



XXVII SEMINARIO INTERNACIONAL DE CUIDADO

Innovación en el cuidado de
enfermería: el futuro es ya



MEMORIAS DE TRABAJOS

Presentados en modalidad oral
y Póster comentado

Apoyan

Facultad de Enfermería
Sede Bogotá
Sede Orinoquía



Capítulo Upsilon Nu



Organizan





XXVII SEMINARIO INTERNACIONAL DE CUIDADO

Innovación en el cuidado de
enfermería: el futuro es ya

MEMORIAS DE TRABAJOS
Presentados en modalidad oral
y Póster comentado

XXVII Seminario Internacional de Cuidado
“Innovación en el cuidado de enfermería: el futuro es ya”



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 XXVIII Seminario Internacional de Cuidado: “Innovación en el cuidado de enfermería: el futuro es ya”.

La Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Colombia en convenio con la Universidad del Magdalena fueron anfitriones de este Seminario en modalidad presencial desarrollada en el Auditorio Playa Grande, en la ciudad de Santa Marta, los días 19 y 20 de octubre de 2023.

Este evento académico contó con la participación de investigadores en el ámbito de enfermería, académicos de enfermería y profesionales de enfermería nacionales e internacionales quienes compartieron y debatieron sobre el cuidado, la investigación y la educación en Enfermería, relacionados con tres ejes de desarrollo: primer eje, condiciones para el ejercicio, desempeño y gestión para el desarrollo profesional. Segundo eje, fortalecimiento de competencias y calidad de la formación en enfermería. Tercer eje, Autonomía y liderazgo profesional.

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

Editor

Virginia Inés Soto Lesmes

Docente Universidad Nacional de Colombia

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

Apoyo Editorial

Paulo Cesar Caguazango Atiz

Diana Carolina Castro Cárdenas

Diseño y Diagramación

Diana Carolina Castro Cárdenas

Dolly Montoya Castaño

Rectora
Universidad Nacional de Colombia

José Ismael Peña Reyes

Vicerrector Sede Bogotá
Universidad Nacional de Colombia

Camilo Younes Velosa

Vicerrector de Investigación
Universidad Nacional de Colombia

Olga Janneth Gómez Ramírez

Directora de Investigación y Extensión
Sede Bogotá
Universidad Nacional de Colombia

Gloria Mabel Carrillo González

Decana
Facultad de Enfermería
Universidad Nacional de Colombia

Elizabeth Vargas Rosero

Vicedecana Facultad de Enfermería
Universidad Nacional de Colombia

Ana Maritza Gómez Ochoa

Directora de Extensión e Investigación
Facultad de Enfermería
Universidad Nacional de Colombia

Nidia Sandra Guerrero Gamboa

Directora del Departamento de Enfermería
Facultad de Enfermería
Universidad Nacional de Colombia

Ana Helena Puerto Guerrero

Directora Departamento de
Salud de los Colectivos
Facultad de Enfermería
Universidad Nacional de Colombia

COMITÉ ORGANIZADOR

Gloria Mabel Carrillo González

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

Ángela Verónica Romero Cárdenas

Enfermera, PhD en Enfermería, Magíster en
Desarrollo Social, Magíster en Ciencias Hum-
anas y Sociales. Profesora Asociada Decana de la
Facultad de Ciencias de la Salud de la Universi-
dad del Magdalena.

Ana Maritza Gómez Ochoa

Enfermera. Especialista en Enfermería Car-
diorrespiratoria, Magíster en Enfermería.
PhD en Educación.
Directora Extensión e Investigación
Facultad de Enfermería
Universidad Nacional de Colombia

Nidia Sandra Guerrero Gamboa

Enfermera, Terapeuta Enterostomal, Magís-
ter en Enfermería, Doctora en Enfermería
Directora Departamento de Enfermería.
Facultad de Enfermería
Universidad Nacional de Colombia

Ana Helena Puerto Guerrero

Licenciada en Enfermería. Magíster en la
Salud Pública y en Educación
Directora departamento Salud de Colectivos
Facultad de Enfermería
Universidad Nacional de Colombia

Diana Patricia Acosta Salazar

Enfermera, PhD en Enfermería, Magíster en
Desarrollo Social, Magíster en Ciencias Hu-
manas y Sociales. Profesora Asociada.
Directora Programa de Enfermería Universi-
dad del Magdalena
Coordinador XXVII Seminario Internacional
de Cuidado – Universidad del Magdalena

Virginia Inés Soto Lesmes

Enfermera - Especialista en Alta Gerencia en
economía Pública. Especialista en Gerencia
en Salud. Magíster en Educación de Adultos.
Doctora en Enfermería. Facultad de Enferme-
ría, Universidad Nacional de Colombia.
Coordinador XXVII Seminario Internacional
de Cuidado.

Paulo Cesar Caguazango Atiz

Profesional de Apoyo XXVII Seminario Inter-
nacional de Cuidado.
Estudiante de Posgrado – Doctorado en
Enfermería.
Facultad de Enfermería
Universidad Nacional de Colombia.

Diana Carolina Castro Cárdenas

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

COMITÉ CIENTÍFICO

Carolina Lucero Enríquez Guerrero

Enfermera, Magíster en Enfermería. Magíster en Epidemiología. Profesora Asociada, Grupo de Cuidado, Facultad de Enfermería. Universidad Nacional de Colombia.

Oneys del Carmen de Arco Canoles

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

Genny Paola Fuentes Bermudez

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

Sandra Rocío Guaqueta Parada

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

Luz Stella Bueno Robles

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

Fred Gustavo Manrique Abril

Enfermero. Magíster en Salud Pública. PhD en Salud Pública. Profesor Titular. Facultad de Enfermería, Universidad Nacional de Colombia.

Alba Idaly Muñoz Sánchez

Enfermera. Magíster en Enfermería. Doctora en Enfermería. Profesora Titular. Facultad de Enfermería, Universidad Nacional de Colombia.

Alba Lucero López Díaz

Enfermera. Magíster en Enfermería. Doctora en Enfermería. Profesora Titular. Facultad de Enfermería, Universidad Nacional de Colombia.

Esperanza Muñoz Torres

Enfermera. Magíster en Enfermería. Doctora en Salud Pública. Profesora Asociada. Facultad de Enfermería, Universidad Nacional de Colombia.

Gloria Lucía Arango Bayer

Enfermera. Magíster en Administración. Doctora en Bioética. Profesora Titular. Facultad de Enfermería, Universidad Nacional de Colombia.

Juan Carlos Díaz Álvarez

Enfermero. Magíster en Enfermería. Doctor en Bioética. Profesor Asociado. Facultad de Enfermería, Universidad Nacional de Colombia.

Magda Lucía Florez Florez

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

Myriam Patricia Pardo Torres

Enfermera. Magíster en Enfermería. Doctora en Salud Pública. Profesora Asociada. Facultad de Enfermería, Universidad Nacional de Colombia.

Yaneth Mercedes Parrado Lozano

Enfermera. Magíster en Educación. Doctora en Enfermería. Profesora Titular. Facultad de Enfermería, Universidad Nacional de Colombia.

Virginia Inés Soto Lesmes

Enfermera - Especialista en Alta Gerencia en economía Pública. Especialista en Gerencia en Salud. Magíster en Educación de Adultos. Doctora en Enfermería. Facultad de Enfermería, Universidad Nacional de Colombia.

Carolina Noya

Enfermera, Practicante de Enfermería Familiar, Doctora en Enfermería. Professor Associate, Family Health Care Nursing. School of Nursing. The University of California, San Francisco. USA

Ivon Hernández

Enfermera, Consultora en Lactancia Materna, Doctora en Enfermería. Professor Assistant University of South Florida, College of Nursing, Tampa USA

Martha Simonetti de Groot PhD, Mg. Enfermera Matrona

Enfermera, Matrona, Magister en Enfermería, Doctora en Enfermería. Profesora Asociada Universidad de la Andes Chile

Pedro Rui Gomez

Enfermero, Especialista en Salud Familiar, Magister en Enfermería. PhD en Enfermería. Profesora Titular. Universidad de Miño – Portugal.

Gladys Jimenez

Enfermera, Especialista en Pediatría, Magister en Enfermería. PhD en Enfermería. Profesora Titular. Universidad de Carabobo - Venezuela.

Tatiana Gonzalez Noguera

Enfermera, Especialista en Salud Mental, Magister en Enfermería. PhD en Enfermería. Profesora Asociada Facultad de Enfermería, Universidad del Magdalena.

Ediltrudis Ramos De La Cruz

Enfermera, Especialista en Cuidado Critico, Magister en Enfermería. PhD en Enfermería. Profesora Asociada. Facultad de Enfermería, Universidad del Magdalena

Patricia Lapeira Panneflex

Enfermera, Especialista en Desarrollo Infantil, Magister en Enfermería. PhD en Enfermería. Profesora Asociada. Facultad de Enfermería, Universidad del Magdalena

Mirith Vasquez Munive

Enfermera, Especialista en Desarrollo Infantil, Magister en Enfermería. PhD en Enfermería. Profesora Asociada. Facultad de Enfermería, Universidad del Magdalena

Haidy Oviedo Cordoba

Enfermera, Especialista en Cuidado Renal, Magister en Enfermería. PhD en Enfermería. Profesora Asociada. Facultad de Enfermería, Universidad del Magdalena

Diana Acosta Salazar

Enfermera, PhD en Enfermería, Magister en Desarrollo Social, Magister en Ciencias Humanas y Sociales. Profesora Asociada. Directora Programa de Enfermería Universidad del Magdalena.

PARTICIPANTES DE ACOFAEN

Doriam Camacho Rodríguez

Miembro ACOFAEN

Luz Angela reyes Rios

Miembro ACOFAEN

Diana Tiga

Miembro ACOFAEN

Maria Victoria Rojas

Miembro ACOFAEN

Mary Luz Jaimes

Miembro ACOFAEN

Elizabeth Fajardo Ramos

Miembro ACOFAEN

Edwing Alberto Urrea Vega

Miembro ACOFAEN

EQUIPO DE APOYO

• *Equipo Administrativo*

**Carolina Antolínez Figueroa,
Carlos Alberto Jiménez Hernández**

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

**Paulo Cesar Caguazango,
Sherlly Dueñas Peroza**

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

Diana Carolina Castro Cárdenas

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

**Erika Janeth Manjarrez Forero,
Karen Dayan Ávila**

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

**Yobani Rubio Sánchez,
Jhon Jairo Ochoa Aguilera**

Apoyo Administrativo Área de Sistemas
Facultad de Enfermería
Universidad Nacional de Colombia

Wendy De Lima Torres

Coordinadora académica
Programa de Enfermería
Universidad del Magdalena

• *Estudiante de apoyo - Pregrado Universidad Nacional de Colombia*

Laura Valentina Carmona González

• *Estudiantes de apoyo - Pregrado Universidad del Magdalena*

Rosa María Montenegro Bohorquez
Duwan Alexander Sanchez Castro
Maida Jael Carreño De la Hoz
Ana Sofía García Lopez
Victor Manuel Baza Hernández
Allison Julieth Villamil Sandoval
Nicol Andrea Neuta Mendez
Jhojan Jose Carrillo Rivera
Maria Camila Diaz Riatiga
Dina Luz Chamorro Barrios
Isaias Enrique Junior Mendoza Coronado
Alba Mirley Pineda Meza
Lanis Marian Bolaño Villar
Adriana Marcela Melo Maestre
Nicole Danella Blanco Mosquera
Luis David Davila Jimenez

PRESENTACIÓN

Este e-book contiene las memorias del XXVII Seminario Internacional de Cuidado, cuyo objetivo principal fue describir los avances en innovación del cuidado para monitorear y promover procesos exitosos. El presente documento recopila los resúmenes de las conferencias internacionales, paneles y trabajos presentados (ponencia oral y poster comentado).

Se propuso para esta versión, realizar el Seminario Itinerante con el propósito de llegar a las diferentes regiones del país. En esta oportunidad, se convocó a las Universidades de la región Caribe que cuenten con Programa de Enfermería lográndose concretar un Convenio de Cooperación con la Universidad del Magdalena para realizar el XXVII Seminario Internacional de Cuidado en el Campus de la Ciudad de Santa Marta, entre el 17 y 20 de octubre de 2023 en modalidad presencial, con el propósito de describir los factores que promueven el ejercicio, desempeño y gestión del profesional de enfermería para innovar en el cuidado.

Entre el 17 y 18 de octubre se realizaron 9 actividades preseminario en modalidad híbrida, contando con espacios físicos en la Universidad del Magdalena, Universidad de Cartagena, Universidad del Norte y Universidad Nacional de Colombia Sede Bogotá (Facultad de Enfermería), en total se tuvo la participación de más de 500 asistentes nacionales e internacionales.

El seminario se realizó bajo tres áreas temáticas:

1. Alternativas novedosas que aportan beneficios para resolver los problemas o necesidades de salud de las personas a partir del cuidado de la salud.
2. Inventario de servicios de Enfermería que suponen una transformación permanente e imprescindible en el marco de las nuevas tecnologías.
3. Observatorio de innovación para el cuidado de enfermería

Para el abordaje de cada uno de estos temas se contó con 3 conferencias centrales internacionales, 3 paneles de expertos, la presentación 91 trabajos en modalidad poster comentado y 60 trabajos en modalidad ponencia oral, logrando el 100% de la agenda. Esta nueva modalidad itinerante, convocó a más de 200 enfermeras y enfermeros nacionales e internacionales (estudiantes, docentes e investigadores).

El XXVII Seminario Internacional de cuidado, la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Colombia y la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad del Magdalena, agradecemos a todos los participantes del evento, con sus aportes y avances en investigación en enfermería. Los esperamos en próximas versiones para seguir construyendo esta disciplina.

Virginia Inés Soto Lesmes

Enfermera

Especialista en Alta Gerencia en economía Pública

Especialista en Gerencia en Salud

Magíster en Educación de Adultos

Doctora En Enfermería

Profesora Titular

Facultad de Enfermería, Universidad Nacional de Colombia.

Coordinador XXVII Seminario Internacional de Cuidado.

CONTENIDO

- 21** **Programación**
- 25** **Palabras de apertura**
- 29** **Conferencistas Internacionales**
- 33** **Resumen Ponencias Conferencistas Internacionales**
- 34** Innovación en la atención de enfermería en equipos interprofesionales para pacientes con diabetes tipo 2 que habitan en territorios rurales: Una intervención conductual de citas médicas compartidas adaptada al contexto rural en el valle central de California y al contexto rural mexicano
- 36** Resultados en salud cuando la ratio enfermera - paciente es adecuado, reportando una experiencia exitosa
- 38** La innovación un desafío hecho realidad en el cuidado perinatal
- 39** **Panelistas**
- 41** **Resúmenes Paneles**
- 42** La práctica avanzada en Enfermería, estrategia para innovar en todos los niveles de atención
- 44** La ratio enfermera - paciente un camino hacia los resultados en salud. Experiencias en Colombia
- 45** La Innovación un desafío para la Enfermería Colombiana
- 47** **Resúmenes de trabajos presentados en modalidad oral**
- 48** Experiencias de enfermeras de cuidados intensivos en la transferencia del cuidado de pacientes críticos entre servicios hospitalarios
- 50** Cuidador familiar: habilidades para el cuidado del niño hospitalizado con cáncer
- 52** Intervención basada en la evidencia para mejorar la motivación en el personal de enfermería en entornos hospitalarios

- 54** Programa de Hemato-oncología Hospital Universitario Nacional
- 56** Prevalencia de heridas y factores asociados en adultos hospitalizados en una institución general de salud en Cundinamarca, Colombia
- 58** Percepciones, prácticas de cuidado popular y necesidades educativas en salud de las diadas de cuidado cundiboyacenses del área rural que vivencian el tener una ostomía de eliminación permanente
- 60** Intervención de enfermería para mejorar sobrecarga y calidad de vida en cuidadores primarios de personas con enfermedades cardiovasculares
- 62** Carga del cuidador informal de niños en situación de discapacidad asistentes a una IPS especializada, Montería 2022
- 64** Resignificar el papel del profesional de enfermería en el área materno perinatal en el marco de las rutas integrales de atención en salud
- 66** Tecnologías innovadoras para el uso seguro de medicamentos: revisión de la literatura
- 68** Fortaleciendo el liderazgo de enfermería en RCP neonatal
- 70** Herramienta de valoración para el síndrome pos-COVID19 en adultos como parte de un toolkit apoyado en tecnologías de la información y la comunicación (TICs)
- 72** Forjando el empoderamiento profesional en lactancia
- 74** Prácticas de cuidado popular en la prevención frente a las infecciones respiratorias agudas (IRA) que tienen los padres de niños menores de 5 años en el barrio dorado de la ciudad de Tunja
- 76** Adaptación transcultural al español colombiano del instrumento city of hope-quality of life-ostomy (COH-QOL-OQ) durante los años 2021-2022
- 78** Perspectivas de docentes, estudiantes y profesionales clínicos en el proceso de evaluación del proceso de enfermería
- 80** Programa de seguimiento a la persona con cáncer en quimioterapia
- 82** Educación para la salud en la promoción de entornos laborales seguros y saludables en una institución de educación superior: Un aporte desde la gestión del cuidado de enfermería
- 84** Factores asociados a las úlceras en miembros inferiores del paciente con enfermedad renal crónica en un centro de diálisis

