y/o reorientar los cuidados a las familias visitadas. Posteriormente establecer el acompañamiento.

Resultados de la experiencia: La práctica motivó la investigación denominada “Enfoque de enfermería familiar y cultural para la visita domiciliaria: aporte para la Atención Primaria de Salud” cuyos resultados materializado en artículos científicos son insumo para mejorar la práctica de cuidado en las visitas familiares. Dicho abordaje se ha articulado en la práctica de las visitas familiares a mujeres en sus posts partos y en las visitas familiares derivadas del proyecto de extensión “Buen Vivir” de la misma universidad.

Limitaciones, dificultades y/o aciertos: la utilización del Modelo del Sol Naciente en las visitas familiares ofrece orientaciones a los estudiantes de enfermería para materializar el cuidado intercultural. Se requiere invertir mayor tiempo de lo ofrecido en las visitas con el enfoque biomédico. Es importante madurar la experiencia para sistematizarla y evaluar los beneficios y resultados en los estudiantes y familias cuidadas a corto y largo plazo.



Referencias:

1. Giraldo Osorio, A., Betancurth Loaiza, D. P., Castillo, L. O., & Mejía Alarcón, A. M. (2020). Fundamentación de la visita domiciliaria desde un enfoque de enfermería familiar y cultural. *Revista Ciencia y Cuidado*, 17(1), 99–111. <https://doi.org/10.22463/17949831.1624>
2. Briñez Ariza, K.J. y Muñoz de Rodríguez L. Experiencias de cuidado cultural en personas con diabetes y el contexto familiar, con enfoque Leininger. *Cult los Cuid* [Internet]. 2016;20(45):81–90. Available from: https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/57354/1/CultCuid_45_09.pdf
3. Olaya-Cuadros BL, Gaviria-Noreña DL. Cuidado de la salud de la familia. *Rev cienc Cuid* [Internet]. 2017 Jan 4 [cited 2020 Feb 18];16(3):93–102. Available from: <https://revistas.ufps.edu.co/index.php/cienciaycuidado/article/view/808>
4. Galvis Palacios Luisa Fernanda, López-Díaz Lucero, Velásquez G Vilma Florisa. Patrones culturales de cuidado familiar al adulto mayor en condición de discapacidad y pobreza. *Index Enferm* [Internet]. 2018 Sep [cited 2020 Feb 24] ; 27(3): 170-174. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S113212962018000200013&lng=es.
5. Couto Alcimar Marcelo do, Caldas Célia Pereira, Castro Edna Aparecida Barbosa de. Family caregiver of older adults and Cultural Care in Nursing care. *Rev. Bras. Enferm.* [Internet]. 2018 May [cited 2020 Feb 24] ; 71(3): 959-966. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672018000300959&lng=en. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0105>



LA PERSONA COMO CENTRO EN LA EDUCACIÓN DE LA ENFERMERA

Sala 4

Autor (es):

Miryam Stella Medina Castro

Filiación institucional:

Universidad Nacional de Colombia

TRABAJO DERIVADO DE INVESTIGACIÓN

Palabras Clave: Educación Universitaria, Ambiente educacional y Humanismo

Introducción: Tradicionalmente la formación de la enfermera se centra en el objeto de estudio de la disciplina, prioriza el conductismo y el desarrollo de habilidades prácticas, con mínimo énfasis en la persona que se forma. La tendencia mundial se orienta a la educación centrada en la persona. En tal sentido, se tomó la perspectiva de educación humanista basada en la alteridad (Bajtin, 2000). Se hizo énfasis en la persona para desde ahí, conceptualizar el cuidado de sí mismo desde la experiencia del profesional de enfermería y enmarcarlo en el contexto educativo.

El estudio se orientó a dar respuesta al interrogante ¿Cómo enriquecer la educación de la enfermera desde el cuidado de sí mismo? El cuidado de sí se tomó desde lo ontológico. La investigación es producto de la tesis doctoral realizada en el Doctorado de Educación y Sociedad de la Universidad de la Salle.

Metodología: Cualitativa, el problema investigativo se abordó desde el paradigma hermenéutico, crítico, dialógico. Para la descripción de los participantes se acudió al enfoque cuantitativo. El diseño se circunscribió en la etnografía crítica. El análisis documental se realizó a partir de lineamientos tomados de Carspecken (1996), Aristóteles (1995) y Peirce (1992/2012). La muestra fue teórica. Participaron diecisiete profesionales de enfermería, seleccionados por muestreo no probabilístico. El rigor metodológico se estableció mediante criterios cualitativos y control de sesgos (Carspecken, 1996; Guba y Lincon, 1981). Los principios éticos se mantuvieron durante todo el proceso investigativo.

Resultados: Los hallazgos evidenciaron significados que orientaron a la comprensión del concepto de cuidado de sí mismo, cuidado del otro a partir del concepto de cuidado de sí mismo, y educación desde el cuidado de sí mismo. El cuidado de sí mismo surgió de la autoobservación, el reconocimiento y la experiencia en un proceso reflexivo. Entre lo evidenciado sobre los efectos del no cuidado del otro, el análisis sobre las propias acciones, el cambio de actitud, el desarrollo de nuevos hábitos y el crecer como persona a partir de la interacción con el otro. El cuidado del otro desde el cuidado de sí mismo, se estableció dentro de una relación terapéutica, en donde, se identificaron significados asociados a necesidad de sentirse escuchado y reconocido y dolor /



sufrimiento. La educación desde la comprensión del cuidado de sí mismo evidencio interpretaciones asociadas a humanización y a rescatar a la persona en su proceso de formación.

Discusión: La educación de la enfermera desde el cuidado de sí mismo, se orienta a promover cambios en las configuraciones asociadas a deshumanización, falta de reconocimiento de la persona, dificultades en las relaciones interpersonales, en la comunicación y desconocimiento de su contexto sociocultural. Para tal propósito se propone desarrollar ambientes educativos caracterizados por aprendizajes significativos. En donde, el dialogo, la reflexión, la tolerancia, la comunicación basada en la escucha atenta, permitan reconocer las capacidades y necesidades del ser humano que se forma.

Limitaciones: Dado que las verdades son falibles, las conclusiones derivadas del estudio estarán sometidas a investigaciones para confirmar o descartar la veracidad de sus afirmaciones.

Referencias:

1. Aristóteles. (1995). *Tratados de lógica (Órganon)*, II. *Sobre la interpretación; Analíticos primeros; Analíticos segundos*. (Trad. Candel). Madrid: Gredos.
2. Bajtin, M. (2000). *Yo también soy (Fragmentos sobre el otro)*. México: Taurus.
3. Carspecken, P. F. (1996). *Critical Ethnography in Educational Research: A Theoretical and Practical Guide*. Psychology Press.
4. Guba, E.G. y Lincoln, Y.S. (1981). Epistemological and methodological bases of naturalistic inquiry. *Educational Communication and Technology Journal*, 30(4), 233-252
5. Peirce, C. (2012). *Obra filosófica reunida. Tomo I (1867–1893)* (N. Houser & C. Kloesel, Eds.; D. McNabb, Trad.). México, D.F: Fondo de Cultura Económica.



INTERVENCIONES PARA EL CUIDADO DE PERSONAS CON ESCLEROSIS MÚLTIPLE: REVISIÓN SISTEMÁTICA

Sala 4

Autor (es):

Rubí Sánchez-Grovas, Erick Landeros-Olvera, Gloria Ortiz López, Erika Lozada Perezmitre.

Filiación institucional:

Universidad Autónoma de Puebla, Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía “Manuel Velasco Suárez” Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias “Ismael Cosío Villegas”

TRABAJO DERIVADO DE INVESTIGACIÓN

Palabras Clave: Esclerosis múltiple, Intervenciones, Revisión sistemática, Ensayo clínico aleatorio y Estudios de caso

Introducción: La esclerosis múltiple (EM) es una enfermedad crónico-degenerativa y desmielinizante, son síntomas que afectan el autocuidado de la persona que lo padece y es la primera causa de discapacidad en adultos jóvenes. Entre las intervenciones de cuidado no hay claridad, sobre cuáles son las que proveen mayor fiabilidad en su desarrollo. De acuerdo con esto surge la siguiente pregunta ¿Qué intervenciones en los últimos cinco años realizan los profesionales de salud para la toma de decisiones sobre el cuidado humano en personas con EM?

Metodología: Se realizó una revisión sistemática de acuerdo con los criterios del Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA), en diferentes bases de datos: CUIDEN, CINAHL, PUBMED (MEDLINE), COCHRANE, EBSCO Host, SCIELO, DIALNET, LATINDEX, ENFISPO, SCIENCE DIRECT, REDALYC, BMC, OVID, se ingresaron las palabras clave en idioma inglés, portugués y español, con operadores booleanos OR, AND y NOT.

Resultados: Se obtuvieron 2093 artículos, se excluyeron 2081 artículos, 1702 por título, 272 por resumen y 104 por otras razones, con un total de 12 artículos a texto completo examinados con base en criterios específicos de evaluación, finalmente 9 artículos fueron incluidos en los resultados para la revisión sistemática.

Discusión: Los artículos provienen principalmente de psicología, enfermería y medicina. Las principales intervenciones versaron en ejercicio, cognitivas, rehabilitación, paliativos, continuidad de cuidados y manejo de fatiga crónica. La información resulta importante para las disciplinas de salud, sobre todo para enfermería, al liderar un cuidado completo y de calidad en personas con EM.

Limitaciones: La evidencia no es suficientemente clara con respecto a la viabilidad de todas las intervenciones halladas, sin embargo, provee un base para el establecimiento de cuidados basados en evidencia científica.



Referencias:

1. Federación Internacional de Esclerosis Múltiple (FIEM). Sobre el día mundial de la Esclerosis Múltiple. 2020. Disponible en: <https://worldmsday.org/es/acerca-de/> [acceso: 20/06/2020]
2. Jiménez-Pérez C., Zarco-Montero L., Castañeda-Cardona C., Otalora M., Martínez A., Rosselli D. Estado actual de la esclerosis múltiple en Colombia. *Acta Neurológica Colombiana* 2015; 31(4): 385-390. Disponible en: <https://bit.ly/3dzzEyt> [acceso: 25/08/2019].
3. Organización Mundial de la Salud (OMS). Los trastornos neurológicos afectan a millones de personas en todo el mundo: informe de la OMS, 2007. Comunicado de prensa. Disponible en: <https://bit.ly/1JaKSoC> [07/08/2019].
4. Esclerosis Múltiple España. Día mundial sobre Esclerosis Múltiple 2019, cifras, reivindicaciones y actividades. 2019. Disponible en: <https://bit.ly/2VhhQBY> [acceso: 10/09/2019].
5. Dirección General de Comunicación Social (DGCS). En México aumenta la incidencia de esclerosis múltiple 2017. Boletín UNAM-DGCS-375. Disponible en: https://www.dgcs.unam.mx/boletin/bdboletin/2017_375.html [acceso: 03/09/2018].