- 86** Matriz de la RIAS para la población con riesgo o presencia de cáncer: Insumo para evaluar la suficiencia de la red de prestadores de una EAPB
- 88** Cuidado de enfermería a mujeres víctimas de violencia de pareja: una revisión de literatura
- 90** Calidad de vida y dependencia al cigarrillo electrónico en estudiantes universitarios, Montería 2023
- 92** Pruebas psicométricas escala “calidad de vida en situaciones que limitan la vida” (QOLLTI-F): versión cuidador familiar en Colombia
- 94** Efecto de una intervención educativa sobre el afrontamiento y adaptación en personas con enfermedades cardiovasculares
- 96** Simulación Cuidado comprensivo cultural a persona con riesgo cardiovascular en postoperatorio de Cirugía de Cadera
- 98** Efecto de una intervención motivacional en el mejoramiento de la adherencia terapéutica en personas con riesgo cardiovascular
- 100** Virtual Global Health Hub: experiencia de interacción de la enfermería colombiana con el mundo
- 104** Afectación de prácticas culturales y espirituales vinculadas al cuidado de la comunidad indígena Muisca Suba
- 106** Implementación del proyecto cuidador experto en el programa cuidando los cuidadores
- 109** Efectividad de los juegos serios para mejorar la adherencia al régimen terapéutico en adultos con enfermedades cardiovasculares: una revisión sistemática
- 111** Importancia de la visita prenatal por enfermería para la prevención de la morbimortalidad materna
- 113** Bienestar laboral y capacidad de trabajo en el personal que labora en el servicio quirúrgico de dos instituciones de salud de la ciudad de Cúcuta, 2023
- 115** Fortalecimiento de redes de cuidado comunitario para personas mayores. Fase 1. Caracterización de la persona mayor y sus redes
- 117** Proceso de atención de enfermería para el paciente en estado crítico en escenarios simulados
- 119** Enfermería del trabajo: retos del cuidado

- 121** Fomento de la autoestima y el crecimiento espiritual de niños, niñas y adolescentes hospitalizados en situación de riesgo psicosocial y con derechos vulnerados
- 123** El aprendizaje experiencial: estrategia innovadora en la práctica clínica de estudiantes de enfermería
- 125** Lesiones cutáneas y factores asociados en pacientes hospitalizados de un centro oncológico: estudio transversal
- 127** Los semilleros de base interprofesional una estrategia útil en la formación de recurso humano
- 129** Discrepancias de conciliación en adultos hospitalizados con patología crónica
- 131** La aromaterapia e imágenes guiadas, una estrategia para el manejo del dolor agudo tardío en adultos en postoperatorio
- 133** Sobrecarga del cuidador informal en paciente con enfermedades crónicas, en un prestador primario de salud. Montería - Córdoba, 2023
- 135** Eficacia del sevoflurano tópico en el proceso de cicatrización en úlceras vasculares venosas – Reporte de Caso
- 137** Efecto del sevoflurano tópico en heridas crónicas: Aproximación metodológica
- 139** Eficacia de una intervención multicomponente sobre la habilidad y carga de cuidado de los cuidadores familiares de pacientes dependientes con enfermedades cardiocerebrovasculares
- 141** Enfermera Práctica Avanzada Programa Salud Cardiovascular
- 143** Los significados de la menopausia, una mirada desde la teoría de las transiciones
- 145** La ecografía como práctica avanzada en el cuidado de enfermería del paciente crítico
- 147** Síndrome de Boreout: un riesgo emergente en el contexto del trabajo
- 149** Clasificación de gravedad y variables de influencia del síndrome poscuidado intensivo
- 151** Aprendizaje significativo de la salud mental en el cuidado de sí: retos y desafíos de la docencia universitaria en el campo de la salud mental y la psiquiatría
- 153** Perspectivas de los profesionales de Salud sobre las Necesidades de Autocuidado en personas con Trasplante Renal

- 155** Competencia Cultural de estudiantes de enfermería en una Universidad Pública, Bogotá-Colombia 2023
- 157** Relación enfermero paciente según la gravedad clínica en dos unidades de cuidado intensivo de la región Caribe
- 159** Eficacia de la intervención Cuidadores PaliActivos en la calidad de vida, adopción del rol y soporte social de cuidadores de pacientes en cuidados paliativos
- 161** Conocimientos y prácticas sobre la administración de medicamentos en enfermería
- 163** Desarrollo y estado nutricional de los niños y niñas asistentes a una institución educativa, montería 2023
- 165** El automanejo en mujeres con artritis reumatoide. Un enfoque de cuidado innovador
- 167** Compasión y Competencia Cultural en tres hospitales de Bogotá, Colombia
- 169** Validación al español colombiano de una escala para detectar el síndrome poscuidado intensivo
- 171** Construcción y Validación de un Inventario de Autocuidado en Salud Mental (I.A.S.M.)
- 173** Recomendaciones de autocuidado para pacientes con Enfermedad Renal Crónica en hemodiálisis y cuidadores familiares con dificultades de autoimagen
- 175** Cuidando mi cronicidad
- 177** Desigualdad en la atención del cáncer de mama en Bogotá: Un estudio de cohorte del año 2017 al 2019
- 179** ACOFAEN liderando la movilización de las Facultades de Enfermería en Pro de la Atención Materna y el Programa Ampliado de Inmunizaciones en municipios más necesitados de Colombia
- 181** Consumo de bebidas energizantes por estudiantes universitarios y cuidado de enfermería: Revisión integrativa
- 183** Intervención de enfermería para la prevención y control del dengue en trabajadores/ propietarios de establecimientos especiales del municipio de Girón, Santander
- 185** Validación Teórica, de Contenido y Clínica del Diagnóstico de Enfermería Baja Autoeficacia en Salud
- 187** La lucha por el liderazgo y la autonomía de la enfermería perioperatoria en Colombia: la experiencia de la red colombiana de salud perioperatoria

- 189** Competencias del profesional de Enfermería para la Limitación del Esfuerzo Terapéutico en Unidad De Cuidados Intensivos Adultos
- 191** Experiencia intercultural de la teoría a la práctica en adaptaciones/intervenciones ruta materno perinatal indígena en la comunidad kichwa en la especialización materno perinatal
- 193** Efecto del programa de ejercicio 8-WVP sobre la funcionalidad y la calidad de vida en adultos mayores con y sin Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica residentes a gran altitud (>2500 m)
- 195** Necesidades de cuidados paliativos en pacientes pediátricos oncológicos de un hospital de tercer nivel
- 197** Seguimiento farmacoterapéutico por enfermería: una propuesta integradora en la enseñanza-aprendizaje
- 199** Percepciones de mujeres en el postparto sobre una estrategia de intervención de enfermería
- 201** Plantas medicinales para el cuidado de la salud de la Mujer Indígena Muisca Suba y su comunidad
- 203** Capacidad de agencia de autocuidado en adultos mayores desde el modelo de Dorothea Orem
- 205** Reducir dolor en pacientes de cirugía cardiovascular a través de cuidados no farmacológicos
- 207** Cuidado de enfermería al paciente con cáncer gástrico en tratamiento quirúrgico: gastrectomía
- 209** Prevalencia de alteraciones de la citología y la tipificación del virus del papiloma humano y factores socioculturales asociados, en mujeres con orientación sexual homosexual MOSH, departamento del Quindío
- 211** Estrategia Mapa de Cuidados: Transformando la Atención en Enfermería
- 213** Calidad del cuidado por niveles de atención y características demográficas de los usuarios en hospitales de Boyacá y Bogotá Colombia
- 215** Calidad de vida del cuidador principal de pacientes con trastorno bipolar de un hospital universitario de la ciudad de Santa Marta
- 217** Calidad del cuidado de enfermería en púerperas hospitalizadas en una IPS de la ciudad de Montería, 2022

- 219** Resúmenes de trabajos presentados en modalidad de póster comentado
- 220** Aplicación de la técnica de inspección por VIA-VILI para la caracterización y detección del cáncer cérvico uterino en población vulnerable en la isla de Providencia en el 2023
- 222** Calidad de Vida, Soporte Social y Adopción del Rol de Cuidadores de Pacientes con Cáncer y Falla Cardíaca en Cuidados Paliativos: Un Estudio Comparativo
- 224** Diseño de una ruta de promoción de la salud mental y prevención de trastornos mentales en estudiantes pertenecientes a una institución de educación superior
- 226** Intervenciones educativas para la prevención y control del dengue en adultos: una revisión integrativa
- 228** Conocimiento y agencia de autocuidado frente al riesgo biológico y prácticas de bioseguridad en estudiantes de enfermería, Montería 2022
- 230** Características de las interrupciones y las intervenciones de enfermería para minimizar las distracciones durante la administración de medicamentos: revisión integrativa
- 232** Narrativa de Enfermería “Una atención en sombras. Andrés, una experiencia de cuidado diferente”
- 235** Validación del Cuestionario de Evaluación del Pensamiento Crítico en la Práctica Enfermera (CuPCPE) (Alfaro-Lefevre, 2002; Zuriguel-Pérez E., 2016) en población universitaria colombiana
- 237** Guías PRAXIS de buenas prácticas en cuidados y recomendaciones de autocuidado en Trasplante Renal
- 239** Fundamentos para un modelo de continuidad de cuidados, desde la teoría del déficit de autocuidado para personas con enfermedad coronaria crónica en Colombia
- 241** Diseño y validación de un entorno virtual de aprendizaje en cuidados neuroprotectores del desarrollo neonatal
- 243** Expresarte con musicoterapia y arteterapia: una práctica de cuidado cognitivo-conductual en pacientes con esquizofrenia
- 245** Conocimientos y Prácticas de Medicina Alternativa y Complementaria en el tratamiento de la Covid-19: un estudio etnográfico en Valledupar
- 247** Malnutrición en menores de 5 años en el municipio de Neiva: perspectivas de enfermería

- 249** Condiciones nutricionales en la primera infancia con enfoque en las determinantes sociales de la salud en un barrio en condición de vulnerabilidad de Santa Marta, Colombia
- 251** Tamizaje de cardiopatía congénita por oximetría de pulso en recién nacidos de un hospital del caribe colombiano
- 253** Rol de enfermería y salud mental comunitaria en procesos de rehabilitación de jóvenes con adicción a sustancias psicoactivas
- 255** Prevalencia de necesidades de cuidados paliativos de pacientes con enfermedad crónica atendidos en casa
- 257** Desafíos en el acceso a la atención en salud perioperatoria de ortopedia en zonas rurales: un estudio de caso en Soacha
- 259** Experiencia de cuidado vivida en la pasantía del “Programa Canguro Intrahospitalario”, en una institución nivel III del suroccidente colombiano
- 261** La continuidad del tratamiento farmacológico preoperatorio hacia el cuidado conveniente “Convenient Care”
- 263** Fortalecimiento de la autoeficacia en estudiantes de cuarto semestre del programa de enfermería de la Universidad de Boyacá, a través de la identificación de su autonomía, su autopercepción de competencias y su conexión social
- 265** Criterios para el uso seguro de medicamentos cardiovasculares en personas mayores en el contexto de cuidado crítico
- 267** Efecto de una estrategia educativa sobre los conocimientos de los profesionales de enfermería respecto a la administración de medicamentos de alto riesgo
- 269** Autotrascendencia y satisfacción laboral una relación inherente a la Enfermería
- 271** Las máscaras de la inclusión: estigma y discriminación en la práctica clínica a estudiantes del LGTBI+ en enfermería
- 273** Llanto de mi bebe que nunca escuché: afrontamiento de la maternidad en mujeres sordas
- 275** Inicio de Teleenfermería con enfoque intercultural en Telesalud de la Universidad de Caldas
- 277** Evaluación del mantenimiento de la lactancia materna posterior a una intervención multimodal en el postparto

- 279** Conectando a través de una APP la comunidad de Tausa para la prevención en emergencias y desastres
- 281** Experiencia del padre durante el proceso de lactancia materna, una mirada desde la teoría de la diversidad y universalidad del cuidado, Cúcuta – 2023
- 284** Desigualdades en Salud de Adolescentes que Viven en Situación de Calle con base en el Marco Conceptual de los Determinantes Sociales en Salud
- 286** Malnutrición infantil: análisis desde la Determinación Social para el cuidado de la salud y la vida
- 288** Construcción de un modelo de atención de enfermería: Avances, retos y perspectivas
- 290** La Experiencia del programa de Enfermería UN: Sistema de Valoración Institucional y Seguimiento del Aprendizaje VISA
- 292** Fortalecimiento de la autoeficacia en estudiantes de cuarto semestre del programa de enfermería de la Universidad de Boyacá, a través de la identificación de su autonomía, su autopercepción de competencias y su conexión social
- 294** Percepción de la educación interprofesional en el control prenatal, de los estudiantes y docentes de enfermería y medicina de la Universidad Nacional de Colombia y Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia
- 296** Enfermería en la identificación de riesgos y mejoramiento del bienestar de niños víctimas de abuso sexual: Revisión integrativa
- 298** Brechas y desigualdades de género entre cuidadores familiares de adultos mayores en Colombia
- 300** Sistematización de estudios relacionados con el cuidado enfermero a la población LGBTIQ+
- 302** Efectividad de los programas de educación sexual implementados para los jóvenes adolescentes
- 304** Experiencia de cuidado en una madre adolescente: “Contra la corriente”
- 306** Salud mental autopercebida en estudiantes universitarios en postpandemia del COVID-19
- 308** Percepción del personal de salud que participó en la intervención educativa “cuidados al final de la vida en Unidad de Cuidados Intensivos”
- 310** Enfermería Forense: Una aproximación a la práctica del cuidado en el contexto del delito



- 313** Trabajo Ganador Mención Florence Nightingale, Modalidad Ponencia Oral
- 314** Significado de la Hemodiálisis para la persona con enfermedad Renal Crónica
- 317** Trabajo Ganador Mención Florence Nightingale, Modalidad Póster
- 318** Dolor en recién nacido expuesto a procedimientos de enfermería unidad de neonatología en un prestador complementario Montería 2023
- 321** Galería Fotográfica



PROGRAMACIÓN
XXVII SEMINARIO INTERNACIONAL DE CUIDADO
“Innovación en el cuidado de enfermería: el futuro es ya”
19 y 20 DE OCTUBRE DE 2023



PROGRAMACIÓN

XXVII SEMINARIO INTERNACIONAL DE CUIDADO

“Innovación en el cuidado de enfermería: el futuro es ya”

19 y 20 DE OCTUBRE DE 2023

Jueves 19 de octubre

8:00 *Acto protocolario de apertura*

8:15 *Palabras de apertura*

Doctor Pablo Vera Salazar
Rector Universidad del Magdalena

Doctora Gloria Mabel Carrillo González
Decana de la Facultad de Enfermería.
Universidad Nacional de Colombia

Área temática 1.

Alternativas novedosas que aportan beneficios para resolver problemas o necesidades de salud de las personas a partir del cuidado de la salud

9:00 *Conferencia central internacional: “Innovación en la atención de enfermería en equipos interprofesionales para pacientes con diabetes tipo 2 que habitan en territorios rurales: Una intervención conductual de citas médicas compartidas adaptada al contexto rural en el valle central de California y al contexto rural mexicano”.*

Carolina Noya FNP, PhD.

Profesora Asociada de la University of California, San Francisco Estados Unidos

10:00 *Panel de expertos: “La práctica avanzada en Enfermería, estrategia para innovar en todos los niveles de atención”*

Modera: Gloria Mabel Carrillo, Decana Facultad de Enfermería, Universidad Nacional de Colombia

Invitados:

- Ministerio de Salud. Edilma Suarez, Directora de Desarrollo de Talento Humano en Salud
- ACOFAEN. Dra. Yaneth Mercedes Parrado Lozano, Presidenta ACOFAEN
- HUSI – Hospital Universitario San Ignacio. Mg. Liliana Cuspoqa, Directora Departamento de Enfermería
- HUN – Hospital Universitario Nacional. Dra. Yanira Astrid Rodríguez Holguín

11:00 Break



11:15 Presentación de trabajos

- Ponencias orales
- Poster comentado

13:10 Almuerzo

Área temática 2.

Inventario de servicios de enfermería que suponen una transformación permanente e imprescindible en el marco de las nuevas tecnologías

14:00 *Conferencia internacional: “Resultados en salud cuando la ratio enfermera - paciente es adecuado, reportando una experiencia exitosa”*

Marta Simonetti De Groote PhD, MG, RN.

Chile

14:45 *Conversatorio con expertos: “La ratio enfermera - paciente un camino hacia los resultados en salud. Experiencias en Colombia”*

Modera: Profesora Diana Acosta, Directora Programa de Enfermería, Universidad del Magdalena

Invitadas:

- ACOFAEN. Luisa Fernanda Achury
- Fundación Santa Fe de Bogotá. Sandra Tocarema, Subdirectora de Enfermería
- HUN – Hospital Universitario Nacional. Dra. Yanira Astrid Rodríguez Holguín

15:50 Presentación de trabajos

- Ponencias orales
- Poster comentado

17:30 Cierre



Viernes 20 de octubre

8:00 Acto protocolario de apertura

Área temática 3.

Observatorio de innovación para el cuidado de enfermería

8:10 *Conferencia central internacional: “La innovación un desafío hecho realidad en el cuidado perinatal”*

Ivonne Hernández, PhD, RN, IBCLC.