CONOCIMIENTOS Y HÁBITOS DE CUIDADO DEL PACIENTE CON DM2 PARA LA PREVENCIÓN DE PIE DIABÉTICO

Sala 4

Autor (es):

Damaris Beatriz Morales Montalvo, Mirna Beatriz Baxin Bautista, Oscar Yovani Fabian José.

Filiación institucional:

Escuela de Enfermería - Gotinga Universidad Veracruzana

TRABAJO DERIVADO DE INVESTIGACIÓN

Palabras Clave: Conocimientos, Hábitos y Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2).

Introducción: La diabetes Mellitus Tipo 2 (DM2) es una enfermedad crónica degenerativa, que representa uno de los principales problemas de salud pública a nivel mundial, por que desarrollan una serie de complicaciones las cuales inducen a cambios tisulares, causantes de patologías multisistémicas propias del diabético.

Metodología: Estudio cuantitativo, descriptivo, prospectivo y transversal; con una muestra conformada por 100 pacientes con diagnóstico de DM2 que acuden a un centro de APS, seleccionado por un muestreo no probabilístico por conveniencia. Se aplicó un test de “conocimientos, hábitos de cuidado y condiciones de los pies de personas con diabetes tipo 2” (Alfa=0.80) para evaluar los conocimientos, hábitos y condiciones del pie diabético, integrado por cuatro apartados: datos sociodemográficos, conocimientos sobre el cuidado de los pies, hábitos de cuidado y condiciones del pie diabético.

Resultados: Predomina el género femenino con un 86%, tiene una media de edad 58.9 (DE=10.8). La mayoría se dedicaba al hogar (66%) y solo el 10% estabilidad jubilado. Referente al tiempo de evolución de la enfermedad el 38% tiene de 1 a 5 años, solo el 10% >20 años. En relación al conocimiento sobre el cuidado de los pies el nivel se observa regular en el 50% e insuficiente (46%). Los hábitos de cuidado se observan que el 52% muestra hábitos de cuidado buenos y solo el 2% de los pacientes tiene hábitos malos. Las variables de hábitos obtenidos son: peso, media de 31.98 (DE=7.77); IMC con una media de 29.25 es una población con sobrepeso; la glucosa capilar media de 188.90 (DE=94.20). El 60% salió con la glucosa alta y el índice de tobillo-brazo el 78% de diabéticos no presentan ningún tipo de bloqueo, solo el 14% tienen HTA, se obtiene que el 80% tiene sus pies en malas condiciones

Discusión: La distribución por género (86% mujeres), la media de edad (58.9) y el tiempo de evolución de la DM2 (38%) obtenidos en este estudio son similares a lo reportado por Herica Castro (quien o quienes) evidenciaron que el 59.09% son adultos mayores que comprenden de 61 a más años de edad, el género predominante es el femenino (63.3%). Respecto al tiempo de enfermedad el 47.72% lo presenta de 1 a 5 años. El nivel de conocimiento obtenido es regular con un 50% y el



insuficiente con un 46%, difiere con lo investigado por Jiménez E, encontró que 50% de pacientes obtuvo un nivel de conocimiento aceptable; así mismo por el llevado por Pérez M, Cruz M, Reyes P, Mendoza G y Hernández L. donde el nivel de conocimientos identificado en el pretest se ubicó en el más alto porcentaje en el nivel de conocimientos “bueno” con un 55,8%.

Limitaciones: Fueron principalmente de acceso a la comunidad donde se realizó el estudio debido a que es una zona rural considerada como marginada.

Referencias:

1. Ramirez-Perdomo C, Perdomo-Romero A, Rodríguez-Vélez M. Conocimientos y prácticas para la prevención del pie diabético. *Rev Gaúcha Enferm.* 2019;40:e20180161. doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180161>.
2. Pérez-Rodríguez María del Carmen, Cruz-Ortiz Maribel, Reyes-Laris Pedro, Mendoza-Zapata Juana Guadalupe, Hernández-Ibarra Luis Eduardo. Conocimientos y hábitos de cuidado: efecto de una intervención educativa para disminuir el riesgo de pie diabético. *Cienc. enferm.* [Internet]. 2015 Dic [citado 2020 Sep 29] ; 21(3): 23-36. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532015000300003&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532015000300003>.
3. Castro, Herica. (2014). Nivel de conocimiento en la prevención del pie diabético en personas con diabetes mellitus tipo 2. Recuperado de http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/4165/Castro_ah.pdf;jsessionid=E90C43A0227EC781FCA35D5D131768CA?sequence=1
4. Jiménez-Estrada G, Martínez-Barroso M, Gómez-Arcila M, Carmouche-Cairo H. Nivel de conocimientos del paciente diabético sobre la prevención del pie diabético. *Medisur* [revista en Internet]. 2008 [citado 2020 Sep 30]; 5(2):[aprox. 5 p.]. Disponible en: <http://www.medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/272>
5. Silva Pollyane Liliane, Rezende Marina Pereira, Ferreira Lúcia Aparecida, Dias Flavia Aparecida, Helmo Fernanda Rodrigues, Silveira Fabíola Cristina Oliveira. Cuidados de los pies: el conocimiento de las personas con diabetes mellitus inscritos en el programa de salud familiar. *Enferm. glob.* [Internet]. 2015 Ene [citado 2020 Sep 30] ; 14(37): 38-51. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412015000100003&lng=es.

CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y BARRERAS DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN LA PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO DE LAS LESIONES DE PIEL POR PRESIÓN (LPP)

Sala 4

Autor (es):

Alondra Isabel Montalvo Gómez, Mirna Baxin Bautista, Oscar Yovani Fabian José.

Filiación institucional:

Escuela de Enfermería Gotinga, Universidad de Sotavento, Universidad Veracruzana

TRABAJO DERIVADO DE INVESTIGACIÓN

Palabras Clave: Conocimientos, Barreras y Lesiones de piel por presión.

Introducción: Las lesiones de piel por presión (LPP) son consideradas un problema de salud pública; impactan en las diferentes esferas humanas. Es responsabilidad de los profesionales de salud involucrados del cuidado del paciente prevenir y tratar estas lesiones, a través de educación continua y llevar a cabo las recomendaciones que mejoren su práctica para revertir esta problemática.

Metodología: Estudio de tipo cuantitativo, descriptivo y transversal en una muestra probabilística aleatoria simple con 159 participantes del personal de enfermería de cinco servicios de un hospital público de Coatzacoalcos, Veracruz. Se aplicaron dos instrumentos: el primero el ReAc-PUKT (alfa = 0.77) para medir el conocimiento a través de 37 ítems que evalúan tres dimensiones en LPP; el segundo el APuP para evaluar las actitudes (alfa = 0,73) y barreras (alfa = 0.72) del personal de enfermería.

Resultados: El 100% de los sujetos son personal de enfermería (f=159). Referente a los datos sociodemográficos, se obtuvo que la mayoría (67.9%) fueron del género femenino. El 46.5% de participantes se ubicó en un rango de edad de 31 a 40 años. El 40.3% reportó experiencia laboral entre 6 a 10 años. Casi el 70% de enfermeros y enfermeras cuenta con estudios de nivel Licenciatura; destacando que poco más de la mitad (55.3%) labora con una categoría contractual de enfermeros generales en el hospital.

El conocimiento global fue de 35.8% por lo que se considera que el personal tiene conocimiento insuficiente en el tema; para que el conocimiento se considerara suficiente se requería un 70%, que solamente fue conseguido por 57 enfermeros. Los resultados según dimensiones fueron para generalidades 35.8%, prevención 31.4% y tratamiento 53.5%. La actitud fue positiva con una media de 40.98 (DE 3.7). Las barreras que percibieron los participantes se enfocaban a la prevención, fue “paciente enfermo no coopera con la movilización” (74.2%); en intervención: “falta de ayudantes para realizar la movilización para los cambios de deposiciones” (73%).



Discusión: Los resultados globales del estudio muestran que el personal de enfermería cuenta con un nivel de conocimiento insuficiente (60.1%) en prevención y tratamiento de las LPP. Resultados similar obtenido por Rodríguez, Esparza y González (2017), estudio llevado realizado en Aguascalientes, México, donde participaron 102 enfermeros. Dicho estudio presentó un puntaje global en la prueba de 60.04% en el nivel de conocimientos sobre prevención y tratamiento de LPP; coincide con el estudio de Garza y colaboradores (2017) quien demostró un total de 62% global. Se encontraron diferencias entre los conocimientos sobre prevención y tratamiento del estudio realizado por Alonso (2015) en Barcelona, España; quien reportó que el 80% de la población estudiada tiene un nivel alto de conocimientos. El personal de enfermería es un elemento primordial para prevenir y atender las LPP antes de que se vuelvan un problema potencial en el usuario hospitalizado, destacando no solo el conocimiento sino la actitud y las barreras para el abordaje. Las competencias permiten identificar áreas de oportunidad que direccionen estrategias para elevar la calidad de atención hacia los derechohabientes.

Limitaciones: Sin limitaciones.

Referencias:

1. Rodríguez-Renobato R, Esparza-Acosta GdR, González-Flores SP. Conocimientos del personal de enfermería sobre la prevención y el tratamiento de las úlceras por presión. *Revista de Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social*. 2017;25(4):245-56.
2. Garza Hernández R, Méndez M, Concepción M, Huerta F, de los Ángeles M, González Salinas JF, et al. Conocimiento, Actitud y barreras en enfermeras hacia las medidas de prevención de úlceras por presión. *Ciencia y enfermería*. 2017;23(3):47-58.
3. Jinete Acendra J, de la Hoz Mercado M, Montes L, Morales Alba Pardo R. Cumplimiento de las actividades de enfermería en la prevención de úlceras por presión. *Revista Cubana de enfermería*. 2016;32(2):151-61.
4. López CRG, Rocha MLP, González ER. Conocimiento de los profesionales de enfermería en el uso de tecnología avanzada para el manejo de heridas crónicas. *Orinoquía*. 2018;22(1):95-111.
5. Alonso AS. Evaluación del uso de la Guía de Práctica Clínica "Prevención y Tratamiento de Úlceras por Presión y otras Heridas Crónicas" en un hospital valenciano. *Enfermería Dermatológica*. 2012;6(17):34-40.



CULTURA ALIMENTARIA, TEJIDOS QUE FORTALECEN EL CUIDADO COLECTIVO, COMUNIDAD INDÍGENA DEL GRAN CUMBAL, PUEBLO LOS PASTOS, 2020

Sala 5

Autor (es):

Diana Loaiza Buitrago, Yesica Liliana Colimba Guadir.

Filiación institucional:

Universidad Santiago de Cali

TRABAJO DERIVADO DE INVESTIGACIÓN

Palabras Clave: Cuidado colectivo, Cultura alimentaria y Enfermería transcultural

Introducción: Colombia, ofrece una gran riqueza en cuanto a saberes de sus comunidades étnicas, y la alimentación es una de las prácticas que contiene elementos importantes sobre los cuales se fundamentan los pueblos y se construye comunidad, pero que se ha situado en una línea de vulnerabilidad conforme a los modelos económicos y sociales de la actualidad. Así, este estudio contempla la relevancia de dichas prácticas de cuidado, que fortalecen la cultura alimentaria específicamente del Pueblo los Pastos en el departamento de Nariño, en sinergia con la madre tierra y los productos que se extraen de ella, como también la transmisión de saberes que surgen alrededor de la preparación de los alimentos, prácticas que aportan al cuidado colectivo y su bienestar, y que deben fortalecerse desde Enfermería a partir de la promoción de la salud con enfoques poblacional y diferencial.

Metodología: Esta investigación propuso caracterizar los factores de la estructura social y cultural alrededor de la alimentación que fortalecen el cuidado colectivo en la comunidad indígena del Gran Cumbal, Pueblo Los Pastos. Tuvo un enfoque cualitativo descriptivo etnográfico, tomando como modelo disciplinar la teoría de la Universalidad y Diversidad de Leininger, M.; las categorías principales fueron: factor social-cultural, económico-político, educativo y filosófico-espiritual; la recolección de la información se realizó mediante entrevista semiestructurada a actores claves sabedores del tema de alimentación y líderes (as) indígenas del Resguardo indígena del Gran Cumbal. El análisis de datos se apoyó en la herramienta atlas ti 7.0.

Resultados: Se evidencia claramente en la cosmovisión de la comunidad la relación de respeto, de equilibrio y conciencia con la “madre tierra” y cómo las prácticas colectivas alrededor de la chagra, trasciende el terreno de cultivo y siembra a un espacio de compartir saberes, al reencontro y el saber vivir, un buen vivir en donde la alimentación ofrece un aporte físico y espiritual. El factor económico-político devela por una parte la defensa de la soberanía alimentaria como un derecho interno y legado de los “mayores” para la pervivencia de la comunidad, sin embargo, la ganadería siguiendo el modelo económico, ha surgido como actividad de sustento



reemplazando cultivos propios y relegando así prácticas culturales de la comunidad. Desde lo educativo, se evidencia la familia como principal agente transmisor de saberes, se resalta la educación propia y la “pedagogía del recorrido” instando a los “guaguas” (niños) a la conservación y fomento de la chagra para conservar la cultura y la salud integral de la comunidad.

Discusión: Las prácticas culturales en torno a la alimentación contribuyen a la pervivencia de la comunidad indígena del Gran Cumbal, son prácticas de respeto y amor hacia la madre tierra, así como unión y compartir de saberes ancestrales que proporcionan identidad y autonomía. Sin embargo, los modelos de mercado y de producción capitalista ponen en riesgo dicha soberanía, y consecuentemente la seguridad alimentaria y en general la salud biopsicosocial de la comunidad. Es importante, fortalecer lazos intersectoriales desde actores como academia, profesionales de enfermería y representación indígena que contribuyan a un genuino desarrollo humano.

Referencias:

1. H, Corredor, J, Escobar. Módulo de Capacitación Intercultural Indígena. s.l. : Impreso en Colombia , 2011.
2. F. Castrillón, Ayuda alimentaria en comunidades indígenas de Colombia.. Bogotá, D.C : Corporación grupo semillas Colombia , 2005.
3. L, Rodríguez y M., Vasquez. Mirando el cuidado cultural desde la óptica de Leininger. Corporación Editora Médica del Valle, 2007, Vol. 38
4. S, Patiño, y otros. Diálogo y respeto: bases para la construcción de un sistema de salud intercultural para las comunidades indígenas de Puerto Nariño, Amazonas, Colombia. Amazonas : Scielo , 2014.



EL ROL DE ENFERMERÍA EN LA FARMACOVIGILANCIA EN SALUD MENTAL

Sala 5

Autor (es):

Maria Bequis Lacera, Maria Fernanda Puentes Silva, Katherin Santaba Agudelo, Laura Camila Sarmiento Tunjano, Manuela Varón Marentes, Rodrigo Bernardo Acero .

Filiación institucional:

Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud - FUCS

TRABAJO DERIVADO DE INVESTIGACIÓN

Palabras Clave: Farmacovigilancia, Prescripción de medicamentos y Errores de medicación.

Introducción: Los errores de medicación, pueden estar relacionados con la práctica profesional y a su vez, con los sistemas de farmacovigilancia; aumentando la necesidad de reinventar cuidados que amplíen la administración de fármacos de forma segura en poblaciones vulnerables, como los pacientes con trastornos mentales. La gestión de enfermería, junto con el liderazgo y los cuidados son indispensables para promover estrategias que contribuyan a una práctica segura en la administración de medicamentos.

Metodología: Revisión integrativa. Se incluyeron artículos en inglés, portugués y español de cualquier nacionalidad y diseño metodológico. Se seleccionaron artículos publicados entre 2014 y 2019 indexados en las bases de datos Guíasalud.es, NICE, RNAO, Trip Database, Epistemonikos, Evidence Based Medicine Reviews, CUIDEN Plus, CINAHL, Biblioteca Virtual en Salud, PubMed, Nursing@Ovid, y el metabuscador Google Académico. Estos fueron filtrados por lectura de título, resumen y texto completo; se llevó a cabo lectura crítica mediante las escalas AGREE II, PRISMA, CASPE y TREND.

Resultados: Se incluyeron 13 artículos, los resultados encontrados fueron organizados en cinco temáticas. Temática 1: Errores o fallas más comunes que se pueden presentar en el uso de los medicamentos. Temática 2: Factores de mayor impacto que contribuyen a la aparición del riesgo en la utilización de medicamentos. Temática 3: Barreras y defensas de seguridad más eficaces para prevenir la aparición del riesgo en la utilización de medicamentos. Temática 4: Estrategias que pueden ser implementadas para la prevención del riesgo en la utilización de los medicamentos. Temática 5: Mecanismos de monitoreo y medición para el seguimiento de la aplicación de prácticas seguras y la disminución de los riesgos en el uso.

Discusión: La farmacovigilancia es esencial en el campo de la salud, ya que garantiza la seguridad del paciente, detecta los riesgos asociados en la administración de medicamentos, favorece y promueve el uso seguro de los mismos. Se detectan errores dentro de las etapas de prescripción, dispensación y administración; sin embargo, estos impactos son más prevalentes en la adminis-



tración; actividad únicamente de enfermería. Estos descuidos no son presentados por falta de conocimientos, sino por la carencia de práctica y a su vez, la gestión y actividades de liderazgo, que sean encaminados a una mejora constante para lograr minimizar los errores de medicación.

Limitaciones: La principal limitación que se presentó en el desarrollo de la revisión integrativa fue la escasa documentación existente en el periodo determinado para la revisión, teniendo en cuenta lo anterior existen pocos estudios que fundamenten el problema de investigación ya que estos estudios son la construcción de las bases de revisión bibliográfica, probablemente es una de las características que puede limitar el alcance del análisis del artículo ya que es un obstáculo significativo para la realización de la revisión.

Referencias:

1. National Coordinating Council for Medication Error Reporting and Prevention. NCCMERP Taxonomy of medication errors, 1998. Disponible en: <http://www.nccmerp.org/aboutmederrors.htm>.
2. República de Colombia. Ministerio de protección social. Modelo de gestión del servicio farmacéutico. Resolución 1403 del 2007. (14-05-2007). Disponible en: <https://www.invima.gov.co/documents/20143/453029/Resoluci%C3%B3n+1403+de+2007.pdf/6b2e1ce1-bb34-e17f-03ef-34e35c126949>
3. Leape LL et al, Systems analysis of adverse drug events. ADE Prevention Study Group. JAMA. 1995 Jul 5;274(1):35-43
4. Dal Sasso K, De Campos C, Galvão C, Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporacão de evidências na saúde e na enfermagem [Internet] 2008, [Citado 9 junio 2020], Disponible en: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072008000400018
5. Moher D, Shamseer L, Clarke M, Ghersi M, Liberati A, Petticrew M, Shekelle P, Steward L. Ítems de referencia para publicar Protocolos de Revisiones Sistemáticas y Metaanálisis [Internet]. Scielo.conicyt.cl [cited 09 June 2020]. Available from: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2174-51452016000200010



RELACIÓN DEL CONOCIMIENTO Y LAS PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO CON LOS FACTORES DE RIESGO DE ENFERMEDAD CARDIOVASCULAR EN UN GRUPO DE ENFERMERAS DE UN INSTITUTO DE TERCER NIVEL DE ATENCIÓN

Sala 5

Autor (es):

Miranda Cruz Espejo, Karina Fernanda Jiménez Vázquez, Bernarda Sánchez Jiménez, Gabriela Chico Barba.

Filiación institucional:

Instituto Nacional de Perinatología- Universidad Panamericana

TRABAJO DERIVADO DE INVESTIGACIÓN

Palabras Clave: Conocimientos, Autocuidados y Enfermedad cardiovascular.