Estados Unidos

8:50 *Panel Experiencias exitosas: “El liderazgo y la autonomía en enfermería para un modelo de cuidado en la práctica: experiencias y desafíos”.*

Modera: Profesora Juana Borja, Directora Programa de Enfermería de Universidad del Norte

Invitadas:

- Mary Luz Uribe Orrego. Enfermera de la Universidad del Magdalena Mg. En Educación y Maestrante en Enfermería. Directora del Programa de Enfermería de la Universidad de la Guajira. Experta en cuidado del trabajo de parto y el parto desde la cosmovisión de las mujeres de la Comunidad Wayu.
- Doris Alcira Canencio. Enfermera Universidad Nacional de Colombia – Innovadora de Laboratorio Medicinal Intercultural y diferenciado en Dolor y trabajo de parto de la Comunidades Indígenas del Cauca.
- Mary Cecilia Montaña Castañeda. Química farmacéutica. Magíster tanto en Química Orgánica Experimental e Industrial como en Ciencias Ambientales, y doctora en Química. Profesora Sede Orinoquía

10:00 Break

10:15 Presentación de trabajos

- Ponencias orales
- Poster comentado

11:00 Encuentro de Redes

13:10 Almuerzo

14:00 Presentación de trabajos

- Ponencias orales

17:00 Entrega de premio a mejor trabajo en Modalidad Oral y Modalidad Poster comentado

17:00 Acto protocolario de cierre

Palabras: Palabras de la Decana Universidad del Magdalena

Palabras. Palabras de la Vicedecana Facultad de Enfermería, Universidad Nacional de Colombia

Acto cultural



PALABRAS DE APERTURA



PALABRAS DE APERTURA

Dra. Gloria Mabel Carrillo González.

Decana Facultad de Enfermería, Universidad Nacional de Colombia.

Reciban un caluroso saludo desde la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Colombia y la Universidad del Magdalena, programa de enfermería quien los acoge en la versión 27 del Seminario Internacional de Cuidado: Innovación en el cuidado de enfermería: el futuro es ya

Nuestra capacidad de reinventarnos nos ha llevado a tener organizaciones académicas y administrativas novedosas, flexibles, eficientes y sostenibles, con comunicación transparente y efectiva en su interior, con la Nación y con el mundo, y comprometidas con los procesos de transformación social requeridos para alcanzar una sociedad equitativa, incluyente y en paz. El Plan de Acción de la facultad 2022-2024, establece en el eje 1 Enfermería aportando a la construcción de nación y paz sostenibles a través de la reconstrucción del tejido social, político, económico y cultural de las comunidades que conforman el territorio colombiano, mediante la gestión del conocimiento. La Facultad de Enfermería favorece diálogos con las comunidades para robustecer los procesos colectivos transformadores que mejoren la convivencia y las capacidades de liderazgo colectivo, la convivencia y el bienestar social desde el enfoque del cuidado. Estamos llamados a ser motores de innovación en alianza y cooperación con otros, ampliando el aspecto de nación, estimulando el liderazgo y la presencia en los territorios desde la gestión de conocimiento.

La visión de futuro para la atención de salud insta a una alianza entre el sistema sanitario, otros sectores (por ejemplo, educación, transporte, etc.), el gobierno y la ciudadanía con el fin de trabajar conjuntamente, supone abordar los determinantes sociales de la salud. Para que esta visión tenga éxito, la profesión de enfermería debe participar y colaborar activamente.

Como miembros de la profesión que más ampliamente comprende a la persona y sus necesidades de salud, enfermería es fundamental para abordar los distintos aspectos de la potenciación de la salud y la generación de comunidades más sanas. La cobertura sanitaria universal ha de ser una inversión, lo cual implica invertir en el personal sanitario, en particular en enfermería.

Nuestro seminario es un espacio para tener un intercambio entre más de 300 participantes sobre temáticas como Alternativas novedosas que aportan beneficios para resolver problemas o necesidades de salud de las personas a partir del cuidado de la salud; Inventario de servicios de enfermería que suponen una transformación permanente e imprescindible en el marco de las nuevas tecnologías; Observatorio de innovación para el cuidado de enfermería; las tendencias modernas sobre el desarrollo de la autonomía y el liderazgo en la práctica; socializar las experiencias de cuidado en diversos contextos de desarrollo, e identificar los retos y proyecciones que tiene la profesión de enfermería en el contexto colombiano.

Durante décadas, se ha reclamado una reforma del sistema sanitario basada en funciones innovadoras para los profesionales de la salud y en la maximización de los ámbitos de práctica profesional. Se ha considerado que la enfermería es fundamental para un sistema más sostenible que se centre en la atención primaria y comunitaria en lugar de en los cuidados agudos, y en la salud en lugar de en la enfermedad. Aunque los documentos políticos de los profesionales de la salud y los



responsables políticos siguen reclamando una redistribución de las competencias profesionales, el sistema sigue estando centrado en los médicos y los hospitales, y ha habido pocos movimientos fundamentales hacia las reformas previstas. Las organizaciones profesionales reguladoras, a través de la legislación, definen las normas y los parámetros de la práctica profesional. Los organismos reguladores de la enfermería tienden a dar más importancia a la protección del público que al progreso de la enfermería. Por lo tanto, los procesos reguladores profesionales tienden a ser bastante conservadores, haciendo hincapié en la reducción de riesgos.

Esta perspectiva reguladora conservadora puede limitar la innovación y el uso de los conocimientos profesionales que se han ido vislumbrando a lo largo de los años. Casi no existen pruebas empíricas sobre el impacto que tienen las prácticas reguladoras profesionales en la innovación en funciones profesionales sanitarias como la enfermería.

Entender la asistencia sanitaria y la práctica profesional individual como algo arriesgado puede significar que la profesión de enfermería esté perdiendo su capacidad de liderar, controlar o influir en la transformación de la prestación de cuidados. Un comportamiento regulador conservador, basado en una evaluación de la competencia de cada enfermera y del riesgo potencial que supone para el público, distrae de una comprensión más amplia de las formas en que la profesión de enfermería podría contribuir al cambio, la innovación y la mejora de la salud. Las jurisdicciones de todo el mundo están estudiando la mejor manera de enfocar la regulación profesional de enfermería para garantizar la protección pública (incluyendo si la autorregulación perdurará), avanzar en el uso de los conocimientos de enfermería, permitir la migración entre jurisdicciones y, en última instancia, mejorar la salud y el bienestar. Algunos reconocen el arraigo sociopolítico de la regulación de la enfermería

En una época en la que se busca la innovación en las funciones de enfermería dentro del sistema, es importante seguir explorando y comprendiendo el impacto de los procesos reguladores en las formas emergentes de práctica y educación de enfermería.

Lo que estamos viendo es un cambio potencial en las prioridades de financiación de la investigación, así como en los métodos y enfoques necesarios para resolver problemas actuales y apremiantes fenómenos de salud. Lo que estamos viendo es el surgimiento y foco de problemas que aquejan a nuestra sociedad que ya no pueden ser ignorados y que requieren inversión del talento humano. Las enfermeras científicas debemos pensar en cómo abordar estos problemas utilizando diferentes lentes, métodos y enfoques.

Con estos planteamientos esperar llamar la atención sobre la necesidad de predecir y proyectar el futuro de enfermería dentro de la realidad colombiana y latinoamericana. Nuestro trabajo en equipo será un aliado para asumir con valentía y voluntad los retos del presente, convertirlos en oportunidades y donar los legados cimentados a las futuras generaciones.

Damos por inaugurado el Seminario Internacional de Cuidado

Muchas gracias.

Referencias bibliográficas

1. Stahlke Wall S. The impact of regulatory perspectives and practices on professional innovation in nursing. *Nurs Inq.* 2018; 25:e12212. <https://doi.org/10.1111/nin.12212>





CONFERENCISTAS INTERNACIONALES

CONFERENCISTAS INTERNACIONALES



Dra. Carolina Noya, FNP, PHD

Amplia experiencia para fortalecer la práctica de enfermería en ambientes vulnerables y rurales dentro de equipos interprofesionales, con el fin de generar los mejores resultados de salud para las personas con diabetes. Ha participado en el desarrollo del modelo de atención crónica (CCM), eficaz para mejorar la atención de las personas en Centro de salud federalmente calificado en el estado de California. También, lo ha implantado en la región de Chiapas – México, de manera modificada a través de una Intervención conductual de citas médicas compartidas y adaptada al contexto mexicano (SMA). Premios y reconocimientos: Beca de Jonhson & Jonhson

University of California, San Francisco, Estados Unidos.



Dra. Ivonne Hernández, PHD, RN, IBCLC

Gran experiencia e innovación a través de la “Florida Perinatal Quality Collaborative (FPQC), Iniciativa Mother’s Own Milk (MOM)”, demostrando el Impacto de la educación en lactancia dirigida por una doula en los resultados de la lactancia materna en madres especialmente minoritarias de bajos ingresos. También, ha sido consultora para 25 UCIN en Florida, desarrolladora y facilitadora de seminarios web mensuales para abordar las necesidades de aprendizaje de las UCIN, utilizando metodologías de mejora de la calidad, brindando orientación experta, apoyo y visitas a las UCIN participantes.

Desde Innovación docente ha participado durante los dos últimos años consecutivos en el Global Virtual Exchange- Universidad del Norte (UNINORTE) (Barranquilla, Colombia) /USF (EE.UU.); Global Virtual Exchange - Universidad del Norte (UNINORTE) (Barranquilla, Colombia) /EXETER (UK) /USF (US) y en el Programa piloto de aprendizaje internacional colaborativo en línea (COIL) de SUNY USF, representante de enfermería.

University of South Florida, Estados Unidos.



Dra. Martha Simonetti De Groote PHD, MG.
Enfermera Matrona

Profesora Asociada

Carrera académica de más de 20 años, con experiencia en educación de enfermería y gestión de la salud. Experta en gestión de personal de enfermería hospitalaria y práctica avanzada de enfermería. Su campo de investigación se relaciona con la organización de la fuerza laboral de enfermería, los entornos de trabajo hospitalarios y su impacto en los resultados de los pacientes, desde el Centro de Investigación de Políticas y Resultados de Salud, dirigido por la Dra. Linda Aiken. Coinvestigador en el proyecto RN4CAST-CHILE, liderado por la misma Aiken, es el proyecto más grande de América Latina sobre asociación entre la organización de la fuerza de trabajo de enfermería y los resultados de los pacientes, se desarrolló con la participación de 40 hospitales chilenos y más de 1.600 enfermeras registradas.

Universidad de los Andes, Chile.





RESUMEN PONENCIAS CONFERENCISTAS INTERNACIONALES

Nota: textos enviados por los autores.



INNOVACIÓN EN LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN EQUIPOS INTERPROFESIONALES PARA PACIENTES CON DIABETES TIPO 2 QUE HABITAN EN TERRITORIOS RURALES: UNA INTERVENCIÓN CONDUCTUAL DE CITAS MÉDICAS COMPARTIDAS ADAPTADA AL CONTEXTO RURAL EN EL VALLE CENTRAL DE CALIFORNIA Y AL CONTEXTO RURAL MEXICANO

Carolina Noya FNP, PhD.

*Profesora Asociada de la University of California, San Francisco
Estados Unidos*

La prevalencia de la diabetes tipo 2 está creciendo en todo el mundo, causando morbilidad y mortalidad generalizadas y aumentando los costos de atención médica. Brindar atención oportuna y de calidad a la población con diabetes en entornos de bajos recursos puede ser un desafío, como es el caso entre las poblaciones rurales de California y el estado de Chiapas, México. Es necesario implementar estrategias que mejoren la atención a los pacientes con diabetes. Una posible estrategia son las citas médicas compartidas (CMC), un enfoque centrado en el paciente que ha demostrado ser eficaz para fomentar la participación del paciente y la prestación de atención integral entre las poblaciones desatendidas.

Las Citas Médicas Compartidas se implementaron en múltiples entornos de atención médica en los centros de salud de California y en México. La presentación proporcionará una visión general del proceso de implementación de este modelo de atención interprofesional, liderado por enfermería. Además, presentará evidencia del modelo mediante metodología tanto cuantitativa como cualitativa.

En el primer estudio por presentar se titula “La transformación de la atención en los pacientes que viven con diabetes en las zonas rurales de México: un estudio cualitativo de las experiencias y percepciones de pacientes y proveedores sobre las citas médicas compartidas”. Este estudio tuvo como objetivo comprender las percepciones, experiencias y conocimientos tanto de los pacientes que viven con diabetes como de los proveedores de atención médica que participaron en la estrategia piloto de citas médicas compartidas implementada en cinco clínicas ambulatorias en zonas rurales de Chiapas. Siguiendo con un enfoque cualitativo exploratorio, realizamos 50 entrevistas en profundidad a pacientes, proveedores involucrados con la diabetes; además se incluyen cinco discusiones de grupos focales (focus groups) con trabajadores de salud comunitarios que brindan apoyo y educación a los pacientes. La implementación del modelo CMC provocó cambios en la forma en que se percibe, estructura y brinda la atención de la diabetes. Los pacientes se sintieron protegidos por interacciones grupales basadas en la confianza, lo que permitió un intercambio significativo de experiencias, aprendizaje y una mejor participación en el tratamiento y cambios en el estilo de vida. Los proveedores obtuvieron información sobre el contexto y las experiencias vividas de sus pacientes, lo que resultó en una mejor relación y calidad de atención.



Las CMC también reestructuraron algunos aspectos operativos de las clínicas y fomentaron el reparto de poderes y responsabilidades entre el personal. Las CMC transforman la atención para satisfacer mejor las necesidades de los pacientes y remodelan las funciones de los proveedores para crear un nuevo estándar de prestación de servicios de salud que beneficie a todos los involucrados. Por lo tanto, recomendamos ampliar el uso de esta estrategia para mejorar la atención a los pacientes con diabetes en entornos de bajos recursos.

El segundo estudio a presentar se titula “Una colaboración académico-comunitaria: las citas médicas compartidas mejoran los resultados metabólicos de los adultos con diabetes tipo 2 en el Valle Central de California. El propósito del estudio fue evaluar la efectividad de ALDEA (Latinos con Diabetes en Acción), en una intervención de Citas Médica Compartidas (CMC), en comparación con la atención primaria habitual (APA) para el tratamiento de adultos con diabetes tipo 2 durante un período de 6 meses. Se planteó la hipótesis de que los participantes de CMC tendrían mayores reducciones en la A1C 6 meses después de la intervención, en comparación con el grupo de control. Este estudio fue un diseño cuasi experimental con un grupo de control emparejado no aleatorio que siguió a los participantes de forma prospectiva durante 6 meses. Todos los adultos que vivían con diabetes tipo 2 y recibían atención primaria en dos clínicas eran elegibles para su inclusión. Los participantes del grupo de control fueron emparejados retrospectivamente en cuanto a A1C inicial y edad. Las reducciones en A1C fueron mayores y estadísticamente significativas en el grupo de intervención ALDEA CMC en relación con el grupo de control a los 6 meses en ambos centros de salud y en la muestra combinada.

A pesar de sus limitaciones, el programa ALDEA logró empoderar a los pacientes y mejorar el control glucémico.

El modelo ALDEA ha sido adaptado e implementado con éxito en entornos de bajos recursos, tanto en México como en California. Los estudios realizados en California proporcionan evidencia inicial de que un pequeño equipo multidisciplinario, liderado por enfermería, y con el apoyo de un asistente médico, una enfermera y/o un educador de salud, puede lograr mejoras significativas en la A1C entre las personas con diabetes tipo 2. Además, el estudio con sede en México demuestra que la intervención de CMC puede ser prometedora para entornos de bajos recursos en América Latina, ya que fomenta la atención centrada en el paciente y reconfigura las relaciones paciente-proveedor, haciendo posible contrarrestar las dinámicas de poder opresivas asociadas con las prácticas tradicionales y modelos de atención que afectan particularmente a las poblaciones marginadas.

Las CMC fomentan el aprendizaje y el apoyo entre participantes, ayudando a los pacientes a sentirse más cómodos y competentes en el manejo de su enfermedad. El modelo de atención de la CMC cumple con los objetivos establecidos en las nuevas normas para el control de la diabetes de la Asociación Estadounidense de Diabetes y la Federación Internacional de Diabetes, en las que la experiencia del paciente y la autosuficiencia son los pilares de una atención médica de calidad. Implementar este modelo mientras se trabaja con poblaciones desatendidas significa llevar el manejo de la diabetes “de última generación” a comunidades médicamente desatendidas y dar como resultado mejoras significativas en el estado de salud entre las poblaciones más vulnerables.



RESULTADOS EN SALUD CUANDO LA RATIO ENFERMERA - PACIENTE ES ADECUADO, REPORTANDO UNA EXPERIENCIA EXITOSA

Marta Simonetti De Groot PhD, MG, RN
Chile

En la evaluación de calidad, se ha reconocido que los resultados en salud obedecen a factores relacionados con la estructura y con los procesos de las instituciones sanitarias.¹ La dotación de profesionales de la salud se encuentra entre los factores estructurales que cabría asociar a los resultados de salud. Los enfermeros son un personal crítico en las instituciones de salud tanto por su número como por dar continuidad a la atención y por encontrarse presente en la gran mayoría de las prestaciones que otorgan dichas instituciones. Debido a esto, cabe pensar que la dotación de enfermeros impacta en los resultados de salud de los pacientes. La evidencia internacional, especialmente proveniente de Norteamérica y de Europa, ha mostrado que el número de pacientes por enfermera se asocia a resultados tan relevantes como la mortalidad.^{2,3}

Chile tiene un contexto de salud muy diferente al de países de Norteamérica y Europa, marcado importantemente por la escasez de recursos y por ineficiencias en la gestión. Los esfuerzos por contener costos muchas veces afectan al personal de salud, que consume una parte muy importante del presupuesto de las instituciones. Por este motivo, cobra relevancia el propósito del presente estudio que evaluó la dotación de enfermeras en hospitales de alta complejidad del país y su asociación a resultados de los pacientes.