Introducción: los conocimientos y prácticas de autocuidado son importantes para tener y promover un estilo de vida saludable, sobre todo en personal de enfermería, quienes dan orientación y ejemplo de un estilo de vida saludable. Las enfermedades cardiovasculares son la primera causa de muerte en mujeres, por lo que conocer sus factores de riesgo y la relación con el autocuidado es esencial.

Metodología: estudio transversal realizado en un grupo de enfermeras de un Instituto de tercer nivel de atención en la Ciudad de México. Se aplicó un cuestionario para determinar el nivel de conocimientos y prácticas de autocuidado, validado en el mismo Instituto. El conocimiento se dividió en bueno y malo y las prácticas en adecuadas e inadecuadas. Se determinaron lípidos, glucosa y HbA1c sérico previo ayuno. Se tomaron medidas antropométricas. También se evaluó tabaquismo usando el test de Fagerström. Se realizaron modelos de regresión logística para encontrar la asociación entre las variables

Resultados: 180 enfermeras participaron en el estudio. La mediana de edad fue 44 años, el turno matutino fue el más común, y más del 85% no tiene otro trabajo. El 34.4% tiene prácticas inadecuadas de autocuidado. Al realizar los diferentes modelos de regresión logística, se observó que un bajo nivel de conocimientos se asoció con un IMC elevado (OR 3.07, IC 95% 1.31 – 7.17) y HDL bajo (OR 1.88, IC 95% 0.95 – 3.71). Como hallazgo, encontramos que el trabajar en la noche se asoció con glucosa alta (OR 5.39, IC 95% 0.97 – 38.84) y HbA1c elevada (OR 7.95, IC 95% 1.48 – 42.5). Se encontró que el sobrepeso/obesidad es el factor de riesgo más común, seguido por niveles inferiores de 50mg/dL de HDL, índice cintura- cadera arriba de 0.85 y triglicéridos séricos elevados. Es importante mencionar que estos factores más comunes también son parte del síndrome metabólico.



Discusión: en esta muestra, solo se encontró asociación entre un bajo nivel de conocimientos de autocuidado con un IMC elevado y niveles de HDL disminuidos. En cuanto a los conocimientos de autocuidado, encontramos que nadie alcanzó el puntaje perfecto; en relación a las prácticas, solo el 65.6% estuvo en la categoría de prácticas adecuadas y no se halló relación con los factores de riesgo de enfermedad cardiovascular, creemos que el tamaño de muestra y la baja prevalencia de los factores de riesgo pueden ser la explicación. Sobre esto, un estudio realizado en México, reportó que más del 60% tuvo prácticas inadecuadas y un 15% de conocimientos deficientes en autocuidado. La diferencia de éstos resultados con los nuestros es que el punto de corte es distinto.

En China se aplicó un cuestionario que arrojó que más del 58% del personal de enfermería tenía conocimientos deficientes en recomendaciones para disminuir factores de riesgo cardiovascular.

En cuanto a los factores de riesgo, sobrepeso y obesidad, niveles séricos de HDL; los porcentajes de este estudio difieren a lo reportado para mujeres a nivel nacional.

Limitaciones: debido al tamaño de la muestra la presente investigación no se puede generalizar a una población externa a la presentada.

Referencias:

1. Organización Mundial de la Salud. Enfermedades cardiovasculares [Internet]. (2015). Available from: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs317/es/>
2. Manturano, Z., & Cabanillas, M. (2014). Conocimiento y práctica de autocuidado del profesional de Enfermería del servicio de Pediatría del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, 2013. *Revista Científica de Ciencias de La Salud*, 7(2), 35–42. http://revistascientificas.upeu.edu.pe/index.php/rc_salud/article/view/222/229
3. Sánchez-Jiménez, B., Sámano, R., Chinchilla-Ochoa, D., & Rodríguez-Ventura, A. L. (2014). Autocuidado en enfermeras y su asociación con su estado emocional. *Salud Publica de Mexico*, 56(3), 235–236. http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342014000300001&lng=es&nrm=iso&tlng=e
4. Wu, Ying, Ying Deng, and Ying Zhang. 2011. “Knowledge, Attitudes, and Behaviors of Nursing Professionals and Students in Beijing toward Cardiovascular Disease Risk Reduction.” *Research in Nursing and Health* 34(3): 228–40. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/nur.20431>.
5. Shamah-Levi, Teresa, Lucia Cuevas-Nasu, Juan Dommarco-Rivera, and Mauricio Hernandez-Avila. 2016. 2016 Instituto Nacional de Salud Pública Encuesta Nacional de Salud y Nutrición de Medio Camino 2016. (ENSANUT MC 2016). http://promocion.salud.gob.mx/dgps/descargas1/doctos_2016/ensanut_mc_2016-310oct.pdf



EFFECTIVIDAD DE UN MODELO DE GESTIÓN DE CASOS PARA LA PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD A PACIENTES PLURIPATOLÓGICOS: EVALUACIÓN CUALITATIVA

Sala 5

Autor (es):

Lorena Chaparro Díaz, Cindy Valbuena Castiblanco, Sonia Patricia Carreño Moreno, Sandra Milena Hernández Zambrano, Ana Julia Carrillo.

Filiación institucional:

Universidad Nacional de Colombia, Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud FUCS

TRABAJO DERIVADO DE INVESTIGACIÓN

Palabras Clave: Gestión de Casos, Pacientes Pluripatológicos y Díadas de Cuidado.

Introducción: Las personas con enfermedades crónicas generalmente presentan limitaciones para la realización de sus actividades de la vida diaria y aún más cuando tienen múltiples enfermedades, por lo que requiere del apoyo de un cuidador, quien asume no solo el acompañamiento en el diario vivir, sino las decisiones (1) y los procesos administrativos, necesarios para dar continuidad del cuidado que requiere el paciente como la atención de diversas especialidades médicas, tratamientos especializados simultáneos. Esto genera altos costos tanto al sistema de salud, como al paciente y su familia (2) y debido a esta realidad se proponen nuevas estrategias para brindar un cuidado eficaz que beneficien a los pacientes pluripatológicos y su familia para mantener la adherencia al tratamiento.

Una de las estrategias que se ha implementado de manera exitosa, en algunos países, es la gestión de casos siendo un esquema de atención integral al paciente crónico y su familia, con un enfoque de ejercicio interdisciplinar con el fin de obtener y coordinar recursos que orienten a pacientes complejos a obtener resultados clínicos óptimos. La meta de este tipo de atención será mantener un máximo nivel de confort, funcionalidad e independencia y reducir costos en la atención disminuyendo ingresos hospitalarios, brindando la atención domiciliaria (3).

Metodología: cualitativo descriptivo con el que se buscó comprender la experiencia de los participantes frente al modelo de gestión de casos para pacientes pluripatológicos. Los participantes son los integrantes de las diadas que recibieron la atención por parte de las enfermeras profesionales con formación avanzada basada en el modelo de gestión de casos. Se plantearon criterios de inclusión según tipo de diadas o participante. Se realizó el contacto inicial, se programó el encuentro y se realizaron las entrevistas semiestructuradas de forma presencial o vía telefónica. Se análisis se inició con una codificación abierta y enfocada propuesto por Charmaz (4).



Resultados: Los temas que surgieron luego del análisis están relacionados con el ambiente en la atención, el tipo de abordaje realizado por la enfermera gestora, las características de la gestora (empatía y confianza) el tipo de sujetos abordados y estrategia educativa realizada.

Discusión: El rol de la enfermera en el modelo de gestión de casos es sumamente importante y requiere de diversas capacidades como conocimientos administrativos para lograr coordinar los diversos servicios que brindan atención a estos pacientes pluripatológicos; destrezas comunicativas, los conocimientos especializados y habilidades pedagógicas para guiar a la diada y lograr un cuidado adecuado según las necesidades percibidas y; por último, el liderazgo para trabajar en equipos multidisciplinares (5).

Limitaciones: Por efecto de la pandemia COVID-19, no se pudieron realizar encuentros presenciales con los participantes, de tal manera, que las entrevistas vía telefónica, solo se pudieron realizar con un miembro de la diada. Otra limitación encontrada en el estudio fue la alta rotación de enfermeras gestoras que participaron en el estudio, por tanto, hubo dificultad en hacer seguimiento de los planes de cuidado propuestos desde el inicio de la intervención.

Referencias:

1. Carreño Moreno S, Chaparro Díaz L. Agrupaciones de cuidadores familiares en Colombia: perfil, habilidad de cuidado y sobrecarga. *Pensamiento Psicológico*. 2017. 15(1): 87-101.
2. Garcés J, Ródenas F. La gestión de casos como metodología para la conexión de los sistemas sanitario y social en España. *Aten Primaria* [Internet]. 2015;47(8):482-9. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.aprim.2014.11.005>
3. Joo JY, Huber DL. Scoping Review of Nursing Case Management in the United States. *Clin Nurs Res* [Internet]. 2018;27(8):1002-16. Available from: <https://doi.org/10.1177/1054773817717861>
4. Kapriskie BLL& S. Coding for Grounded Theory. In: Bryant A, Charmaz K, editors. *The SAGE Handbook of Current Developments in Grounded Theory*. City Road, EEUU; 2019. p. 167-85.
5. Askerud A, Conder J. Patients' experiences of nurse case management in primary care: a meta-synthesis. *Aust J Prim Health*. 2017 Oct;23(5):420-428. doi: 10.1071/PY17040. PMID: 28923163.

MODELO ECLÉCTICO PARA LA CONSTRUCCIÓN DE CONDUCTAS SALUDABLES: ALIMENTACIÓN Y EJERCICIO

Sala 5

Autor (es):

Erick Landeros Olvera, Leidi Karen Parra Maldonado, Erika Lozada Perezmitre.

Filiación institucional:

Benemérita Universidad Autónoma de Puebla

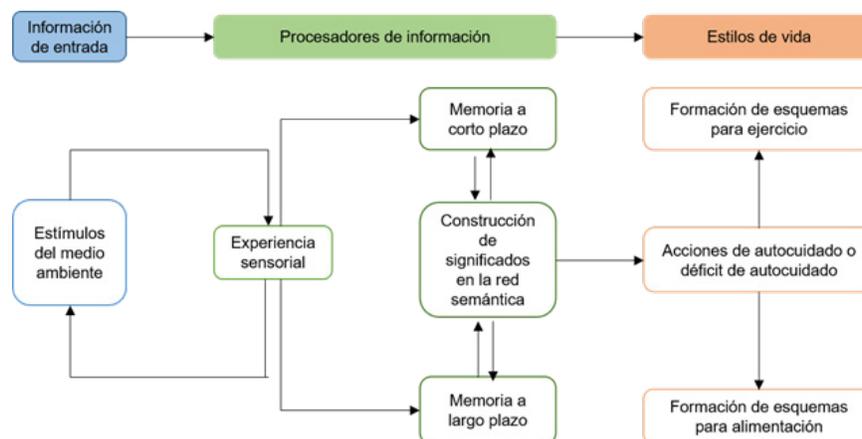
TRABAJO DERIVADO DE INVESTIGACIÓN

Palabras Clave: Red semántica, Interaccionismo simbólico y Autocuidado.

Los modelos teóricos que explican las conductas de salud son diversos, pero no se tiene un modelo ecléctico que explique cómo es que se adquieren los estilos de vida saludables para ejercicio y nutrición desde el punto de vista cognitivo, es aquí donde cobra importancia la interacción de la *Teoría del procesamiento humano de información (PHI)* y la *Teoría conexionista y facilitación semántica* que derivan en *Auto-descripción* para conductas saludables representado por el autocuidado.

La manera en que se adquiere conocimiento que guía las conductas de salud, parte de una base sensorial bajo el postulado principal del empirismo, todos los estímulos que vienen del medio externo a través de los sentidos se procesan en el cerebro otorgando sentido y significado mediante una interacción simbólica que propicia reaccionar en consecuencia. Pero ¿Cómo se les da significado a estos estímulos del exterior? ¿Cómo es que se conectan estos estímulos y en consecuencia se opera una conducta que afecta a la salud, como las acciones de autocuidado?

El propósito de este ensayo es presentar la propuesta de un modelo teórico de interacción simbólica como base de la red semántica que las personas utilizan para el cuidado de su salud, así mismo comprender cómo es que desde el punto de vista cognitivo, la auto-descripción de una persona es fundamental para realizar o no acciones de autocuidado para la salud.





Referencias:

1. Garófalo JS., Galagovsky LR. y Alonso M. Redes semánticas poblacionales: un instrumento metodológico para la investigación educativa. *Ciência & Educação (Bauru)*. 2015. 21(2):361-375. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1516-73132015000200007&script=sci_abstract&tlng=es [acceso: 20/03/2019]
2. Naranjo HY., Concepción PJA., Rodríguez LM. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. *Gaceta Médica Espirituana*. Sept-dic 2017; 19(3):1-11. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212017000300009 [acceso: 02/02/2019]
3. González GCJ, Villa MOD. Herencia alimentaria: promoción de hábitos alimentarios saludables desde la infancia, una estrategia pedagógica durante la crianza para la prevención de la obesidad en niños. *Reidocrea*. 2015 Feb 20. 4(6): 35-47. Disponible en: <http://hdl.handle.net/10481/34889> [acceso: 15/02/2019]
4. Orem DE, Taylor SG, McLaughlin RK. *Nursing: Concepts of practice*. 6th edición. Universidad de Michigan: Mosby; 2001.
5. Arandojo MAI. Nuevas tecnologías y nuevos retos para el profesional de enfermería. *Index Enferm*. Ene-jun 2016. 25(1-2):38-41. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962016000100009&lng=es [acceso: 15/02/2019]

INTERVENCIÓN BREVE EN PERSONAS CON ENFERMEDAD CARDIOVASCULAR UN ACERCAMIENTO A POBLACIÓN RURAL DE UN MUNICIPIO DE CUNDINAMARCA- COLOMBIA

Sala 5

Autor (es):

Luz Patricia Diaz, Katya Anyud Corredor, Diana Lyda Peñaloza.

Filiación institucional:

Universidad Nacional de Colombia, ESE Tausa

TRABAJO DERIVADO DE INVESTIGACIÓN

Palabras Clave: población rural, enfermedad cardiovascular y intervención.

Introducción: Se presenta resultados del efecto de intervención breve encaminada a reducción de factores de riesgo cardiovascular con personas de área rural y cabecera municipal de Tausa Cundinamarca.

Metodología: Estudio cuantitativo de tipo cuasi experimental, medición pre y post intervención. En dos fases: prueba piloto y estudio principal. muestra: 57 pacientes: 29 del grupo intervención (experimental) y 28 del grupo control. se realizó intervención breve personal y telefónica de 30 min, fases: retroalimentación, responsabilidad, consejo, menú de opciones y empatía, intervención día 1 y 30 , seguimiento a los 90 y 120 días l. Se aplicaron los instrumentos AUDIT para medir el consumo de alcohol, SF 12 calidad de vida y Fantástico. El análisis estadístico en el estudio se utilizó en los objetivos de comparación de variables la estadística paramétrica t de Student y la prueba U de Mann-Whitney, el rango signado de Wilcoxon para estimar el tamaño del efecto en diseño pre y - pos- prueba en el grupo control.

Resultados: Grupo intervención (GI) 76%, grupo control (GC) 56% mujeres; edad promedio GI 70 años y el GC 73 años., nivel de consumo de alcohol: grupo experimental menor de 8 / sin riesgo), el grupo control de 8 a 15 (riesgo bajo). En la primera medición se evidenció que los dos grupos son iguales excepto en la salud física (valor de $z -2,0647$ $p < 0.03$). Después de la intervención el grupo experimental en la calidad de vida se incrementó durante el tiempo de la intervención (valor de $z -3,215$, $p < 0.0013$) Se aprecian diferencias en la salud mental y física: ámbito físico (valor $z -3,163$ $p < 0,0016$), emocional (valor de $z -2,416$ $p < 0,0157$). En cuanto al estilo de vida se evidencia un incremento en el estilo de vida saludable en ambos grupos a los 120 días, el cambio más relevante en el grupo experimental (valor de $z -4,709$ $p < 0.0000$) según el rango signado de Wilcoxon. Respecto a los indicadores biométricos se encontró diferencias en el grupo intervención en los parámetro de adipometría (valor de $t 2,3664$ $p < 0.025$), perímetro cintura (valor de $t 2,6129$ $p < 0.01$) y oximetría (valor de $t -2,2938$ $p < 0.029$) mediante la prueba t para muestras pareadas, y en las variables presión sistólica $p < 0.005$, presión diastólica



(valor de $z = -3,028$ $p < 0.0025$) y glucometría (valor de $z = -2,855$ $p < 0.0043$) a través de la prueba rango signado de Wilcoxon. La intervención breve desarrollada produjo un efecto en la calidad de vida fue pequeño ($d = 0.28$), así como en la salud física ($d = 0.22$), en la adipometría ($d = 0.24$) y en estilo de vida el efecto fue mediano ($d = 0.46$).

Discusión: El manejo de programas prevención de riesgo cardiovascular basado en la intervención breve es útil para personas que viven en área rural. en el estudio de (Lin JS, O'Connor EA y col 2014), se encontró un efecto positivo en la calidad de vida después de una intervención breve, los cambios fueron en el bienestar social y psicológico (77).

Limitaciones: la dispersión geográfica influye en el tiempo de realización de la intervención.

Referencias:

1. Hewitt Ramírez, N; Gantiva Diaz, C. La terapia breve: una alternativa de intervención psicológica efectiva. Avances en Psicología Latinoamericana. Universidad del Rosario Bogotá, Colombia. vol. 27, núm. 1, enero-junio, 2009, pp. 165-176. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/799/79911627012.pdf>
2. Cedeño-Zambrano JE, Vásquez-Jaramillo PA, Roca-Lino VE. Riesgo cardiovascular relacionado con el consumo de alcohol. Dom. Cien. 2016;2(4):17-27.
3. OMS/OPS. Intervención breve. Intervención breve vinculada a ASSIST para el consumo riesgoso y nocivo de sustancias. Manual para uso en la atención primaria. ©Organización Mundial de la Salud, 2011.
4. Organización Mundial de la salud-OMS/ Organización panamericana de la salud- OPS. COLOMBIA: PERFIL DE ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES. 2014. Disponible en: <file:///C:/Users/User/Downloads/COLOMBIA-PERFIL-ECV-2014.pdf>
5. Nyklcek I, Dijkstra SC., Lenders PJ. • Fonteijn WA, Koolen JJ. A brief mindfulness based intervention for increase in emotional well-being and quality of life in percutaneous coronary intervention (PCI) patients: the Mindful-Heart randomized controlled trial. J Behav Med (2014) 37:135-144 DOI 10.1007/s10865-012-9475-4



PERCEPCIÓN SOCIAL DE UN GRUPO DE ENFERMEROS, EN TORNO A LA ASESORÍA EN ANTICONCEPCIÓN, EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ D.C. 2019

Sala 5

Autor (es):

Magdely Prado Galarza.

Filiación institucional:

Universidad El Bosque

TRABAJO DERIVADO DE INVESTIGACIÓN

Palabras Clave: “Percepción social”, “Asesoría en anticoncepción” y Enfermería.

Introducción: Las investigaciones realizadas en relación a la asesoría en anticoncepción, se han interesado en gran medida por la opinión de los pacientes; por esto se considera fundamental abordar a los profesionales de enfermería y determinar las características de la biografía personal que moldean su actuar, desde la mirada de la percepción social, ya que esta perspectiva no se ha tenido en cuenta en la adherencia de los pacientes a los programas de anticoncepción.

Metodología: El estudio corresponde a un diseño cualitativo de tipo descriptivo, que utilizó la entrevista semiestructurada para interpretar la descripción de los valores, actitudes y las creencias culturales y/o religiosas que son los componentes de la percepción social. Se entrevistaron 15 profesionales de enfermería¹.

Resultados: Se establecieron tres categorías; Categoría 1: Valores del profesional presentes en la asesoría: salen a relucir los valores personales positivos que el profesional utiliza en pro del respeto de los derechos sexuales y reproductivos de las pacientes, Categoría 2: Estrategias utilizadas en la asesoría: se describen las estrategias que el profesional de enfermería utiliza para ofrecer educación en salud. Categoría 3: Desencuentros en el rol del profesional: se encuentran ciertos factores estresantes los cuales inconscientemente generan conflictos, que compiten en el actuar en relación con las dos primeras categorías.

El profesional de enfermería utiliza en la asesoría en anticoncepción valores y estrategias positivas, en favor de la adherencia, sin embargo, existen desencuentros que al parecer son inconscientes, pero están presentes, estableciendo conflictos que sesgan el criterio afectando así la información que se ofrece y por ende las decisiones de los pacientes.