Se realizó un estudio de corte transversal en 40 hospitales chilenos a lo largo de todo el territorio nacional, 34 públicos y 6 privados. Los participantes fueron enfermeros de unidades médico-quirúrgicas de adulto que otorgaran cuidado directo a pacientes ($n = 1.632$). Se aplicó una encuesta, previo consentimiento informado, para conocer las condiciones de trabajo de los enfermeros, incluidas las dotaciones medidas como número de pacientes por enfermera. Para evaluar los resultados de los pacientes, se analizó una base de datos, de propiedad del Ministerio de Salud de Chile, con información de más de 760.000 egresos hospitalarios. Los resultados incluyeron mortalidad, reingresos y tiempos de estadía. La recolección de datos, realizada antes de la pandemia, duró 18 meses, entre 2017 y 2018.

Los resultados mostraron que, en Chile, en unidades médico-quirúrgicas los enfermeros cuidan a 14 pacientes en promedio. Sin embargo, se observó una gran variación de dotaciones entre hospitales (6 a 24 pacientes por enfermera), lo que habla de una asignación desigual de enfermeros dentro de la red sanitaria. A medida que aumenta el número de pacientes asignados al cuidado de un enfermero aumentan también la mortalidad (OR 1,04, 95% IC 1,01 – 1,07, $p = 0.005$) y los reingresos (OR 1,02, 95% IC 1,01 – 1,03, $p = 0,0003$) y se prolongan los tiempos de estadía hospitalaria (RR 1,04, 95% IC 1,01 – 1,06, $p = 0,012$).⁴

Actualmente se encuentra en desarrollo un nuevo proyecto, postpandemia, que analiza los cambios con respecto a dotaciones que sufrieron los hospitales a causa de la crisis sanitaria y que se extiende a todas las unidades hospitalarias, tanto de camas críticas como no-críticas, incluyendo las de pacientes adultos y niños. La población a estudiar es de 48 hospitales públicos



de alta complejidad. A octubre de 2023, el estudio está en fase final de recolección de datos. Ya se cuenta con datos suficientes para un análisis preliminar de resultados. El proyecto ha sido financiado por la Agencia Nacional de Investigación y Desarrollo (ANID) de Chile.

En conclusión, datos prepandemia muestran una alta asignación de pacientes por enfermera en unidades médico-quirúrgicas de adultos en Chile y gran variabilidad entre hospitales. Bajar la dotación de enfermeros compromete los resultados de los pacientes. Un estudio postpandemia en curso permitirá evaluar los cambios en la asignación de recursos de enfermería hospitalarios causados por la crisis sanitaria y extender el estudio de dotaciones y resultados de pacientes a todas las unidades hospitalarias, tanto de adultos como de niños.

Referencias Bibliográficas

1. Donabedian A. The quality of care. How can it be assessed? *JAMA*. 1988 Sep 23-30;260(12):1743-8. doi: 10.1001/jama.260.12.1743. PMID: 3045356.
2. Driscoll A, Grant MJ, Carroll D, Dalton S, Deaton C, Jones I, Lehwaldt D, McKee G, Munyombwe T, Astin F. The effect of nurse-to-patient ratios on nurse-sensitive patient outcomes in acute specialist units: a systematic review and meta-analysis. *Eur J Cardiovasc Nurs*. 2018 Jan;17(1):6-22. doi: 10.1177/1474515117721561. Epub 2017 Jul 18. PMID: 28718658.
3. Dall'Ora C, Saville C, Rubbo B, Turner L, Jones J, Griffiths P. Nurse staffing levels and patient outcomes: A systematic review of longitudinal studies. *Int J Nurs Stud*. 2022 Oct;134:104311. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2022.104311. Epub 2022 Jun 16. PMID: 35780608.
4. Aiken LH, Simonetti M, Sloane, DM, Cerón C, Soto P, *et al*. Hospital nurse staffing and patient outcomes in Chile: a multilevel cross-sectional study. *The Lancet Global Health*. 2021 Jul;9: E1145-E1153. doi:https://doi.org/10.1016/S2214-109X(21)00209-6



LA INNOVACIÓN UN DESAFÍO HECHO REALIDAD EN EL CUIDADO PERINATAL

Ivonne Hernández, PhD, RN, IBCLC
Estados Unidos

La innovación en enfermería que apoya la lactancia materna impacta la base de la salud y el bienestar. Apoyar a las familias vulnerables de la Unidad de cuidado intensivo neonatal (UCIN) para optimizar el uso de la leche materna tendrá un impacto en la salud y el bienestar. El uso de leche materna (MOM) en el entorno de la UCIN para los lactantes de alto riesgo es una prioridad y optimiza el crecimiento, la protección inmunológica, el desarrollo neurológico y reduce la morbilidad y la mortalidad. Es fundamental establecer una cultura en la UCIN que apoye y promueva el uso de MOM. Las prácticas basadas en la evidencia para apoyar el inicio, el establecimiento y el mantenimiento de la MOM durante la estadía en la UCIN han sido bien establecidas. La implementación de estas mejores prácticas en el entorno diario de la UCIN requiere estrategias que tengan en cuenta las necesidades y los recursos individuales del entorno de la UCIN. Se revisarán los recursos actuales que están disponibles para que los participantes los utilicen en sus entornos de la UCIN. Después de la presentación, los participantes conocerán las recomendaciones clínicas para apoyar el cambio en la práctica mediante la aplicación de estrategias basadas en la evidencia para respaldar el uso de MOM en el entorno de la UCIN.

Recursos para compartir:

La Colaboración de Calidad Perinatal de Florida (FPQC), es un consorcio de profesionales dedicados al avance de la atención médica perinatal. Ubicado en el Centro de Chiles de la Facultad de Salud Pública de la Universidad del Sur de Florida, el FPQC trabaja junto con nuestros socios para lograr el objetivo de promover la salud y el bienestar de todas las madres y bebés de Florida. Nuestra misión es proporcionar siempre la mejor atención perinatal posible basada en la evidencia, y promover esa atención a través de la educación y la capacitación basadas en datos.

La iniciativa de la Leche Materna en la UCIN (MOM). El objetivo del proyecto MOM fue aumentar el número de bebés de muy bajo peso al nacer (VLBW) en Florida que reciben leche materna (MOM) al alta de la UCIN, centrándose en la intención de proporcionar leche materna, establecer y mantener el suministro de las madres y la transición al pecho. Visite el sitio web del proyecto Mother's Own Milk (MOM). Revise los recursos adicionales para familias y proveedores de atención médica.

MotherToBaby, un servicio de la Organización de Especialistas en Información de Teratología (OTIS), sin fines de lucro, es la principal autoridad del país y la fuente más confiable de información basada en evidencia sobre los beneficios y riesgos de los medicamentos y otras exposiciones durante el embarazo y la lactancia. <https://mothertobaby.org/es/>



PANELISTAS



PANELISTAS

Dra. Edilma Suarez

Directora de Desarrollo de Talento Humano en Salud, Ministerio de Salud y Protección Social

Dra. Yaneth Mercedes Parrado Lozano

Presidenta ACOFAEN

Mg. Liliana Cuspoca

Directora Departamento de Enfermería HUSI – Hospital Universitario San Ignacio

Luisa Fernanda Achury

ACOFAEN

Sandra Tocarema

Subdirectora de Enfermería, Fundación Santa Fe de Bogotá.

Dra. Yanira Astrid Rodríguez Holguín

HUN – Hospital Universitario Nacional

Mary Luz Uribe Orrego

Directora del Programa de Enfermería de la Universidad de la Guajira.

Doris Alcira Canencio

Innovadora de Laboratorio Medicinal Intercultural y diferenciado en Dolor y trabajo de parto de la Comunidades Indígenas del Cauca.

Mary Cecilia Montaña Castañeda

Profesora Sede Orinoquía Universidad Nacional de Colombia.

MODERADORES DE LOS PANELES

Gloria Mabel Carrillo

Decana Facultad de Enfermería.

Diana Acosta

Directora Programa de Enfermería - Universidad del Magdalena.

Juana Borja

Directora Programa de Enfermería de Universidad del Norte.

RESUMENES PANELES

Nota: textos enviados por los autores.



LA PRÁCTICA AVANZADA EN ENFERMERÍA, ESTRATEGIA PARA INNOVAR EN TODOS LOS NIVELES DE ATENCIÓN

Invitadas:

Dra. Edilma Suarez, Dra. Yaneth Mercedes Parrado Lozano, Mg. Liliana Cuspoca y Dra. Yanira Astrid Rodríguez Holguín

Modera.

Dra. Gloria Mabel Carrillo

El nivel fundamental de práctica de la profesión y el acceso a un nivel adecuado de educación de enfermería existente en cualquier país dan forma al potencial para la introducción y el desarrollo de la enfermería de práctica avanzada.

El lanzamiento de cualquier iniciativa en este sentido se ve influenciado por la situación de la profesión en el país y su capacidad de introducir una nueva figura o nivel de enfermería.

La importancia y madurez de la enfermería se pueden valorar en función de la presencia de otras especialidades de la profesión, así como de niveles de educación de enfermería, políticas específicas para las enfermeras, grado de investigación en enfermería y liderazgo de la profesión

La descripción de los ámbitos de la educación, la práctica, la investigación, el liderazgo y la regulación profesional sirve de orientación para realizar una distinción clara entre la práctica avanzada y la práctica generalista de la enfermería.

Son directrices para determinar la enfermería de práctica avanzada:

1. Preparación educativa superior a la de una enfermera generalista o especializada con el requisito mínimo de un programa completo de maestría (los módulos de nivel de maestría realizados como cursos separados no cumplen este requisito).
2. Reconocimiento formal de programas educativos que preparen a las enfermeras específicamente para la enfermería de práctica avanzada –
3. Un sistema formal de acreditación vinculado a cualificaciones educativas definidas.

La Naturaleza de la práctica está asociado a:

- La capacidad de gestionar episodios completos de cuidados y problemas complejos de salud, en particular en poblaciones a las que es difícil llegar, son vulnerables y se encuentran en situación de riesgo.
- La capacidad de integrar la investigación (práctica informada por la evidencia), la educación, el liderazgo y la gestión clínica.
- Un abanico extendido y más amplio de autonomía que varía en función del contexto y el entorno clínico de cada país.



- Gestión de casos (gestiona su propia carga de casos a nivel avanzado).
- Capacidad de prestar servicios de apoyo y/o consultoría a otros profesionales sanitarios poniendo énfasis en la colaboración profesional.
- Planificación, coordinación, implementación y evaluación de acciones para potenciar los servicios sanitarios en un nivel avanzado.
- Primer punto de contacto reconocido para clientes y familias (normalmente, pero no exclusivamente, en entornos de atención primaria).

Las características de la enfermería de práctica avanzada se consideran inclusivos y flexibles para tener en cuenta variaciones en los sistemas sanitarios, los mecanismos regulatorios y la educación de enfermería en cada país.



LA RATIO ENFERMERA - PACIENTE UN CAMINO HACIA LOS RESULTADOS EN SALUD. EXPERIENCIAS EN COLOMBIA

Invitadas:

Luisa Fernanda Achury, Sandra Tocarema y Dra. Yanira Astrid Rodríguez Holguín

Moderadora:

Diana Acosta

El ratio de enfermería en Colombia se refiere a la relación entre el número de enfermeras y el número de pacientes en un determinado entorno de atención médica. Esta ratio es importante porque puede afectar la calidad de la atención y la seguridad de los pacientes.

En Colombia, no existe una legislación específica que establezca el número máximo de pacientes por enfermera. Sin embargo, se reconoce la importancia de establecer ratios adecuados para garantizar una atención de calidad y segura.

La Asociación Nacional de Enfermeras de Colombia y la Asociación Colombiana de Facultades de Enfermería han abogado por la aplicación de ratios enfermera/pacientes basados en evidencia científica. Estas organizaciones han destacado la necesidad de definir las actividades propias de enfermería y establecer ratios fundamentados en la evidencia para garantizar una atención de calidad.

Es importante tener en cuenta que la ratio de enfermería puede variar según el tipo de servicio y el nivel de complejidad. Por lo tanto, es necesario considerar las características específicas de cada entorno de atención médica al establecer los ratios adecuadas.



LA INNOVACIÓN UN DESAFÍO PARA LA ENFERMERÍA COLOMBIANA

Invitadas:

Mary Luz Uribe Orrego, Doris Alcira Canencio y Mary Cecilia Montaña Castañeda

Moderadora:

Juana Borja

Los panelistas participantes asumen la enfermería desde diferentes roles en territorios lejanos donde hay necesidades, enfrentando grandes retos. En esta oportunidad los panelistas trabajan en comunidades de La Guajira, Etnia Coconuco (Cauca) y Orinoquía.

Es importante tener en cuenta que: “La OPS reconoce la necesidad de hacer frente a las diversidades étnicas, sociales y culturales que existen a lo interno de los Estados Miembros y las unidades técnicas para crear políticas y servicios de salud accesibles a poblaciones enteras. Existe una amplia evidencia sobre las desventajas y discriminación que los hombres y especialmente las mujeres de estas poblaciones experimentan con respecto a su bienestar. Los sistemas de información en salud también fallan al momento de reconocer las particularidades y necesidades de estos grupos, lo cual afecta la propia definición de intervenciones e indicadores que buscan evaluar la efectividad en el mejoramiento de la salud de estas poblaciones”.

La Guajira actualmente no cuenta con formación de talento humano en salud, en esta oportunidad la panelista nos cuenta su experiencia con la comunidad Wayuu por medio de investigación realizada en territorio. Esta población tiene particularidades que desde la enfermería se deben reconocer, no solo como cultura, sino también en sus creencias como es en la partería. En el desarrollo de la investigación se realizaron entrevistas a 18 mujeres Wayuu enfocadas a toda la labor en el trabajo de parto institucionalizado y su relación con sus tradiciones ancestrales, para ello se contó con participación de un médico indígena, una enfermera Wayuu y una líder comunitaria que a su vez es partera. Los resultados de la investigación fueron:

- El acto de dar a luz es profundamente significativo para el pueblo Wayuu.
- La partería que practican permite que las tradiciones de este pueblo indígena puedan sobrevivir y sobrevivir en su territorio.
- A pesar de la presencia de la medicina moderna, las mujeres Wayuu ven el parto como una oportunidad para conservar y transmitir sus tradiciones.

La segunda panelista compartió su experiencia en el uso de plantas medicinales para el manejo del dolor a partir de las tradiciones indígenas, trabajo realizado con personas mayores de diferentes comunidades de su territorio, haciendo un análisis de cómo obtener el mayor beneficio de las plantas, tratamiento de las mismas de acuerdo con sus características para el tratamiento de enfermedades internas y externas a la comunidad. El trabajo ha permitido hacer la siembra

de plantas medicinales, en colaboración principalmente con mujeres de la comunidad. Por otra parte, se generó en la comunidad una IPS donde se realiza atención de tipo occidental y medicina tradicional contando con promotores de salud, auxiliares de enfermería y profesionales en salud, Red de parteras, médicos tradicionales, sobanderos y sentidores.

En cuanto a la tercera panelista, compartió su experiencia a partir de la importancia de involucrar la naturaleza en la salud desde el punto de vista químico. Colombia es un país con gran diversidad, tanto de plantas y animales, con propiedades medicinales, a nivel global se destaca el uso de plantas ya que brindan más posibilidades. Entre 1981 y 2019 se aprobaron 1881 medicamentos en donde el 46% es realizado con plantas medicinales o compuestos inspirados en productos naturales. Esto ha permitido la generación de medicamentos para tratamientos en enfermedades como el cáncer. Por otra parte, es importante incluir en la alimentación las diferentes frutas y vegetales que permiten un balance en la salud.

Como conclusión del panel, la interculturalidad ha marcado la diferencia en los aprendizajes desde las diferentes miradas, donde las creencias culturales y el conocimiento tradicional nos invitan a resolver necesidades que son importantes para el cuidado de la salud de la población colombiana.



RESUMENES DE TRABAJOS PRESENTADOS EN MODALIDAD ORAL

Lugar de desarrollo: Auditorio Playa Grande, Universidad del Magdalena

Fecha: octubre 19 y 20 de 2023

Nota: textos enviados por los autores.



EXPERIENCIAS DE ENFERMERAS DE CUIDADOS INTENSIVOS EN LA TRANSFERENCIA DEL CUIDADO DE PACIENTES CRÍTICOS ENTRE SERVICIOS HOSPITALARIOS

TRABAJO DERIVADO DE INVESTIGACIÓN

Autor(es):

Andrés Ricardo Valdés González, Paula Viviana Duarte Amezcuita, Andrés Ricardo Valdes Gonzalez, Mayerly Fernanda Rodríguez Girón, Daniela Ortiz Álvarez, Liliana Marcela Reina-Leal

Filiación institucional:

Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud – FUCS

Palabras Clave: Enfermería, Transferencia de pacientes, Cuidado crítico

Introducción: Los servicios de urgencias y de cuidados intensivos se caracterizan por la atención a personas en estado crítico,¹ y es fundamental realizar un traslado oportuno entre estos servicios, que garantice la continuidad del cuidado.² Este proceso de transferencia implica transmitir información personal y clínica, lo cual involucra la comunicación asertiva de los profesionales de enfermería, y los errores al respecto resultan de gran relevancia debido a que pueden ser causa de eventos centinela, como lo ha reportado la Joint Commission.³ En consecuencia, se planteó como objetivo del estudio: explorar las experiencias de los profesionales de enfermería de la unidad de cuidado intensivo (UCI) de un hospital de Bogotá, respecto al proceso de transferencia del cuidado de las personas en estado crítico entre este servicio y otros.