Discusión: los proveedores de anticoncepción documentan variables necesarias para alcanzar la calidad, estos son; el respeto de los valores, de la dignidad humana y la implementación de adecuadas técnicas educativas², cualidades que según la Resolución 3280 de 2018 debe tener todo profesional que realice una asesoría en anticoncepción. En este estudio se encontró que



los enfermeros participantes cuentan con cualidades en cuanto a valores y habilidades sociales, que utilizan de forma positiva en el desarrollo de la asesoría en anticoncepción.

Sin embargo, hay evidencia en cuanto a la presión del profesional, donde se encuentra que los proveedores con ciertas preferencias o experiencia clínica sobre algunos métodos anticonceptivos, privilegian la información que imparten sobre otros que conocen en menor medida³, utilizando su autoridad, tácticas de miedo o conexión y empatía⁴, sumado a esto, los proveedores también reconocen que sus valores y experiencias profesionales crean barreras estructurales e interpersonales para una adecuada asesoría en anticoncepción⁵. Por esto ante los hallazgos encontrados en la categoría “desencuentros en el rol del profesional”, es fundamental que el enfermero haga una reflexión en su biografía e inspeccione su proceder, formación, valores y creencias, frente a las diferentes situaciones de la asesoría en anticoncepción que lo afectan, para que al hacer su autoevaluación determine que tanto está influyendo en las decisiones de sus pacientes, que deben ser autónomas e informadas.

Limitaciones: Todas las participantes son mujeres no hubo opinión masculina, lo cual impidió contrastar según el género.

La procedencia de las participantes en su gran mayoría es Bogotá, esto hizo que no se encontrara una significativa diversidad cultural y por lo tanto no se contó con la oportunidad de conocer creencias culturales y religiosas regionales, alrededor de los métodos anticonceptivos.

Referencias:

1. Vargas M, María L. Sobre el concepto de percepción. Revista Alteridades. [Internet] 1994 [Consulta 05 de octubre de 2017] 4(8): 47 – 53 Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/747/74711353004.pdf>
2. Santana de Sá Fiuza E, Durães Rocha JF, Almeida Carneiro J, Marques da Costa F . Planejamento familiar: Avaliação da qualidade nas dimensões da estrutura, organização e assistência/family planning: Quality assessment on structure dimensions, organization and assistance. Revista De Pesquisa, Cuidado É Fundamental Online. [Internet]. 2015; 7(4). [Consulta 05 de Enero de 2018]. Disponible en: <http://search.proquest.com/docview/1726348853>
3. Salazar E, Suárez L, Rivera L, Lazcano E. Providers perspective and geographic and institutional factors associated with family planning counseling- ClinicalKey. [Internet]. [Consulta 1 de mayo de 2018]. Disponible en: <https://www-clinicalkey-es.ezproxy.unbosque.edu.co/#!/content/journal/1-s2.0-S1877575617300617>
4. Henderson J T, Raine T, Schalet A, Blum M, Harper C C. “I wouldn’t be this firm if I didn’t care”: Preventive clinical counseling for reproductive health. Patient Education and Counseling. [Internet]. 2011; 82(2). [Consulta 20 de Febrero de 2018]. Disponible en: <https://www-sciencedirect-com.ezproxy.unbosque.edu.co/science/article/pii/S0738399110003071>
5. Simmons M. Exploring provider perspectives as barriers and facilitators to implementation of quality family planning recommendations at title X clinics: A qualitative study. Women’s Health Issues. [Internet]. 2016; 26(6). [Consulta 23 de Febrero de 2018]. Disponible en: <https://www-sciencedirect-com.ezproxy.unbosque.edu.co/science/article/pii/S1049386716301347>



DISEÑO DE UNA ESTRATEGIA DE APROPIACIÓN SOCIAL DE CONOCIMIENTO PARA FORTALECER LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE LA TUBERCULOSIS EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ

Sala 5

Autor (es):

Alba-Idaly Muñoz-Sánchez, Lady Catherine Cantor-Cutiva, Paulo Cesar Caguazango Atiz, Heidy Natalia Urrego Parra, Carolina Antolínez Figueroa, Eliana Alejandra Jiménez Chala.

Filiación institucional:

Universidad Nacional de Colombia

TRABAJO DERIVADO DE INVESTIGACIÓN

Palabras Clave: Tuberculosis, Cumplimiento y adherencia al tratamiento, aplicación móvil.

Introducción: La tuberculosis es un problema de salud pública y salud laboral, en el 2019, habían más de 10 millones de personas enfermas en el mundo. Se reconoce que, en el contexto de las personas afectadas por la tuberculosis, existe la necesidad de un seguimiento del tratamiento estricto con apoyo, educación en salud y motivación. Con esto en mente, este estudio tiene como objetivo diseñar una estrategia de apropiación social del conocimiento para mejorar los conocimientos, actitudes y prácticas del paciente con tuberculosis pulmonar sensible.

Metodología: Diseñar e implementar una estrategia de apropiación social del conocimiento, como herramienta articuladora entre la academia, la tecnología y la comunidad para dar solución a la problemática identificada. El desarrollo de esta estrategia, se basó en el Modelo de Información – Motivación de habilidades de comportamiento (IMB por sus siglas en inglés). Según el modelo IBM, la información es la base para generar un cambio en el comportamiento del paciente. El desarrollo de la aplicación móvil se realiza en las siguientes etapas: análisis, diseño, desarrollo, pruebas de funcionamiento y entrega al mercado. Actualmente, la aplicación se encuentra en etapa de desarrollo.

Resultados: El primer resultado consistió en la identificación de conocimientos, actitudes y prácticas de las personas frente a la tuberculosis y también, las estrategias para transmitir esta información (a través de aplicaciones móviles) por medio de dos revisiones sistemáticas de literatura bajo la metodología PRISMA. El segundo resultado, fue la elaboración de un documento que describe las características de contenido y funcionalidades de una aplicación móvil que surge a partir de las revisiones anteriormente nombradas. Posteriormente, se diseñó y elaboró el material educativo de la aplicación móvil de acuerdo a las necesidades identificadas, con la participación y asesoría de expertos académicos y temáticos. Finalmente, estas piezas educa-



tivas serán sometidas a validación de contenido con la población objeto de estudio previa a su aplicación, para ajustes de acuerdo a las observaciones identificadas en el pretest. Actualmente, la aplicación móvil se encuentra en la etapa desarrollo.

Discusión: Una estrategia de apropiación social del conocimiento busca la producción y transferencia del conocimiento con la participación ciudadana, la innovación y la interacción investigador – grupo objeto. Se ha demostrado en países de alta incidencia de la tuberculosis, que el uso de la tecnología como las aplicaciones móviles aumentan la adherencia al tratamiento y mejoran significativamente los conocimientos de la enfermedad. Por lo anterior, este estudio en Colombia es relevante e innovador, ya que no se ha desarrollado aplicaciones móviles para el seguimiento y acompañamiento de pacientes con tuberculosis.

Limitaciones: La aplicación ha sido desarrollada para personas con tuberculosis pulmonar sensible sin ninguna discapacidad. Para futuras investigaciones se recomienda incluir pacientes con diferentes tipos de tuberculosis y población con limitaciones auditivas o visuales.

Referencias:

1. Organización Mundial de la Salud. Global Tuberculosis Report 2019 [Internet]. 2019 [citado 31 de mayo de 2020]. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/329368/9789241565714-eng.pdf?ua=1>
2. Anduaga-Beramendi A, Maticorena-Quevedo J, Beas R, Chanamé-Baca DM, Veramendi M, Wiegering-Rospigliosi A, et al. Factores de riesgo para el abandono del tratamiento de tuberculosis pulmonar sensible en un establecimiento de salud de atención primaria, Lima, Perú. *Acta Médica Peruana*. Enero de 2016;33(1):21-8.
3. Polit DF, Beck CT. *Nursing research: generating and assessing evidence for nursing practice*. Tenth edition. Philadelphia: Wolters Kluwer Health; 2017. P. 784.
4. Iribarren SJ, Rodríguez Y, Lin L, Chirico C, Discacciati V, Schnall R, et al. Converting and expanding a mobile support intervention: Focus group and field-testing findings from individuals in active tuberculosis treatment. *Int J Med Inf*. 1 de abril de 2020;136:104057.
5. Gasca MC, Camargo LL, Medina B. Metodología para el desarrollo de aplicaciones móviles. *Rev. Tecnura*. 2014; 18 (40): 20-35
6. Organización Mundial de la Salud. mSalud: uso de las tecnologías móviles inalámbricas en la salud pública [Internet]. 2016 p. 1-4. Disponible en: https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB139/B139_8-sp.pdf



COMUNIDAD COMPASIVA: UNA POSIBILIDAD EN LA ESCLEROSIS MÚLTIPLE

Sala 5

Autor (es):

López-Díaz Lucero, Velásquez Vilma Florisa-G, Galvis Palacios Luisa Fernanda López Reyes Lorena, Martha Elena Morales, Tovar Roa Rubby Leonor, Puerto Guerrero Ana Helena.

Filiación institucional:

Universidad Nacional de Colombia

TRABAJO DERIVADO DE INVESTIGACIÓN

Palabras Clave: Calidad de vida, Esclerosis Múltiple y Apoyo social.

Introducción: La compasión es un componente integral de la práctica de enfermería y esencial para la atención de calidad. Implica el conocimiento del otro, de su sufrimiento y el deseo de aliviarlo (Sinclair, 2016; Richardson, 2015; Papadopoulos, 2017). La esclerosis múltiple (EM) es una enfermedad crónica del sistema nervioso central que conduce a la desmielinización y la neurodegeneración (Ysrraelit, Fiol, Gaitán, & Correale, 2018) lo que puede limitar las actividades diarias, restringir los roles sociales, comprometer la situación económica, los lazos familiares y de amistad. Las comunidades compasivas (CC) son un enfoque de salud pública propuesto por Kellehear para el cuidado paliativo y para aquellas enfermedades que limitan la vida (Kellehear, 2013) la cual busca la creación y movilización de redes de apoyo, internas y externas, en torno a quien padece la enfermedad (Librada, 2018; Brito, 2018).