Metodología: Estudio cualitativo descriptivo. Mediante muestreo intencionado y por bola de nieve, se vincularon profesionales de enfermería de la UCI de un hospital de cuarto nivel en Bogotá. Se incluyeron profesionales de enfermería con experiencia en UCI igual o mayor a 1 año; laborando en la unidad por al menos tres meses, a cargo del recibo y traslado de paciente crítico, que aceptaron participar voluntariamente en el estudio. Se realizaron entrevistas semi-estructuradas en la unidad, en horarios consensuados con los participantes. Posteriormente, se transcribieron y se analizaron cualitativamente siguiendo la espiral de análisis propuesta por Creswell y Poth,⁴ para establecer las temáticas preliminares.

Resultados: Se entrevistó a siete (7) profesionales, 28,5% hombres y 71,5 % mujeres; en edades de 22 a 58 años. Poco más de la mitad (57,1%) cuentan con un posgrado en cuidado crítico, el 14,28 % un posgrado en otra área y el 28,5% contaba solo con el pregrado de enfermería. Se identificaron seis temáticas: 1) Transferencia para la continuidad del cuidado; 2) Transferencia del cuidado entre servicios (hacia y desde la UCI); 3) Contrastes entre la experiencia profesional y la formación especializada en la transferencia del cuidado; 4) Trabajo en equipo interdisciplinario para la transferencia del cuidado; 5) Aspectos documentales y administrativos involucrados en la transferencia del cuidado.

Discusión: Los profesionales participantes reflejan la importancia de un adecuado proceso de transferencia de cuidado para garantizar la continuidad del mismo, ya sea entre servicios, o in-



cluso dentro del mismo servicio en el cambio de turno. Es de gran importancia el proceso administrativo, así como el soporte documental que permita el registro completo de la información; sin embargo, se denota que deben diligenciar formatos de registro diversos, que pueden consumir más tiempo. En consecuencia, se encuentra la necesidad de estandarizar una herramienta que sea útil para los profesionales de enfermería, y que denote la autonomía en el ejercicio profesional en el marco del trabajo interprofesional.⁵

Limitaciones: Las entrevistas dependieron de la disponibilidad de los profesionales, de manera que en algunos casos debió accederse al profesional más de una vez. Adicionalmente, algunos participantes debieron suspender actividades de su turno, dificultando la continuidad en la entrevista y motivando a un segundo acercamiento para completar la información.

Referencias:

1. Lara BA, Cataldo A, Castro R, Aguilera PR, Ruiz C, Andresen M. Medicina de urgencia y unidades de cuidados intensivos: Una alianza necesaria en busca de la mejoría de la atención de pacientes críticos. *Rev. méd. Chile* [Internet]. 2016 Jul [acceso: 04.04.2023]; 144(7):911-917. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872016000700014&lng=es.
2. Aguilar GC, Martínez TC. La realidad de la Unidad de Cuidados Intensivos. *Med crít (Col Mex Med Crít)* [Internet]. 2017 [acceso: 04.04.2023];31(3):171-173. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2448-89092017000300171&lng=es.
3. Narayan MC. Using SBAR communications in efforts to prevent patient rehospitalizations. *Home Healthc Nurse*. 2013 Oct; 31(9):504-15; quiz 515-7. doi: 10.1097/NHH.0b013e3182a87711.
4. Creswell JW, Poth CN. Data Analysis and Representation. En: *Qualitative Inquiry & Research Design. Choosing among five approaches*. Fourth Edition. United States of America: SAGE Publications, 2018. 459 p.
5. Murrain Knudson E. Visibilidad y calidad del cuidado ¿consecuencia del nivel de profesionalismo?. *Repert. Med. Cir.* [Internet]. 2017 [acceso: 30.08.2023]; 26(4):231-241. Disponible en: <https://revistas.fucsalud.edu.co/index.php/repertorio/article/view/62>



CUIDADOR FAMILIAR: HABILIDADES PARA EL CUIDADO DEL NIÑO HOSPITALIZADO CON CÁNCER

TRABAJO DERIVADO DE INVESTIGACIÓN

Autor(es):

Dulce Fabiola Barrios Huerta, José Cruz Rivas Herrera, Cecilia Reyes Juárez

Filiación institucional:

Universidad Nacional Autónoma de México

Palabras Clave: Cuidador de familia, Aptitud, Niños

Introducción: El cáncer infantil es un problema de salud pública que afecta al niño y su familia; la terapéutica oncológica es compleja por la severidad de la patología; esto hace imprescindible el acompañamiento de un cuidador familiar con habilidades cognitivas, personales y actitudinales favorables las cuales intervienen en el acompañamiento, toma de decisiones y asistencia en la vida diaria del sujeto de cuidado. Las habilidades de cuidado son las capacidades potenciales del cuidador familiar cuando asume su nuevo rol, medidas por medio de indicadores como el conocimiento, el valor y la paciencia propuestos por Ngozi O. Nkongho (1990); quien además obtuvo la influencia conceptual del cuidado bajo la óptica filosófica de Mayeroff. El objetivo fue analizar el perfil del cuidador familiar y las habilidades en dimensiones de conocimiento, valor y paciencia para el cuidado del niño hospitalizado con cáncer en un Instituto Nacional de Salud de la Ciudad de México.

Material y métodos: Estudio observacional, descriptivo, transversal, y prolectivo, durante los meses de diciembre de 2022 a mayo del 2023. La muestra fue no probabilística por conveniencia conformada por 140 cuidadores familiares de niños con cáncer, previo consentimiento informado y aprobación por los Comités de Investigación, Ética y Bioseguridad se aplicó un cuestionario mixto, conformado por interrogantes sociodemográficas y el instrumento Habilidad del Cuidado; con 37 ítems de respuesta tipo Likert organizado en tres dimensiones: conocimiento, valor y paciencia, con alfa de Cronbach 0.92. Se realizó un análisis estadístico exploratorio de datos univariado, bivariado y comparativo.

Resultados: Los cuidadores familiares de niños hospitalizados con cáncer en relación con el género, predominó el femenino 79%. La edad promedio fue de 35 ± 9 años, en cuanto a la escolaridad el grado máximo de estudios fue secundaria completa con 44% de los cuidadores, el estado civil que mayormente predominó fue unión libre con el 44%. Respecto a la ocupación el hogar 68% fue la que mayor se encontró. El rol del cuidador fue autoasignado en un 66%. La habilidad de cuidado total fue alta en el 17% de los cuidadores, la dimensión de mayor frecuencia fue la paciencia con el 49%. Se presentaron correlaciones negativas en las dimensiones de conocimiento y paciencia con el ejercicio del nuevo rol.

Discusión: Los hallazgos muestran heterogeneidad con investigaciones en Latinoamérica respecto a la caracterización del cuidador; se evidencia que existe una relación entre la habilidad de cuidado y parte de las variables intervinientes en los cuidadores del niño hospitalizado con cáncer.



Limitaciones: Las limitaciones del presente estudio se encuentran relacionadas con la evolución de la enfermedad oncológica infantil la cual puede influir en la habilidad de cuidado.

Referencias:

1. Mayeroff M. On Caring. NewYork: Harper and Row.1971. p. 2-53.
2. Barrera L, Sánchez B, Carrillo G, Chaparro L, Carreño S. Validación semántica y prueba de estabilidad del Inventario de Habilidad de Cuidado versión en español. Actual Enferm. 2015; 18 (1):8-14
3. Corredor K. Confiabilidad del instrumento traducido al español: Inventario de Habilidad de Cuidado. Tesis de maestría. Bogotá: Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Colombia; 2005.



INTERVENCIÓN BASADA EN LA EVIDENCIA PARA MEJORAR LA MOTIVACIÓN EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN ENTORNOS HOSPITALARIOS

TRABAJO DERIVADO DE EXPERIENCIA PRÁCTICA

Autor(es):

Karol Natalia Quintero Betancourt, Paula Andrea Flórez Ascanio, Lizeth Natalia Quiroga Pico, Samuel Ricardo Hernández Ortiz, Lizeth Cristina Fontecha Gómez, Sharon Liseth González Salcedo, Hernán Yesid Tolosa Hernández, Sandra Lucrecia Romero - Guevara

Filiación institucional:

Universidad Industrial de Santander

Palabras Clave: Personal de Enfermería en Hospital, Motivación, Recompensa

Introducción: El proyecto académico fue desarrollado en el marco de la práctica formativa de énfasis del cuidado, cuyo objetivo fue intervenir al personal de enfermería para mejorar la motivación en el servicio de medicina interna.

Descripción del problema o necesidad: Según el informe institucional, el servicio de medicina interna cuenta con alta prevalencia de eventos adversos, estos índices se ven relacionados con la adherencia a los protocolos institucionales. En ese sentido, por medio de entrevistas personalizadas, se identificó en el personal de enfermería un “desempeño ineficaz del rol” secundario a falta de motivación, lo que influye en un cumplimiento regular de los protocolos institucionales.

Intervención, estrategias o práctica implementada: La guía de liderazgo RNAO que menciona la importancia de entornos saludables para el personal de enfermería y el marco teórico “The Behavioural Change Wheel” (BCW), sentaron bases para el diseño de la intervención. La BCW permitió analizar factores contribuyentes en la motivación laboral y construir la mejor estrategia para trabajar cada factor, teniendo en cuenta la persuasión, incentivación y educación como las mejores estrategias para mejorar la motivación intrínseca del personal. Seguidamente se buscó evidencia científica, con la que se planteó la intervención “Transformando obstáculos en oportunidades” teniendo en cuenta dos momentos: primero, se llevó a cabo el reconocimiento de la labor de enfermería por medio de mensajes de retroalimentación positiva, resaltando cualidades del desempeño laboral a 60 enfermeros y personal auxiliar. En el segundo momento se realizó el análisis de casos con 29 enfermeros y personal auxiliar, con el fin de desarrollar el pensamiento crítico e incentivar la resolución de situaciones basadas en los protocolos: cuidado del catéter venoso central (CVC), administración segura de medicamentos, entrega y recibo de turno, y administración de hemoderivados.

Resultados de la experiencia: Se evaluó la satisfacción del personal con la intervención implementada, aplicando una encuesta a 21 enfermeros, encontrando los siguientes resultados: el 42.9% estuvo totalmente de acuerdo y el 47.6% estuvo de acuerdo con la pertinencia de la intervención; por otra parte, el 52.4% estuvo totalmente de acuerdo y el 42.9% estuvo de



acuerdo con que las actividades realizadas les permitieron sentir que su labor fue reconocida; finalmente, el 57.1% manifestó estar en total acuerdo y el 38.1% estar de acuerdo en que se sigan realizando este tipo de actividades.

Limitaciones, dificultades y/o aciertos:

- La implicación de la institución en el desarrollo de este tipo de intervenciones es un factor fundamental, ya que se requieren intervenciones a largo plazo para mejores resultados.
- El tiempo limitado de desarrollo del proyecto impidió medir los cambios en la motivación del personal, sin embargo, parece ser que las estrategias implementadas en la población seleccionada favorecen la motivación intrínseca en la adopción de buenas prácticas de cuidado.

Referencias:

1. Registered Nurses' Association of Ontario (2006), Desarrollo y mantenimiento del liderazgo en Enfermería. Toronto, Canada: Asociación Profesional de Enfermeras de Ontario.
2. Michie S, Atkins L, West R. The behaviour change wheel: A guide to designing interventions. Bream, Inglaterra: Silverback Publishing; 2014.
3. Galletta M, Portoghese I, Pili S, Piazza MF, Campagna M. The effect of work motivation on a sample of nurses in an Italian healthcare setting. *Work* [Internet]. 2016;54(2):451–60. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.3233/WOR-162327>.
4. Niskala J, Kanste O, Tomietto M, *et al*. Interventions to improve nurses' job satisfaction: A systematic review and meta-analysis. *J Adv Nurs*. 2020;76:1498–1508. <https://doi.org/10.1111/jan.14342>.
5. Liu J, Zhou H, Yang X. Evaluation and improvement of the nurse satisfactory status in a tertiary hospital using the professional Practice Environment Scale. *Med Sci Monit* [Internet]. 2017;23:874–80. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.12659/msm.902249>.



PROGRAMA DE HEMATO-ONCOLOGÍA HOSPITAL UNIVERSITARIO NACIONAL

TRABAJO DERIVADO DE EXPERIENCIA PRÁCTICA

Autor(es):

Yeinmy Carolina Castañeda Lopez, Yanira Astrid Rodriguez Holguin

Filiación institucional:

Hospital Universitario Nacional

Palabras Clave: Oncología, Salud, Cuidado

Para comenzar, es crucial comprender que “oncología” deriva del estudio de patologías y tumores, centrando su atención en el cáncer como uno de sus principales enfoques. El cáncer surge cuando células normales se transforman en tumorales, llegando a desarrollar tumores malignos. Esta enfermedad impacta significativamente en la vida de las personas, como se evidencia en Colombia, donde la incidencia es de 182 casos por 100.000 habitantes, lo que revela su magnitud.

Este impacto ha impulsado al Sistema de Salud a responder de manera oportuna y exigente, buscando ofrecer atención de alta calidad y humanizada. Un actor destacado en esta labor es el Hospital Universitario Nacional (HUN), que a través de su Clínica de Excelencia en Hemato-oncología, brinda servicios que abarcan desde la detección del riesgo hasta el tratamiento basado en estudios, culminando en cuidados paliativos.

Por lo anterior, la clínica de Hemato-oncología será contextualizada en la Plataforma del HUN, definiendo su estructura, objetivos, población, etc.

Por consiguiente, como todo proceso bien estructurado se cuenta con un paso a paso o metodología que es aquella que permite una caracterización de los pacientes para así identificar sus necesidades y atender a las mismas para brindar un apoyo tanto diagnóstico como terapéutico.

Esta estructura se encuentra compuesta por lo siguiente:

- Línea de detección temprana y demanda inducida
- Línea diagnóstico
- Línea de tratamiento
- Línea de seguimiento
- Línea de dolor y cuidado paliativo
- Línea de educación en salud

En cuanto a resultados se espera que para el año 2025 sea un programa reconocido como centro de excelencia y referente, a nivel nacional e internacional, que genera resultados clínicos y efectivos enfocándose en: la detección temprana, la reducción de mortalidad y la reducción de eventos adversos por tratamiento. Siempre en búsqueda de desarrollar nuevos modelos y estrategias que



fortalezcan los procesos de atención con costos altamente competitivos y aún más importante altos niveles de seguridad al paciente y dando respuestas a las necesidades de salud en la sociedad.

Referencias:

1. Cáncer. (2022, 3 febrero). Recuperado 6 de octubre de 2022, de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cancer#:~:text=Cerca%20del%2070%25%20de%20las,la%20falta%20de%20actividad%20f%C3%ADsica>.
2. https://www.cancer.gov.co/recursos_user/files/libros/archivos/ATLAS_de_Mortalidad_por_cancer_en_Colombia.pdf
3. Vivas, M. A. (2022, 4 febrero). Cifras nacionales sobre cáncer - en 2021 se reportaron 74,8 casos nuevos por cada 100 mil habitantes en. CONSULTORSALUD. Recuperado 6 de octubre de 2022, de <https://consultorsalud.com/cifras-nacionales-sobre-cancer-en-2021/#:~:text=Durante%20este%20mismo%20periodo%20se,eran%20usuarios%20del%20r%C3%A9gimen%20contributivo>.
4. S.A.S, T. (s. f.). Daruma Software | Quality Management Software. Recuperado 6 de octubre de 2022, de <https://csun.darumasoftware.com/app.php/staff/document/view/index/627>
5. ORGANIZACIÓN PARA LA EXCELENCIA DE LA SALUD. Centro de excelencia. 2019. [En línea] Disponible en: <https://oes.org.co/camino-a-la-excelencia/centros-de-excelencia-2/>



PREVALENCIA DE HERIDAS Y FACTORES ASOCIADOS EN ADULTOS HOSPITALIZADOS EN UNA INSTITUCIÓN GENERAL DE SALUD EN CUNDINAMARCA, COLOMBIA

TRABAJO DERIVADO DE INVESTIGACIÓN

Autor(es):

Joan Manuel Diaz Chau, Carol Viviana Serna González, Yesly Johana Rincón Torres, Daniela Stephania Pico Hernández, Paula Andrea Rodríguez Fajardo, Paula Cristina Nogueira, Vera Lucia Conceição de Gouveia, Sandra Guerrero Gamboa

Filiación institucional:

Universidad Nacional de Colombia / Universidade de São Paulo

Palabras Clave: Estomaterapia, Prevalencia, Enfermería

Introducción: Las lesiones cutáneas en pacientes hospitalizados causan sufrimiento, incrementan la estancia hospitalaria y los costos de la atención, sin embargo, los estudios desarrollados sobre esta temática son escasos en el país, por esto, el objetivo fue estimar la ocurrencia de lesiones en piel en pacientes hospitalizados y analizar los factores demográficos y clínicos asociados a su ocurrencia.