Metodología: Estudio cualitativo interpretativo, con entrevistas a profundidad a nueve colaboradores que asistieron a los encuentros promovidos por el Programa de Esclerosis Múltiple del Hospital Universitario Nacional y la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Colombia. El análisis se realizó mediante el método de espiral de Creswell y Poth (2017).

Resultados: Del trabajo analítico emergieron dos categorías interpretativas y un tema. Para esta presentación se seleccionó una de las categorías para su exposición y análisis. La categoría “Somos más, ya no estoy solo en este vuelo” refleja la experiencia de cambio de vivir la EM en solitario a nivel individual y familiar a vivir la EM de manera comunitaria. Así, cambian los significados construidos frente a su diagnóstico y se reflejan en sus cuestionamientos diarios, ya que el ¿Por qué a mí? pasa a ser remplazada por un ¿Para qué?

Discusión: La EM es una enfermedad que impacta la vida de los pacientes y sus familiares, especialmente en los ámbitos social y económico (Díaz, 2019), además produce alteraciones del entorno y la familia (Seguel; Vásquez, Jiménez. et.al. 2019). Sus redes sociales pueden deteriorarse y sus lazos pueden debilitarse por miedo al estigma o exclusión que como refiere Bravo (2018) pueden llegar a padecer estos pacientes. El buscar otros grupos o redes relacionados



con su enfermedad se convierte en una forma de afrontamiento (Seguel; Vásquez, Jiménez. et.al. 2019), sin tener éxito en las mismas debido a la falta de empatía y deshumanización de las mismas (Seguel, 2019). Las estrategias con un enfoque de comunidad compasiva (CC) como la realizada en este estudio, sugiere una mejora en la calidad de vida y apoyo social de estos pacientes, debido a que se identifica una posible disminución en la ansiedad, soledad y depresión de los participantes de esta comunidad lo que concuerda con otras experiencias (Castro, 2017; Librada, 2018; Pesut, 2018). La conformación de estas estrategias son un reto y una necesidad para conectar a las personas aisladas y solitarias en una red comunitaria y así aumentar su bienestar (Sime & Collins, 2019), estas deben ser acordes a sus necesidades particulares y deben involucrar a la familia, amigos, vecinos, voluntarios y otras organizaciones (Abel en Brito, 2018) para garantizar su éxito.

Limitaciones: Dificultades en la asistencia debido a la discapacidad generada por la EM. Falta de canales de comunicación para divulgación de encuentros.

Referencias:

1. Sinclair S, Norris JM, McConnell SJ. (2016). Chochinov HM, Hack TF, Hagen NA et al. Compassion: a scoping review of the healthcare literature. *BMC Palliat Care*. 19; 15:6. doi: 10.1186/s12904-016-0080-0.
2. Papadopoulos I, Taylor G, Ali S, Aagard M, Akman O, Alpers LM et al. (2017). Exploring nurses' meanings and experiences of compassion: An international online survey involving 15 countries. *J Transcult Nurs*. 28(3):286-295. doi: 10.1177/1043659615624740
3. Ysraelit, M. C., Fiol, M. P., Gaitán, M. I., & Correale, J. (2018). Quality of Life Assessment in Multiple Sclerosis: Different Perception between Patients and Neurologists. *Frontiers in Neurology*, 8. <https://doi.org/10.3389/fneur.2017.00729>
4. Kellehear, A. (2013). Compassionate communities: end-of-life care as everyone's responsibility. *QJM: An International Journal of Medicine*. 106 (12): 1071-1075
5. Castro, D, Sá MJ, Calheiros JM. (2017). Social support network and quality of life in multiple sclerosis patients. *Arq Neuropsiquiatr*.75(5): 267-271. doi:10.1590/0004-282X20170036



MONITOREO CRÍTICO DE CONDICIONES LABORALES Y DE BIOSEGURIDAD DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN LA PANDEMIA POR COVID-19 EN COLOMBIA

Sala 5

Autor (es):

Claudia Marcela Velázquez, Edilma Marlén Suárez.

Filiación institucional:

UDCA, Universidad Javeriana

TRABAJO DERIVADO DE INVESTIGACIÓN

Palabras Clave: Monitoreo crítico, Condiciones Laborales y Condiciones de Bioseguridad.

Introducción: Con la declaratoria de la pandemia por acovid-19 el 11 de marzo, la confirmación del primer caso en Colombia en 6 de abril, así como el inicio de la cuarentena el 20 de marzo, se inició la preparación de los diferentes actores del sistema de salud. Uno de estos actores es el recurso humano en salud, en especial ante el desconocimiento de la enfermedad, la escases de recursos humano en salud Este estudio tiene como objetivo observar, analizar e incidir en las condiciones de trabajo del Personal de Salud en la atención de la emergencia por la pandemia COVID-19 en Colombia, de forma tal que se garantice plenamente el cumplimiento de los derechos laborales y de salud y seguridad en el trabajo. El estudio se realizó desde la perspectiva crítica propuesta por la salud colectiva-medicina social latinoamericana.

Metodología: Se realizó una investigación cuantitativa, con muestreo por conveniencia. La población del estudio está formada por 448 profesionales de enfermería y 113 auxiliares de enfermería. El método para la recolección de datos fue una encuesta por Internet La fecha de inicio de circulación de la encuesta fue del 29 de marzo al 21 de julio de 2020.

Resultados: Respecto a la bioseguridad, el 40% de profesionales y de auxiliares de enfermería refieren que las instituciones de salud no disponen de barreras físicas para evitar la propagación de agentes patógenos. El 40% refiere que las IPS, no han asignado los equipos biomédicos específicos al personal de salud que atiende pacientes sospechosos o confirmados con COVID-19, el 68% manifiesta que las IPS no cuentan con sistemas de mantenimiento de los sistemas de ventilación, el 65% señala que en la IPS en la cual trabaja, no cuenta con un espacio para ducharse al terminar la jornada laboral y cambiarse de ropa. El 59% y 55% respectivamente siente afectación en su salud mental. La pandemia ha generado incremento en la pérdida de condiciones laborales, particularmente lo relacionado con incremento de la carga de trabajo (31%), de la jornada laboral (21%) y disminución del salario (20%). Los trabajadores con contratación directa y estable refieren mayor aumento de carga de trabajo, horarios y de violencia relacionada con su labor.

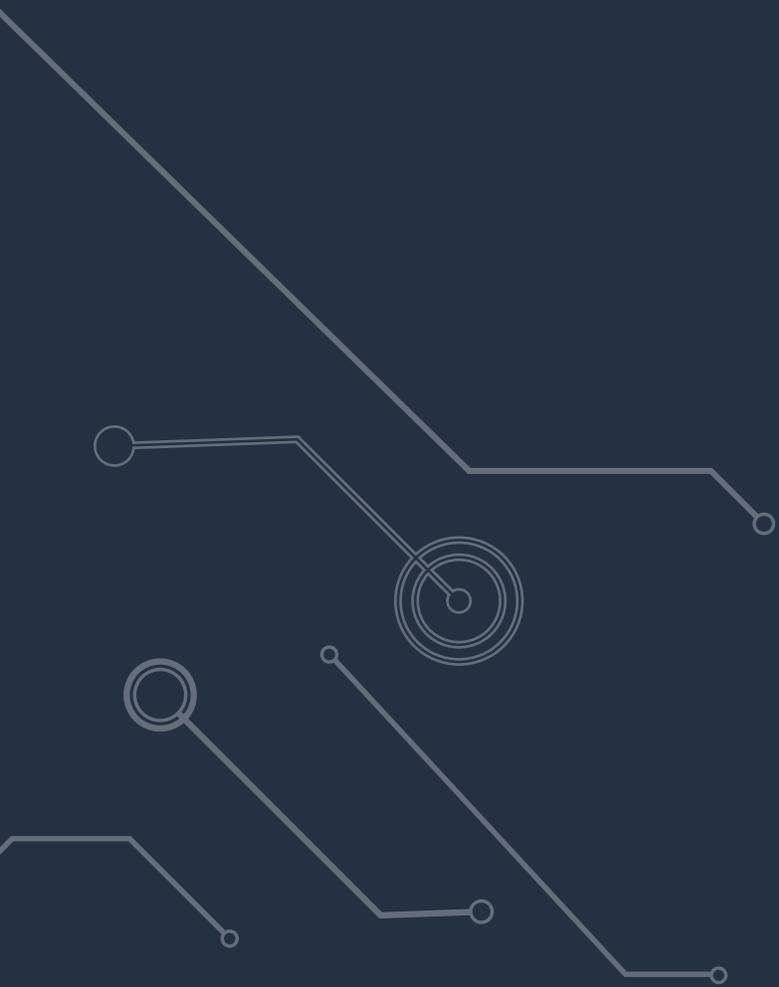


Discusión: Los trabajadores con contratación directa y estable refieren mayor aumento de carga de trabajo, horarios y de violencia relacionada con su labor. Los trabajadores sin estas condiciones refieren mayor acoso laboral, discriminación por la comunidad, insinuación de renuncia, disminución del salario y toma de licencia no remunerada. Se mantiene el no cumplimiento de condiciones de seguridad tales como ajuste en la infraestructura para disminuir la exposición, incorporación de protocolos y entregas de EPI. Para el caso de los trabajadores con contrato directo y estable el índice general de cumplimiento es del 65% mientras para los trabajadores con contrato indirecto y a término fijo es de 54%. Estas diferencias son estadísticamente significativas.

Limitaciones: una de las limitaciones del estudio fue la poca participación de las auxiliares de enfermería quienes han sido las trabajadoras más contagiadas por el COVID-19.

Referencias:

1. Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. Alerta Epidemiológica: COVID-19 en personal de salud. 31 de agosto de 2020, Washington, D.C. OPS/OMS. 2020.
2. Wang D, Hu B, Hu C, et al. Clinical characteristics of 138 hospitalized patients with 2019 novel coronavirus-infected pneumonia in Wuhan, China. JAMA. 2020.
3. Novel Coronavirus Pneumonia Emergency Response Epidemiology Team. The epidemiological characteristics of an outbreak of 2019 novel coronavirus diseases (COVID-19) in China. Zhonghua Liu Xing Bing Xue Za Zhi. 2020; 41(2): 145- 151
4. Respiratory Care Committee of Chinese Thoracic Society. Expert consensus on preventing nosocomial transmission during respiratory care for critically ill patients infected by 2019 novel coronavirus pneumonia. Zhonghua Jie He He Hu Xi Za Zhi. 2020; 17: E020.
5. Breilh J. De la vigilancia convencional al monitoreo participativo. Ciencia & Saude Coletiva. 2003; 8(4): 937-51.