Metodología: Estudio epidemiológico, observacional y transversal, aprobado por el comité de ética, que incluyó pacientes adultos internados en un hospital general (n=261) en Cundinamarca (Colombia), de enero a marzo de 2020. La recolección de datos fue realizada por medio de entrevista, examen físico y revisión de las historias clínicas. Para la valoración de las lesiones fue utilizado el instrumento PUSH. Se realizó análisis descriptivo e inferencial tipo árbol de decisión (CART) para exploración de los factores asociados con nivel de significancia del 5%.

Resultados: Los pacientes incluidos en el estudio tenían edad media de 55.9 años (DE 20.8, min 18, max 97), la mayoría de sexo masculino (53.7%/n=139) y con IMC medio de 25.8 kg/m² (DE 4.7). El score medio de la Braden fue 16.6 (DE 4.5) y el puntaje medio PUSH fue 9.90 (DE 3.61). 34.8% (n=90) usaban antihipertensivos. La prevalencia global de lesiones fue de 37.5% (n=98), siendo principalmente herida operatoria (24.5%/n=24), Herida Quirúrgica Complicada (18.4%/n=18) y lesiones por presión (16.3%/n=16), presentándose las lesiones principalmente en miembros inferiores (31.6%/n=31) y región abdominal (19.6%/n=20). De los 98 pacientes con heridas el 69.4% (n=68) tuvieron una única herida, 18.4% (n=18) tuvieron dos heridas y 12.2% (n=12) tres o más heridas, dando un total de 105 lesiones. Los factores asociados a la ocurrencia de lesiones fueron la cirugía y la escala de Braden, con valor de corte de 13.5, entre los cuales aquellos con valor <13.5 y uso de antihipertensivo tuvieron lesiones cutáneas. Adicionalmente, fueron analizados los casos de lesiones cutáneas no quirúrgicas, removiendo aquellas lesiones quirúrgicas no complicadas y obtuvimos variables asociadas a la escala Braden con puntaje de corte de 14.5; entre aquellos con Braden inferior al punto de corte y dolor mínimo ≥ 3.5 . Entre aquellos con dolor mínimo <3.5, se concentraron entre los pacientes con alteración a la sensibilidad. Por el contrario, cuando la Braden fue ≥ 14.5 , los casos de indivi-



duos con lesiones estuvieron concentrados en los pacientes que fueron sometidos a cirugías y tenían un IMC <23.4 kg/cm².

Discusión: El identificar la ocurrencia de lesiones en hospital general permite el reconocimiento de la epidemiología local para la implementación de protocolos, además de contribuir al conocimiento en el área.

Limitaciones: Deben ser consideradas las limitaciones propias del abordaje transversal de la metodología que ofrece un panorama limitado de la muestra, apenas representativo del tiempo contemplado por el estudio.

Referencias:

1. Schwendimann R, Blatter C, Dhaini S, Simon M, Ausserhofer D. The occurrence, types, consequences and preventability of in-hospital adverse events – a scoping review. *BMC Health Serv Res* [Internet]. 2018 Dec 4;18(1):521. Available from: <https://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12913-018-3335-z>
2. Breiman L, Friedman JH, Olshen RA, Stone CJ. *Classification And Regression Trees* [Internet]. 1 Ebook. New York: Routledge; 2017. Available from: <https://www.taylorfrancis.com/books/9781351460491>
3. de Castro DLV, da Silva EL, Onaga LS, Nogueira PC, Furlan PC, de Gouveia Santos VLC. The prevalence of skin lesions and associated factors in hospitalized adult patients with cancer. *J Wound Care*. 2022 Aug 2;31(8):660-668. doi: 10.12968/jowc.2022.31.8.660. PMID: 36001701. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36001701/>



PERCEPCIONES, PRÁCTICAS DE CUIDADO POPULAR Y NECESIDADES EDUCATIVAS EN SALUD DE LAS DIADAS DE CUIDADO CUNDIBOYACENSES DEL ÁREA RURAL QUE VIVENCIAN EL TENER UNA OSTOMÍA DE ELIMINACIÓN PERMANENTE

TRABAJO DERIVADO DE INVESTIGACIÓN

Autor(es):

Mónica Paola Quemba Mesa, Leidy Yemile Vargas Rodríguez, Jenny Katherine Diaz Fernández, Leyla Bautista Plazas, Sandra Patricia Pulido Barragán

Filiación institucional:

Universidad de Boyacá / Hospital Universitario de La Samaritana

Palabras Clave: Percepciones, Ostomía, Diadas de cuidado

Introducción: Las personas que requieren de una ostomía digestiva permanente como parte de un tratamiento clínico para una enfermedad compleja enfrentan grandes cambios en su corporalidad que impactan su calidad de vida. En este contexto, las diadas de cuidado están conformadas por la persona con ostomía y su cuidador principal, siendo fundamental entender sus experiencias y dinámicas en torno al cuidado. **Objetivo:** Comprender las percepciones, las prácticas de cuidado popular y las necesidades educativas en salud de las diadas de cuidado Cundiboyacenses del área rural que vivencian el tener una ostomía de eliminación permanente.

Metodología: Se siguió un abordaje cualitativo con diseño etnográfico; se desarrollaron entrevistas a profundidad presenciales en los lugares de residencia de los participantes las cuales fueron grabadas en audio; la información recolectada fue transcrita fielmente a los discursos dados por los participantes y también se tomaron notas de campo.

Resultados: Se contó con la participación de 8 diadas de cuidado residentes en zona rural Cundiboyacense: 8 portadores de ostomías (4 mujeres y 4 hombres; 2 jóvenes, 3 adultos y 3 adultos mayores) y sus 8 cuidadores principales (3 esposos, 2 hijos, 2 padres y 1 amiga). Las entrevistas de los participantes permitieron la identificación de 675 citas, las cuales estructuraron 198 códigos, que a su vez fundamentan la estructuración de 35 subcategorías y la construcción de 7 categorías centrales, así: 1) características clínicas de la persona con ostomía; 2) apoyo social, familiar, en salud y gubernamental; 3) afectaciones generadas en las diadas; 4) retos en la instrumentalización del cuidado; 5) proceso de adaptación a tener una ostomía; 6) necesidades de cuidado identificadas por las diadas; y 7) condiciones de vulnerabilidad de la diada.

Discusión: Las personas que vivencian el tener una ostomía permanente de eliminación, expresan el rechazo al cambio en la imagen corporal, alteraciones en la vida sexual y de pareja. Las diadas enfrentan la ruptura de su cotidianidad y procesos de adaptación complejos que implican emociones y aprendizajes ambivalentes, además de implementar cuidados populares a partir de recursos disponibles, como estrategia para mitigar las barreras de acceso y las dificultades



socioeconómicas. Los cuidadores se constituyen como fuente principal de apoyo a través de relaciones de mutualidad y reciprocidad; desde los servicios de atención en salud y de Enfermería se requiere identificar las necesidades de cuidado de cada día, reconocer los cuidados tradicionales y validar prácticas seguras mientras se negocian aquellas que presenten riesgos evidentes en su aplicación.

Limitaciones: Como limitaciones del estudio se reconocen la dificultad en el acceso a los participantes, pues sus lugares de residencia estaban localizados en lugares lejanos y muchas veces de difícil acceso; además se reconoce la necesidad de requiere adelantar fases futuras de intervención integral en estas comunidades con un mayor alcance de participantes, desde un abordaje transdisciplinar.

Referencias:

1. Vural F, Harputlu D, Karayurt O, Suler G, Edeer AD, Ucer C, *et al.* The Impact of an Ostomy on the Sexual Lives of Persons with Stomas. *J. Wound Ostomy Cont. Nurs.* 2016; 43(4):381-4.
2. Eid MA, Goldwag JL, Gray PP, Shaw RD, Ivatury SJ. Physicians perceive that ostomates have decreased quality of life but not overall health: An international survey of physicians. *Colorectal Dis.* 2022;24(12):1602-1612. <https://doi.org/10.1111/codi.16289>
3. Son H, Kang Y. Coping Processes of Patients with Ostomies in South Korea: A Focus Group Study. *Healthcare (Basel).* 2020;9(1):21. Published 2020 Dec 27. <https://doi.org/10.3390/healthcare9010021>
4. Kimura CA, Guilhem DB, Kamada I, Silva De Abreu B, Fortes RC. Coloproctology Oncology ostomized patients' perception regarding sexual relationship as an important dimension in quality of life. 2017;2(0):199-204. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jcol.2017.03.009>
5. Quemba Mesa MP, Díaz Fernández JK, Vargas Rodríguez LY, Bautista Plazas L, Pulido Barragán SP. Experiencias y percepciones en diádas sobre el cuidado de la ostomía. *Metasíntesis de Estudios Cualitativos. Invertir. Educativo. Enferm.* [Internet]. 14 de julio de 2022 [consultado el 24 de agosto de 2023];40(2). Disponible en: <https://revistas.udea.edu.co/index.php/iee/article/view/350167>



INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA PARA MEJORAR SOBRECARGA Y CALIDAD DE VIDA EN CUIDADORES PRIMARIOS DE PERSONAS CON ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES

TRABAJO DERIVADO DE INVESTIGACIÓN

Autor(es):

Luis David Calvo Jaraba, María Yaquelin Exposito Concepción, Daniela Diaz Agudelo.

Filiación institucional:

Universidad del Norte

Palabras Clave: Cuidador, Sobrecarga, Calidad de Vida

Introducción: En Colombia, las enfermedades cardiovasculares (ECV) son la primera causa de morbilidad, mortalidad y carga en el país (1). Este último, evidenciado por el incremento del número de personas adultas en situación de dependencia, discapacidad y con necesidades de cuidado, producidas por las ECV que, a su vez aumentan la demanda de cuidadores primarios, quienes asumen la responsabilidad de cuidado sin la formación o conocimientos previos. Estos no reconocen el impacto del cuidado y de la sobrecarga sobre su estado de salud y calidad de vida (2), es por esto que es necesario diseñar una intervención de enfermería para mejorar sobrecarga y calidad de vida en cuidadores primarios de personas con enfermedades cardiovasculares (CPPECV) en Barranquilla y su área metropolitana.

Metodología: Estudio cuantitativo descriptivo, transversal, a conveniencia con muestra de 45 cuidadores familiares. Se usó la ficha para la caracterización de la díada, cuidador – persona con enfermedad crónica. El test de Zarit para medir sobrecarga y la encuesta de valoración y satisfacción de la calidad de vida. Se realizó un análisis descriptivo y se diseñó una intervención basada en la teoría de mediano rango “las dinámicas del cuidado” de Loretta Williams.

Resultados: Las personas con enfermedad cardiovascular eran mujeres con la representación del 55,6 % y una edad media de 72,96 años, un 44.4% diagnosticadas en los últimos 5 años, y en su mayoría con insuficiencia cardiaca, acompañada hasta de 3 comorbilidades (42.4%). El 75,6% de los cuidadores son del sexo femenino, con una edad media de 43,84 años; el 44,4% están casadas, se dedican al hogar, un 53,3 % es el único cuidador, y un 41,2% presentan problemas cardiovasculares. El 58,8 % de estos presentan ausencia de sobrecarga, y alteraciones en la calidad de vida en la dimensión de emociones/conductas y repercusiones económicas. Un 37,8% se encuentra medianamente insatisfecho con la asistencia humana y describen un nivel medio de calidad de vida global. La intervención esta estructurada en cuatro fases y desarrollada en cuatro ejes que buscan fortalecer, fomentar, facilitar y favorecer las dimensiones de la calidad de vida afectadas basada en relación con el supuesto de autocuidado de la teoría utilizada..

Discusión: Para este estudio, las personas con enfermedades cardiovasculares viven más de la esperanza de vida colombiana (74 años) (3). En cuidadores se pueden ver afectadas las dimen-



siones en la calidad de vida, sin presentar sobrecarga, tal lo encontrado por Ruiz *et al* (4) quien relaciona sobrecarga con variables como la dependencia. La teoría de las dinámicas del cuidado de enfermería en la práctica del cuidado puede estructurar una intervención teniendo en cuenta el supuesto de autocuidado junto con las dimensiones de la calidad de vida, diferente a los desarrollado por Cárdenas C. (5) basándose únicamente en los ejes de afectación de la sobrecarga.

Limitaciones: posible sesgo de selección y representatividad, al ser un muestreo a conveniencia, lo que instituye que estos resultados serán aplicables a la muestra de estudio y extrapolables a poblaciones con características similares.

Referencias:

1. Ministerio de Salud y Protección Social. Enfermedades cardiovasculares [Internet]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/PENT/Paginas/enfermedadescardiovasculares.aspx#:~:text=La%20enfermedad%20cardiovascular%20se%20refiere,al%20sistema%20de%20vasos%20sangu%C3%ADneos>.
2. Esquivel Garzón N, Carreño Moreno S, Chaparro Díaz L. Rol del cuidador familiar novel de adultos en situación de dependencia: scoping review. *Revista Cuidarte*. 2021;12 2: e1368. <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.1368>
3. Ruiz Martínez AO, Vargas Santillán MDL, Rodríguez García C, Ruelas González MG, González Arratia López Fuentes NI. Sobrecarga y calidad de vida en cuidadores de enfermos crónicos con base en el nivel de independencia. *CIENC Ergo sum* [Internet]. 2022;29(3). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.30878/ces.v29n3a3>
4. Campos MS, Durán Niño E, Rivera R, Páez N, Carrillo M. Sobrecarga y apoyos en el cuidador familiar de pacientes con enfermedad crónica. *Rev Cuid* [Internet]. 2019 Dec [cited 2023 July 10]; 10(3): e649. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2216-09732019000300202&lng=en. Epub Dec 20, 2019. <https://doi.org/10.15649/cuidarte.v10i3.649>
5. Cárdenas C. Intervención de enfermería basada en la dinámica del cuidado para la sobrecarga de cuidadores familiares de adultos mayores dependientes hospitalizados. [repositorio digital]: Universidad de la Sabana; 2020.



CARGA DEL CUIDADOR INFORMAL DE NIÑOS EN SITUACIÓN DE DISCAPACIDAD ASISTENTES A UNA IPS ESPECIALIZADA, MONTERÍA 2022

TRABAJO DERIVADO DE INVESTIGACIÓN

Autor(es):

Yolima Judith Llorente Pérez, Jorge Luis Herrera Herrera, Ivonne Romero Guzmán, María Angélica Díaz Hernández

Filiación institucional:

Universidad de Córdoba, Universidad del Sinú Elías Bechara Zainúm

Palabras Clave: Cuidadores, Niños, Sobre carga

Introducción: La discapacidad ha sido vista como un término genérico que incluye déficit, deficiencias o alteraciones en las funciones o estructuras corporales, limitaciones en la actividad y restricciones en la participación, que indican los aspectos negativos de la interrelación entre un individuo con una condición de salud y sus factores contextuales. Limita la integración social de las personas, afecta el reconocimiento, el desarrollo de las actividades y funcionalidades como individuos pertenecientes a la sociedad.

Cabe resaltar, que la presencia de niños y niñas en situación de discapacidad en una familia no solo desencadena una alteración en la economía familiar, sino que además representa cambios importantes en las condiciones de vida de todos los miembros del núcleo familiar, principalmente en la de aquella persona que desarrolla el rol de cuidador.

La presente investigación pretende conocer la carga del cuidador informal, dado que cuando se tienen personas dependientes de cuidado en una familia, se puede ver afectada la dinámica y estructura familiar, y los resultados de dicha investigación pueden ser herramientas para mejorar la calidad de vida de la población cuidadora de pacientes dependientes, que potencialice en ellos estilos de vida saludables y actividades de autocuidado, fortaleciendo de esta forma su labora de cuidador informal.

Metodología: Estudio descriptivo, transversal con enfoque cuantitativo. Se utilizó la escala de Zarit, que permite identificar la presencia de carga, y se elaboró una cedula de datos a partir de variables sociodemográficas de interés. La muestra la conformaron 120 cuidadores y se incluyeron cuidadores mayores de edad, que tengan a su cargo niños en situación de discapacidad entre los 6 y 11 años de edad. Para el procesamiento y análisis de la información se utilizó el paquete estadístico SPSS versión 21 para Windows, y se empleó estadística descriptiva y se utilizó la prueba estadística chi cuadrado en conjunto al coeficiente de Crammer.

Resultados: Los cuidadores en su mayoría son del sexo femenino (87%), con edades entre los 33 y 39 años, amas de casa, convivientes en unión libre, pertenecientes al estrato socioeconómico dos, con estudios de bachillerato completo, afiliadas al régimen subsidiado, con parentesco de madre del menor. Se evidenció al 68% de los cuidadores con sobrecarga intensa y al 20% con sobrecarga



ligera. También se relaciona que no existe asociación significativa entre las variables sociodemográficas y la carga del cuidador.

Discusión: El cuidador informal puede presentar problemáticas en su desempeño y en la satisfacción ocupacional que obtiene durante las labores de cuidado comprometiendo su bienestar y salud. En ese sentido, los cuidadores informales necesitan de atención integral, que permita mejorar la calidad de vida y bienestar de la diada.

Limitaciones: El estudio se realizó en una única institución de salud y no se incluyeron otros grupos de edad, lo que puede dificultar la generalización de los resultados.

Referencias:

1. Hijuelos García, N. A., Ortiz Campos, A., Bolaños, C., Tun Colonia, J. A., Salgado Burgos, H., Arcila Novelo, R. R., & Pérez Padilla, E. A. (2018). Desempeño ocupacional y satisfacción de los cuidadores primarios informales de pacientes con limitación en la actividad / Occupational Performance and Satisfaction of the Informal Primary Caregivers of Patients with Activity Limitations. *RICS Revista Iberoamericana De Las Ciencias De La Salud*, 7(13), 1 - 32. <https://doi.org/10.23913/rics.v7i13.58>
2. Giacconi Moris, Carolina, Pedrero Sanhueza, Zoia, & San Martín Peñailillo, Pamela. (2017). La discapacidad: Percepciones de cuidadores de niños, niñas y jóvenes en situación de discapacidad. *Psicoperspectivas*, 16(1), 55-67. <https://dx.doi.org/10.5027/psicoperspectivas-vol16-issue1-fulltext-822>
3. Arias Becerra, Nidia Johana, Ayala Hernández, Jessica María, Taborda Mazo, Andrea, Choperena Posada, Andres, González Mejía, Alejandra, Naranjo Lopez, Juan Felipe, & Tuberquia Velásquez, María Clara. (2021). Prácticas sobre cuidado de niños con discapacidad construidas por cuidadores del Instituto de Capacitación Los Álamos. *Enfermería: Cuidados Humanizados*, 10(2), 191-203. Epub 01 de diciembre de 2021. <https://doi.org/10.22235/ech.v10i2.2485>
4. Reyes Rojas, M, Flórez Enciso, E, Coronel Brochero, L y Cadena Wilches, A. (2019). Sobrecarga, calidad de vida, bienestar en cuidadoras de niños con discapacidad en dos regiones de Colombia. Universidad del Magdalena.
5. Arias Reyes, Catalina, & Muñoz-Quezada, María Teresa. (2019). Calidad de vida y sobrecarga en cuidadores de escolares con discapacidad intelectual. *Interdisciplinaria*, 36(1), 257-272. Disponible: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1668-70272019000100017&lng=es&tlng=es.



RESIGNIFICAR EL PAPEL DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN EL ÁREA MATERNO PERINATAL EN EL MARCO DE LAS RUTAS INTEGRALES DE ATENCIÓN EN SALUD

TRABAJO DERIVADO DE EXPERIENCIA PRÁCTICA

Autor(es):

Martha Patricia Bejarano, Dolly Magnolia Gonzalez Hoyos

Filiación institucional:

Universidad Nacional de Colombia / Universidad de Caldas

Palabras Clave: Competencias profesionales, Enfermería, Materno Perinatal

Introducción: La Asociación Colombiana de Facultades y Escuelas de Enfermería (ACOFAEN) presentan, como resultado de un trabajo de la comisión de salud sexual y reproductiva, las características y condiciones para la formación a nivel de pregrado de los profesionales en enfermería en el área materno perinatal. El propósito consiste en orientar la actualización del currículo de los programas de formación de enfermería para que los egresados cuenten con las competencias necesarias y puedan desempeñarse eficazmente en el equipo interdisciplinario de salud, como una experiencia de aprendizaje que promueve las aptitudes, conocimientos y comportamiento de los estudiantes a partir de un práctica colaborativa, siendo esta los espacios donde los profesionales de la salud de diferentes áreas trabajan en colaboración y brindan servicios basados en la salud integral, involucrando a los pacientes (Individuos) y sus familiares, cuidadores y comunidades para una atención médica de la más alta calidad en todos los niveles de la red de servicios.

Descripción del problema o necesidad: De acuerdo con lo dispuesto por los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención en Salud Materno-perinatal, adoptados según la Resolución 3280 de 2018 y el contexto de la normativa vigente, el profesional de enfermería es responsable de llevar a cabo acciones de protección específica y detección temprana durante la etapa preconcepcional, la gestación, el periodo perinatal y el posparto. Dado que algunas de estas acciones han sido retomadas por el profesional de enfermería –por ejemplo: la atención del parto de bajo riesgo–, se identificó la necesidad de revisar, redefinir las competencias específicas en atención en el área y capacitar en el marco de estas competencias.

Intervención, estrategias o práctica implementada: La comisión de Salud sexual y reproductiva desarrollo el documento donde se presentan las competencias específicas, las competencias en las dimensiones cognitiva (saber), aptitudinal (saber hacer) y actitudinal (saber ser y saber convivir), los criterios de desempeño y resultados de aprendizaje que debe obtener el profesional de enfermería en el área materno perinatal. Del mismo modo, a partir de los criterios anteriores, se presenta los números de créditos y horas teórico-prácticas para la formación en salud sexual y reproductiva, igualmente la metodología para la evaluación de las competencias. Igualmente se participó en la elaboración y desarrollo de un diplomado virtual en Cuidado de enfermería en salud sexual y reproductiva desde un enfoque de derechos en convenio con UNFA; además la



realización de 7 talleres regionales dirigidos a docentes de los programas de enfermería donde se trabajó atención de parto simulado, terapias complementarias en cuidado a la familia gestante, en parto y en posparto y papel del profesional de enfermería en emergencias obstétricas.

Resultados de la experiencia: Se capacitaron en el diplomado cerca de 1000 profesionales de enfermería y 1.300.000 estudiantes de último semestre de los programas de enfermería y 70 docentes de los programas de enfermería del país en parto simulado y emergencias obstétricas.

Limitaciones, dificultades y/o aciertos:

- Las limitaciones identificadas es el bajo compromiso del Ministerio de Salud y Protección Social para dar respuesta oportuna a la comisión en la lectura e implementación de las competencias
- Poca disponibilidad de escenarios de prácticas para las prácticas formativas en el área materno perinatal.
- Aciertos la importancia en trabajo en equipo entre las diferentes docentes de las diferentes unidades académicas.

Referencias:

1. República de Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 003280 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. Diario Oficial 50674 (02/08/2021).
2. Ministerio de Salud y Protección Social. Política de 2. Atención Integral en Salud: “Un sistema de salud al servicio de la gente” [normativa en Internet]. Ministerio de Salud y Protección Social: Bogotá D. C.; 2016 [acceso: 26 abr 2021]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/modelo-pais2016.pdf>
3. Díaz-García SL, Zavala-Suárez E, Ramírez-Hernández C. Evaluación de las competencias en enfermería como reflejo de calidad y seguridad en la mujer embarazada. Revista CONAMED [serie en Internet]. 2013 [acceso: 26 jul 2018];18(3):104-110. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/conamed/con2013/con133c.pdf>
4. Frenk J, Chen L, Bhutta ZA, Cohen J, Crisp N, Evans T *et al.* Health professionals for a new century: transforming education to strengthen health systems in an interdependent world. Lancet [serie en Internet]. 2010 [acceso: 31 jul 2018];376(9756):1923-1958. Disponible en: DOI: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(10\)61854-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(10)61854-5)
5. Mataxen PA, Webb LD. Enfermería de telesalud: algo más que una simple llamada telefónica. Nursing (Ed. española) [serie en Internet]. 2019 [acceso: 29 abr 2021];36(6):44-



TECNOLOGÍAS INNOVADORAS PARA EL USO SEGURO DE MEDICAMENTOS: REVISIÓN DE LA LITERATURA

TRABAJO DERIVADO DE INVESTIGACIÓN

Autor(es):

Luz Carine Espitia Cruz, Consuelo Ortiz Suarez

Filiación institucional:

Universidad Nacional de Colombia

Palabras Clave: Tecnologías en salud, Errores de medicación, Administración de medicamentos

Las prácticas poco seguras y los errores de medicación son las principales causas de lesiones y daños evitables en los sistemas de atención de salud. Estos errores se pueden producir por falencias en los sistemas de medicación o por factores humanos afectando cualquier etapa del proceso: prescripción, preparación, dispensación, administración y seguimiento. Esta problemática conlleva a que la OMS declarara como tercer reto mundial por la Seguridad del Paciente la iniciativa denominada: Medicación sin daño.

El marco estratégico de esta iniciativa propone cuatro ámbitos de actuación claves: los pacientes y el público, los profesionales sanitarios, los medicamentos y los sistemas y las prácticas de medicación. En relación con este último, enfermería se encuentra estrechamente vinculada en la administración de medicamentos y el monitoreo del paciente, puesto que es una de las actividades de mayor frecuencia en la práctica disciplinar de la gestión del cuidado. Como producto de investigaciones realizadas en esta área, en la actualidad se reconocen cuáles son los errores más frecuentes en la administración de medicamentos; los diversos factores predisponentes y se han propuesto diversas estrategias para su prevención. Dentro de estas últimas, se han desarrollado tecnologías, procesos y diferentes dispositivos que demuestran mayor efectividad y seguridad cuando son incorporados en los sistemas de medicación.

El objetivo de esta investigación fue identificar literatura que informara sobre las tecnologías disponibles para la administración segura de medicamentos por el profesional de enfermería. Las preguntas de investigación fueron: ¿Qué tecnologías se encuentran desarrolladas para la administración de medicamentos? y ¿Qué utilidad tienen estas tecnologías en la prevención de errores en la administración de medicamentos?

Se llevo a cabo una revisión de alcance de la literatura en bases de datos relevantes en ciencias de la salud siguiendo las pautas propuestas por el PRISMA ScR. con los criterios de inclusión y exclusión propuestos se seleccionaron 21 artículos para su posterior análisis.

Se identificaron como tecnologías innovadoras para la administración de medicamentos principalmente: Sistemas de lecturas con códigos de barras, sistemas de medicación con soporte electrónico, introducción de dosis unitarias, bombas intravenosas inteligentes, sistemas de integración clínica intravenosa y unidades de dispensación automatizadas.



A su vez se lograron identificar 4 categorías de análisis en relación con las utilidades de la implementación de las tecnologías en la administración de medicamentos a saber: Prevención de errores desde los 5 correctos, Dosificación exacta del fármaco, Sistemas integrados de administración y Diversidad de escenarios para implementación.

Se concluye que existen diversas tecnologías para que el profesional de enfermería realice la administración de medicamentos de forma segura, las cuales han sido desarrolladas en sistemas de información computarizados e implementadas principalmente en países industrializados para el cuidado asistencial, en casa y para la simulación de competencias en administración de medicamentos. Sin embargo, los estudios disponibles concuerdan en afirmar que estas tecnologías son estrategias muy adecuadas para la seguridad del paciente y prevención del error de medicación, pero nunca deben reemplazar el pensamiento crítico, el juicio clínico y la responsabilidad que el enfermero asume en la administración de medicamentos.

Referencias:

1. WHO. Medication Without Harm - Global Patient Safety Challenge on Medication Safety. Geneva: World Health Organization, 2017. Disponible en. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/255263/WHO-HIS-SDS-2017.6-eng.pdf>
2. Macias, M., Bernabeu-Andreu, F. A., Arribas, I., Navarro, F., & Baldominos, G. (2018). Impact of a Barcode Medication Administration System on Patient Safety . *Oncology nursing forum*, 45(1), E1-E13. <https://doi.org/10.1188/18.ONF.E1-E13>
3. Giuliano K. K. (2018). Intravenous Smart Pumps: Usability Issues, Intravenous Medication Administration Error, and Patient Safety. *Critical care nursing clinics of North America*, 30(2), 215-224. <https://doi.org/10.1016/j.cnc.2018.02.004>
4. Lin, J. C., Lee, T. T., & Mills, M. E. (2018). Evaluation of a Barcode Medication Administration Information System. *Computers, informatics, nursing : CIN*, 36(12), 596-602. <https://doi.org/10.1097/CIN.0000000000000459>
5. Strudwick, G., Reisdorfer, E., Warnock, C., Kalia, K., Sulkers, H., Clark, C., & Booth, R. (2018). Factors Associated With Barcode Medication Administration Technology That Contribute to Patient Safety: An Integrative Review. *Journal of nursing care quality*, 33(1), 79-85.



FORTALECIENDO EL LIDERAZGO DE ENFERMERÍA EN RCP NEONATAL

TRABAJO DERIVADO DE EXPERIENCIA PRÁCTICA

Autor(es):

María Lucía Díaz Archila, Laura Valentina García Rueda, Marly Dayana Díaz García, Ana Luzday Hincapie Cataño, Valeria Torres Martínez, Alexandra Gómez Castellanos, Beatriz Villamizar-Carvajal

Filiación institucional:

Universidad Industrial de Santander

Palabras Clave: Reanimación Neonatal, Paros cardiacos intrahospitalario, Capacitación con simulación in situ

Introducción: La RCP neonatal es una emergencia altamente estresante que requiere habilidades cognitivas, psicomotoras y comunicativas que permitan una rápida toma de decisiones identificando problemas con precisión, analizando escenarios complejos y generando soluciones bajo presión de tiempo. Esta situación estresante puede provocar distracción, falta de toma de decisiones, olvido de lo conocido, errores médicos o desviaciones del algoritmo de reanimación, incluso en profesionales sanitarios experimentados. Se requieren enfoques de capacitación basados en simulación para reforzar y mantener el conocimiento y el liderazgo de enfermería en estas situaciones especiales.

Descripción problema: La RCP neonatal realizada mediante una acción rápida y planificada de los profesionales de la salud en la sala de urgencias puede prevenir la morbilidad y mortalidad neonatal asociada con la asfixia grave. Aumentar la calidad de la atención durante la reanimación neonatal ayuda a salvar vidas y esta puede mejorarse con el entrenamiento periódico de los profesionales de la salud. En una valoración que se hizo en el servicio de urgencias pediátricas, donde el ingreso de neonatos remitidos de otras instituciones es solo del 12%; las enfermeras reconocieron que al no ser frecuente la presentación de estos casos ellas en algunas ocasiones no recordaban con precisión algunos aspectos relacionados con el neonato. Por lo tanto el objetivo de este proyecto fue determinar el efecto de integrar la formación teórica con la simulación de RCP neonatal sobre el conocimiento y las habilidades en el aprendizaje de los profesionales de enfermería.

Intervención: Se utilizó un diseño con mediciones pre y post; en un hospital de tercer nivel de atención. Las participantes fueron 12 enfermeras del área de urgencias pediátricas. La intervención fue teórico-práctica basada en las actuales recomendación de la AHA con material didáctico y 3 casos para resolver en simulación clínica. La capacitación teórica se hizo de forma personalizada y la simulación en equipos de 3 profesionales. La evaluación de conocimientos se hizo a través de 5 indicadores de la etiqueta de resultados de enfermería [1814] “Conocimiento: procedimiento terapéutico” (Procedimiento terapéutico-Pasos del procedimiento-Uso correcto del equipamiento- Acciones apropiadas durante complicaciones-Posibles efectos indeseables).



Resultados de la experiencia: La evaluación antes de la intervención, presentó un NOC inicial de 2.7 y después de la intervención la evaluación presentó un NOC final de 4.2; es decir se observó mejoría en los aspectos cognitivos, psicomotores y comunicativos.

Limitaciones, dificultades y/o aciertos: La intervención educativa con los profesionales de Enfermería se realizó durante la jornada laboral, lo que dificultó en algunos casos la atención plena del personal en la capacitación teórica.

En la simulación clínica se evidenció el trabajo integral y la capacidad resolutoria de problemáticas a través del trabajo en equipo, así mismo, se generaron espacios de diálogo que fortalecieron el repaso de algunas indicaciones del algoritmo y profundización de las habilidades en la reanimación neonatal.

Referencias:

1. Nascimento Juliana da Silva Garcia, Nascimento Kleiton Gonçalves do, Oliveira Jordana Luiza Gouvêa de, Alves Mateus Goulart, Silva Aline Roberta da, Dalri Maria Celia Barcellos. Clinical simulation for nursing competence development in cardiopulmonary resuscitation: systematic review. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [Internet]. 2020; 28: e3391.
2. American Academy of Pediatrics American Heart Association; Editor: Gary M. Weiner; Associate editor: Jeanette Zaichkin (2021) *Textbook of Neonatal Resuscitation*, 8th Edition
3. Droz N, Chaleard J., Laurent M, Mandelbrot L., Cojocar B. Les consultations des nouveau-nés aux urgences pédiatriques. *Soins Pédiatr Pueric* 2018; 39(303):32-7.
4. Sullivan N., Swoboda S.M., Breymer T., Lucas L., Sarasnick J., Rutherford-Hemming, T., & Kardong-Edgren S. S. (2019). Emerging evidence toward a 2: 1 clinical to simulation ratio: A study comparing the traditional clinical and simulation settings. *Clinical Simulation in Nursing*, 30, 34-41.
5. Ryan A., Rizwan R., Williams B., Benscoter, A., Cooper D.S., & Iliopoulos, I. (2019). Simulation training improves resuscitation team leadership skills of nurse practitioners. *Journal of Pediatric Health Care*, 33(3), 280-287.



HERRAMIENTA DE VALORACIÓN PARA EL SÍNDROME POS-COVID19 EN ADULTOS COMO PARTE DE UN TOOLKIT APOYADO EN TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LA COMUNICACIÓN (TICS)

TRABAJO DERIVADO DE INVESTIGACIÓN

Autor(es):

Roxana De las Salas Martínez, Juana Borja, Elizabeth Villarreal, Dolores Vanessa Serrano, Claudia Vásquez, Kevin Orta, Donaldo De la Hoz, Maira De la Asunción Torres

Filiación institucional:

Universidad del Norte

Palabras Clave: Síndrome pos-COVID19, COVID-19 prolongado, Adultos

Introducción: El COVID19 prolongado se define como los signos y síntomas que se desarrollan durante o después de la infección con COVID-19, continúan por más de 12 semanas, y no pueden ser explicados por un diagnóstico alternativo (1). Teniendo en cuenta el auge de esta condición es de utilidad que los trabajadores de la salud puedan apoyar su quehacer en la atención de pacientes con esta condición.