PALABRAS DE CIERRE

Virginia Inés Soto Lesmes
Dirección de Investigación y Extensión
Facultad de Enfermería





Respetados Colegas y asistentes, reciban un caluroso saludo de las Directivas de la Facultad de Enfermería – Sede Bogotá – Universidad Nacional de Colombia; y en especial de la Señora Decana profesora GLORIA MABEL CARRILLO GONZÁLEZ. Igualmente, presento un saludo especial a la profesora NATHALY RIVERA ROMERO – Coordinadora de este XXIV Seminario Internacional de Cuidado “Enfermería: Profesión, disciplina y ciencia en tiempos de cambio”. Su compromiso, creatividad y talento para trabajar, siempre nos asombran.

Esta versión XXIV del Seminario Internacional de Cuidado de enfermería, se llevó a cabo en medio de eventos muy significativos como: la conmemoración del centenario del programa de enfermería en la Universidad Nacional de Colombia, el año internacional de enfermería establecido por la OMS para reconocer el aporte de la profesión al desarrollo de las comunidades, con estrategias como Nursing Now, y la celebración del bicentenario del nacimiento de Florence Nigtingale pionera de la enfermería moderna; todos estos eventos asumidos como un reto en el marco de una crisis sanitaria ocasionada por la pandemia del coVid-19 y la debilidad de los sistemas sanitarios.

Una vez más, el mundo nos ha mostrado que las cosas pueden cambiar en un abrir y cerrar de ojos. Hace ya 7 meses hemos estado privados de poder compartir con nuestros seres queridos, amigos y colegas; abrazarnos los unos a los otros y llenarnos de esos encuentros que alimentan nuestras almas. Sin esperarlo, llegó una pandemia que nos obligó a algunos a quedarnos en casa, a desarrollar nuevos hábitos y a reconstruirnos como seres humanos.

Una vez más, las enfermeras y enfermeros del mundo permanecemos en la primera línea de atención para combatir este virus y ayudar a todas aquellas personas que lo han requerido, como ha ocurrido a lo largo de la historia desde que surgió nuestra carrera de enfermería.

En esta batalla, hemos perdido a muchos que entregaron todo (y cuando digo todo, me refiero a su conocimiento, su calidad humana y su amor) para salvar a los demás; y a los que les estaremos eternamente agradecidos. (PIDO UN MINUTO DE SILENCIO)

Los que aún estamos aquí, seguimos fortaleciéndonos como profesionales de la salud, mostrando continuamente la importancia que tiene nuestra profesión para la sociedad y para toda la humanidad.

Esta pandemia nos ha vuelto más humanos y más fuertes, y a pesar de las circundancias hemos logrado sacar adelante nuestros proyectos a la distancia, trabajando en equipo y dando siempre nuestra milla extra. Sin importar que nos depare la vida, estamos seguros de que seguiremos dando lo mejor de nosotros hoy y siempre.

Durante estos dos días de seminario, las y los ponentes socializaron experiencias en sus áreas de trabajo, que han permitido ponernos al día en los desafíos que estamos asumiendo como profesión, disciplina y ciencia para sumir el cambio como uno de los retos de la humanidad en este tiempo.

El cambio que se vio en las presentaciones de este seminario, como una acción dinámica o permanente que conlleva una transición de un estado inicial a otro diferente, que puede ir desde creación total, reemplazo o sustitución, pasando por la indagación, formación, transformación,



reactivación, implementación, ajuste, aprendizaje, fortalecimiento, implementación, adherencia, modificación, innovación, adaptación e intercambio, hasta lograr una alternativa, de aclimatación o adaptación a nuevas realidades en las relaciones, interacciones, roles y procesos de las personas, familias, comunidades y talento humano en torno al fenómeno de la salud y la vida.

Entre las conclusiones más significativas se destacan:

1. **Asumir nuevas tendencias en la formación del talento humano** en enfermería para dar respuesta a los actuales requerimientos. (currículos flexibles, competencias para enfermería, apoyo tecnológico y de simulación, fortalecimiento de la práctica de enfermería).
2. **Implementar** en la Docencia, investigación y extensión no solo las tecnologías de alto costo como la biotecnología, genómica e internet de las cosas, si no las **tecnologías blandas** que potencian las capacidades humanas, la ciudadanía, el buen vivir y la sostenibilidad del medio ambiente en el cumplimiento de los objetivos de desarrollo.
3. **Desarrollar Practica avanzada:** es un propósito para ir más allá del rol tradicional de enfermería, es decir una meta para asumir el cambio hacia enfermeras expertas. La práctica avanzada implica que la enfermera debe tener formación posgraduada o avanzada en el nivel de maestría o doctorado, con experiencia y experticia en la práctica, que le otorga conocimiento basado en la evidencia, destreza y habilidad en el uso de protocolos y soluciones probadas, confiables y precisas para un juicio clínico, y capacidad de toma de decisiones. La práctica avanzada permite a la enfermera trabajar en un marco ético y potenciar habilidades de tipo blando al igual que la gestión de recursos para el cuidado.
4. **Investigación que transforme la practica:** Enrutar los esfuerzos investigativos en grandes programas que sumen progresivamente en el tiempo conocimiento y experiencia de trabajo seguro, estable y colaborativo, para transformar la práctica de enfermería y la prestación de los servicios de salud.

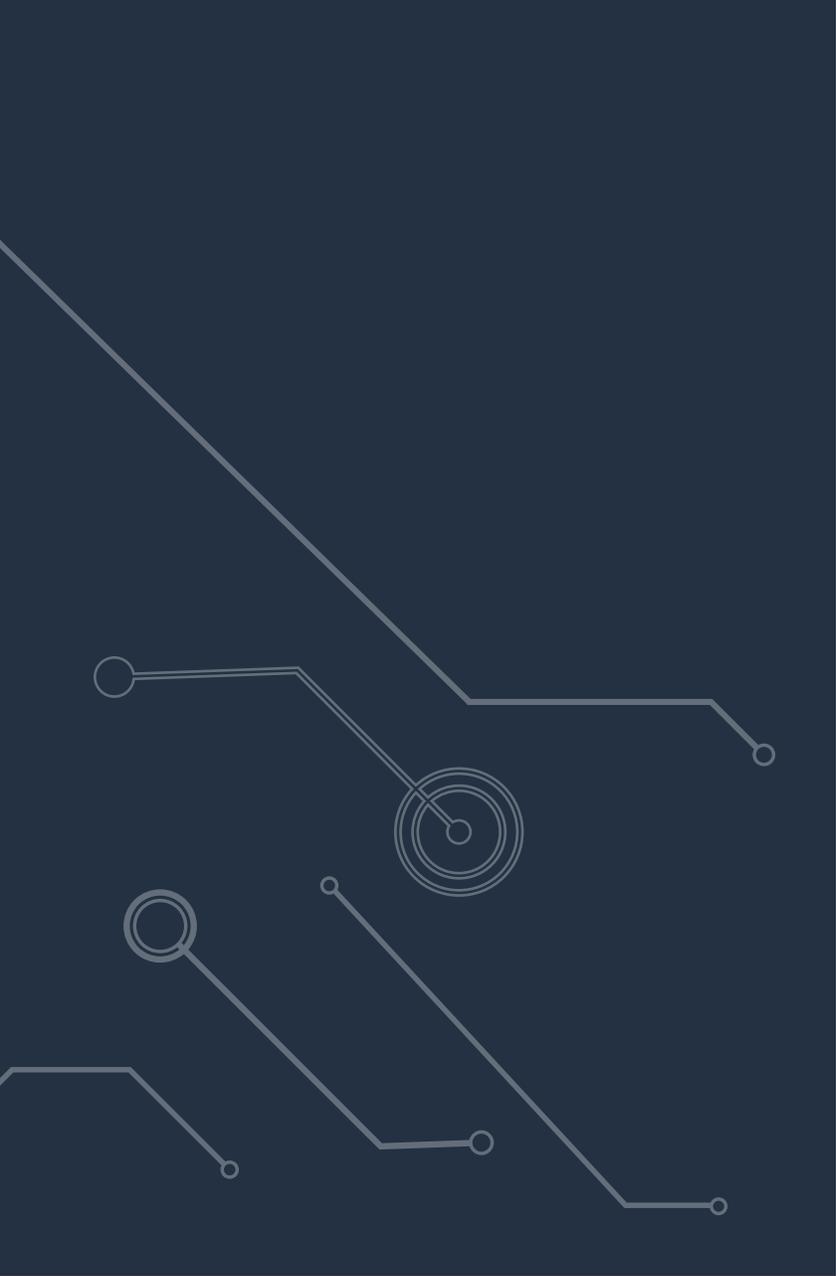
Finalmente quiero recordarles nuestra cita dentro de un año cuando nos reuniremos por grupos y equipos de investigación en torno a grandes de tema de interés para la disciplina y la ciencia de enfermería.

Virginia Inés Soto Lesmes

Directora

Dirección de Investigación y Extensión

Facultad de Enfermería



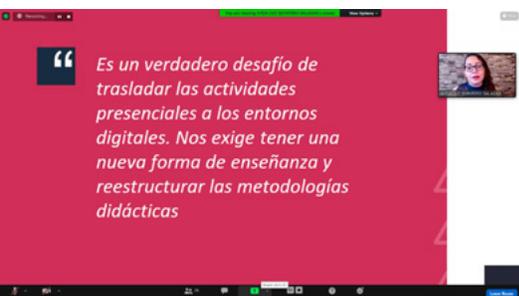
GALERÍA FOTOGRAFICA





GALERÍA FOTOGRÁFICA

El XXIV Seminario Internacional de Cuidado, contó con la participación de invitadas internacionales y nacionales, presentación de ponencias de diferentes universidades.



Fuente: fotografías Facultad de Enfermería

Consulte en el siguiente enlace algunas fotografías del evento: <https://bit.ly/3qfr4vy>

MEMORIAS DE TRABAJOS
Presentados en Modalidad Oral
XXIV Seminario Internacional de Cuidado
“Enfermería: Profesión, disciplina y ciencia en tiempos de cambio”

e-book • 2020