Métodos: Esta investigación se realizó en dos fases. La primera comprendió una revisión de literatura de alcance para identificar los conceptos, manifestaciones y diagnósticos relacionados al COVID19 prolongado. La segunda se desarrolló en tres etapas: 1. diseño de la herramienta a partir de la revisión; 2. rondas de discusión con un panel de expertos siguiendo el método de consenso Delphi para establecer las categorías relevantes y 3. el establecimiento de la validez facial y de contenido utilizando la razón, el índice de validez de contenido y el kappa de Fleiss, luego de esto se llevó a cabo el diseño de un aplicativo web con la herramienta Long-COVID19.

Resultados: Un total de 43 manifestaciones clínicas y diagnósticos resultantes de la revisión fueron integradas en el desarrollo de la herramienta para la valoración del COVID19 prolongado. La herramienta fue valorada por 13 expertos internacionales entre Colombia y España. Se propuso una herramienta que valorara las manifestaciones clínicas y diagnósticos con el fin de aproximarse a una gravedad del Long-Covid19. En la ronda 1 no se llegó a un consenso, pero se agruparon las sugerencias de los expertos consideradas pertinentes por el grupo investigador. En la ronda 2 el instrumento logró consenso. La confiabilidad entre evaluadores estuvo entre aceptable y casi perfecta con kappa global de 0.76 (considerable) y un IVC de 0,91.

Discusión: Otros estudios relacionados, como el de Klok F. *et al* (2), establecieron una escala llamada “escala de estado funcional posterior a la COVID-19 (PCFS)”; esta se diferencia de la presente investigación puesto que la escala realiza un seguimiento del estado funcional del paciente a lo largo del tiempo, mientras que la propuesta en este estudio se enfoca en la valoración de manifestaciones clínicas y diagnósticos con el fin de establecer una gravedad del pos-COVID19. De forma similar, el estudio de Hughes S. *et al*. (3) propone el “cuestionario de carga de síntomas



para COVID19 prolongado (SBQ-LC)” en donde las puntuaciones más altas representan una mayor carga de síntomas mientras que en esta investigación se propone evaluar la gravedad pos-COVID19 de acuerdo con cada síntoma presentado. De acuerdo con los hallazgos anteriores, y hasta el momento de búsqueda se evidenció la escasez de instrumentos referentes al pos-COVID19 a nivel mundial y a su vez ninguna que se aproxime a determinar una gravedad de esta condición, aspecto que se debe seguir revisando y discutiendo.

Limitaciones: La principal limitación es que aún no se cuenta con un estudio en el contexto clínico real, sin embargo, la valoración de los expertos fue muy positiva y se planea la utilización de la herramienta propuesta.

Referencias:

1. Main editor. COVID-19 rapid guideline: managing the longterm effects of COVID-19 [Internet]. National Institute for Health and Care ExcellenceNational Institute for Health and Care Excellence (NICE), Scottish Intercollegiate Guidelines Network (SIGN) and Royal College of General Practitioners (RCGP) . 2022 [cited 2023 Feb 15]. Available from: <https://www.nice.org.uk/guidance/ng188/resources/covid19-rapid-guideline-managing-the-longterm-effects-of-covid19-pdf-51035515742>
2. Klok FA, Boon GJAM, Barco S, Endres M, Geelhoed JJM, Knauss S, *et al.* The Post-COVID-19 Functional Status scale: a tool to measure functional status over time after COVID-19. *European Respiratory Journal*. 2020 Jul;56(1):2001494.
3. Hughes SE, Haroon S, Subramanian A, McMullan C, Aiyegbusi OL, Turner GM, *et al.* Development and validation of the symptom burden questionnaire for long covid (SBQ-LC): Rasch analysis. *BMJ*. 2022 Apr 27;e070230.



FORJANDO EL EMPODERAMIENTO PROFESIONAL EN LACTANCIA

TRABAJO DERIVADO DE EXPERIENCIA PRÁCTICA

Autor(es):

Mirith Vásquez Munive, Ángela Romero Cárdenas, Diana Acosta Salazar

Filiación institucional:

Universidad del Magdalena

Palabras Clave: Lactancia materna, Estudiantes de enfermería, Pautas de la práctica en enfermería

Introducción: La práctica de enfermería tiene la misión de formar profesionales idóneos, humanos y comprometidos con el cuidado. Cuidar al grupo materno infantil implica como punto vertebral fomentar la lactancia materna y en consecuencia se aprovecha la sala amiga de la lactancia de la universidad del Magdalena como sitio de práctica para enfermeros en formación.

Descripción de la necesidad: La prevalencia de la lactancia materna disminuyó durante la pandemia mientras los problemas de salud mental se agudizaban. En consideración a que la lactancia materna es un acto de amor que confiere un entorno afectivo y emocional estable, se convierte en la primera estrategia de salud mental que además es económica y de fácil cumplimiento. Para que las cifras de lactancia crezcan se necesitan profesionales empoderados y capaces de comprometerse con la construcción social de la lactancia materna.

Práctica implementada: Se decide incluir dentro de las rotaciones de materno-infantil una estancia en la sala de lactancia

Resultados de la experiencia en un semestre

- 22 historias clínicas de lactancia
- 37 visitas domiciliarias de control y seguimiento
- Grupo whats app para asesoría directa
- 5 grandes eventos prolactancia
- 1 caso de grietas en el pezón
- 12 asesorías en alimentación complementaria
- 2 asesorías destete seguro
- 0 mastitis
- Curso de preparación para la maternidad de 9 sesiones
- Valoración del crecimiento y desarrollo del niño

Limitaciones, dificultades y aciertos:

Dificultades: la madre percibe al estudiante como una persona inexperta, que no puede guiarla porque en muchas ocasiones no ha vivido la experiencia de lactar y para agregar valor se requiere la presencia de la docente o de la enfermera del centro en todas las actividades.



Aciertos: los estudiantes valoran en gran medida sus actividades en esta rotación y se empoderan del proceso de lactar, fortaleciendo el compromiso con el cuidado preventivo

Es una oportunidad para desarrollar habilidades comunicativas el pensamiento crítico y la aplicación del conocimiento de enfermería transcultural.

Referencias:

1. Flores-Gutiérrez, C., Mayorga-Palacios, A. y Vargas-Escobar, L. (2017). La práctica formativa como escenario de aprendizaje significativo del cuidado de enfermería. *Revista colombiana de enfermería*. 14 (1), 23-32
2. Arocha-Zuluaga, G. Caicedo-Velásquez, B y Forero-Ballesteros, L. (2022). Determinantes sociales, económicos y de salud que inciden en la lactancia materna en Colombia. *Revista de salud pública*, 38 (9), 25-34
3. Ley 1823 de 2017, Por la cual se reglamenta la estrategia salas amigas de la lactancia materna en el entorno laboral. <https://www.suin-juriscol.gov.co/viewDocument.asp?ruta=Leyes/30030244>
4. Diario oficial N° 52-473. de 2023. Código sustantivo del trabajo. Art, 236. http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/codigo_sustantivo_trabajo.html
5. Diario oficial N° 52-473. de 2023. Código sustantivo del trabajo. Art, 238. http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/codigo_sustantivo_trabajo.html
6. Ministerio de salud y protección social. Resolución 2423 de 2018. https://www.icbf.gov.co/cargues/avance/docs/resolucion_minsaludps_2423_2018.htm



PRÁCTICAS DE CUIDADO POPULAR EN LA PREVENCIÓN FRENTE A LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS (IRA) QUE TIENEN LOS PADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS EN EL BARRIO DORADO DE LA CIUDAD DE TUNJA

TRABAJO DERIVADO DE INVESTIGACIÓN

Autor(es):

Karina Yulieth Páez Luis, Mónica Paola Quemba Mesa, Martha Inés Bernal García

Filiación institucional:

Universidad de Boyacá

Palabras Clave: Prácticas culturales, Infección respiratoria, Padres de familia

Introducción: Las Infecciones Respiratorias Agudas se reportan como causas relevantes de mortalidad y morbilidad en menores de 5 años, convirtiéndolas en un alto motivo de internación hospitalaria. Siendo la muerte uno de los desencadenantes, la mayoría de estas son prevenibles a través de una adecuada y oportuna educación a los cuidadores. El objetivo de la presente investigación fue analizar las prácticas de cuidado popular en la prevención frente a las Infecciones Respiratorias Agudas que tienen los padres de niños menores de 5 años en el barrio Dorado de la ciudad de Tunja.

Metodología: Estudio cualitativo de enfoque Etnográfico con análisis fundamentado desde la Teoría del Cuidado Transcultural y el Modelo Sol Naciente de Madeleine Leininger. Conto con una muestra de sustentación teórica y muestreo en bola de nieve o cadena, con 12 participantes padres de familia. La recolección de los datos, se realizó mediante entrevista semiestructurada, cuyo contenido fue procesado a través de transcripción audio-voz-texto. Para el análisis textual se desarrollaron codificaciones abierta y axial, a través del Software Atlas Ti.

Resultados: Producto del análisis de las narrativas de los participantes se halló una categoría central a la que se denominó prácticas de cuidado popular en la prevención frente a las Infecciones Respiratorias Agudas, de la cual se derivan ocho categorías inductivas que reúnen tópicos familiares, comunitarios y educativos principalmente y 28 subcategorías temáticas, que lograron describir el fenómeno objeto de estudio, como son: los cuidados preventivos familiares; las creencias populares como tradiciones familiares; el conocimiento ira desde la comunidad; el tratamiento ira desde la automedicación; el reconocimiento de los problemas respiratorios; los factores de riesgo ira; los cuidados curativos familiares y educación hacia los padres de familia.

Discusión: Aunque en la comunidad abordada existen prácticas de cuidados que son aceptables para los niños y el mejoramiento de su estado de salud como alimentación saludable, higienización de manos, mantener abrigados a los niños para evitar los cambios de temperatura, evitar el contagio de personas con estados gripales y otros. Así mismo se encuentran alternativas de prácticas que realizan las familias que pueden poner en riesgo la condición de salud y hasta la vida de los niños, entre las que se encuentran: la automedicación y administración insegura de



medicamentos como el uso indiscriminado de antibióticos entre los que se encuentra el uso de la amoxicilina, del mismo modo el desconocimiento de los signos de alarma de estas infecciones como lo es la cuantificación de la fiebre, los ruidos anormales en la respiración o acudir oportunamente a la consulta médica. Siendo esto un problema de Salud Pública, la identificación de factores relacionados permite conocer como los padres participantes entienden y asumen el proceso de salud enfermedad de estos menores. Así, la mirada transcultural abordada en esta investigación, posibilita cuestionar los saberes y prácticas populares que realizan los padres de niños menores de 5 años.

Referencias:

1. Rialine Titaley C, J Que B, V I de Lima F, W Angkejaya O, V I de Lima F, M Maelissa M *et al.* Health Care-Seeking Behavior of Children With Acute Respiratory Infections Symptoms: Analysis of the 2012 and 2017 Indonesia Demographic and Health Surveys. *Asia Pacific Journal of Public Health.* 2020; 32 (6-7);310-319. DOI: 10.1177 / 1010539520944716
2. Hart A, Morgan K, Casper G. Rural parent behaviors and expectations when caring for children with acute respiratory infections. *Journal of the American Association of Nurse Practitioners.* 2012; 25 (8): 431-439. DOI: 10.1111/j.1745-7599.2012.00802.x
3. Demers A, Morency P, M Beryo F, Jaffar S, Blais C, Somsé P *et al.* Risk factors for mortality among children hospitalized because of acute respiratory infections in Bangui, Central African Republic. *The Pediatric Infectious Disease Journal.* 2000; 19 (5):424-32. DOI: 10.1097/00006454-200005000-00007
4. Crane Cutilli C. Do Your Patients Understand? Providing Culturally Congruent Patient Education. *Educación del paciente Esquina.* 2006;25(3):218-224. DOI: 10.1097/00006416-200605000-00013
5. Daccarett K, Mujica L. Knowledge on acute respiratory infection alarm signs of mothers of children under five years old. *Servicio Desconcentrado Hospital Universitario Pediátrico Dr. Agustín Zubillaga. Boletín Médico de Postgrado.* 2020;36(2):37-42. Disponible en: <https://revistas.uclave.org/index.php/bmp/article/view/2771/1736>



ADAPTACIÓN TRANSCULTURAL AL ESPAÑOL COLOMBIANO DEL INSTRUMENTO CITY OF HOPE-QUALITY OF LIFE-OSTOMY (COH-QOL-OQ) DURANTE LOS AÑOS 2021-2022

TRABAJO DERIVADO DE INVESTIGACIÓN

Autor(es):

Jairo Andrés Rincon Mongui, Mónica Paola Quemba Mesa, Leidy Yemile Vargas Rodríguez, Erika Lorena Castañeda Franco

Filiación institucional:

Universidad de Boyacá / Convatec Medical Care

Palabras Clave: Calidad de Vida, Ostomía, Adaptación transcultural

Introducción: La calidad de vida de las personas ostomizadas se ve afectada por su nueva condición, es por esto que debe ser constantemente evaluada y abordada desde los profesionales de la salud (1); en Colombia no existían instrumentos disponibles que valoraran la calidad de vida en esta población. Por lo anterior, este estudio desarrolló la traducción y adaptación transcultural al Español Colombiano del instrumento City of Hope-Quality of Life-Ostomy (COH-QOL-OQ) (2).

Metodología: Estudio metodológico de traducción y adaptación transcultural (3 - 5), bajo cinco etapas: traducción, síntesis, retro-traducción, prueba preliminar y entrega. Cada una fue auditada por un comité de expertos, que consolidó las distintas versiones y componentes.

Resultados: La traducción y retrotraducción del instrumento COH-QOL-OQ preservó las equivalencias del instrumento original. En la prueba piloto participaron doce personas Ostomizadas, obteniendo una concordancia y fiabilidad en la prueba preliminar con un valor de Kappa de Fleiss 0.7727, un valor de CVR' y CVI de entre 0.70 y 1, además un Alpha de Cronbach 0.7992 que muestra evidencia de validez y consistencia interna del instrumento subyacente.

Discusión: Se obtuvo una versión traducida y adaptada transculturalmente al español del instrumento COH-QOL-OQ que conservó las equivalencias semánticas, idiomáticas, experimentales y conceptuales de la lista de verificación la versión original; disponiendo de un instrumento con validez y fiabilidad adecuadas, como herramienta probada para utilizarse en la investigación de calidad de vida para pacientes con una ostomía.

Limitaciones: Esta versión está adaptada para la población colombiana, es necesario en su uso en otros países de habla hispana hacer procesos de adaptación transcultural específicos; es necesario valorar las propiedades psicométricas de esta versión y aplicarla en poblaciones más amplias.



Referencias:

1. Duque P.A; Valencia Rico C; Campiño Valderrama S; Lopez Gonzalez L. Effects of Socio-educational Interventions on the Quality of Life of People with a Digestive Ostomy. *SAGE Open Nursing*. 2023; 9: 1-10. <https://doi.org/10.1177/23779608231177542>
2. Grant M; Ferrell B; Dean G; Uman G; Chu D; Krouse R. Revision and psychometric testing of the City of Hope quality of life-ostomy questionnaire. *Quality of Life Research*, 2004; 13(8), 1445-1457. <https://doi.org/10.1023/B:QURE.0000040784.65830.9f>.
3. Sousa VD; Rojjanasrirat W. Translation, adaptation and validation of instruments or scales for use in cross-cultural health care research: a clear and user-friendly guideline. *J Eval Clin Pract*. 2011;17(2):268-274. <https://doi:10.1111/j.1365-2753.2010.01434.x>
4. Beaton DE; Bombardier C; Guillemin F; Ferraz MB. Guidelines for the process of cross-cultural adaptation of self-report measures. *Spine (Phila Pa 1976)*. 2000;25(24):3186-3191. <https://doi:10.1097/00007632-200012150-00014>
5. Guillemin F; Bombardier C; Beaton D. Cross-cultural adaptation of health-related quality of life measures: literature review and proposed guidelines. *J Clin Epidemiol*. 1993;46(12):1417-1432. [https://doi:10.1016/0895-4356\(93\)90142-n](https://doi:10.1016/0895-4356(93)90142-n)



PERSPECTIVAS DE DOCENTES, ESTUDIANTES Y PROFESIONALES CLÍNICOS EN EL PROCESO DE EVALUACIÓN DEL PROCESO DE ENFERMERÍA

TRABAJO DERIVADO DE INVESTIGACIÓN

Autor(es):

María Bequis-Lacera, Arianna Brito-Miranda, Daniel Cardona-Moya, Diego Ochoa-Rubio, María Romero-Contreras, Darleny Sabogal-Ávila, Héctor Restrepo Guerra

Filiación institucional:

Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud-FUCS

Palabras Clave: Proceso de enfermería, Educación basada en competencias, Evaluación educacional

Introducción: La aplicación efectiva del Proceso de Enfermería es crucial para un cuidado de calidad, pero enfrenta desafíos en su implementación. Para superar estos desafíos, se sugiere establecer estándares y guías claras de evaluación consensuadas por todas las instituciones. Además, la colaboración entre docentes y profesionales clínicos es fundamental para mejorar la comprensión y aplicación del Proceso de Enfermería, a través de talleres y grupos de discusión. Esto garantizará una evaluación justa y mejorará la calidad del cuidado brindado por los estudiantes de enfermería (1).

Metodología: estudio cualitativo, se empleó el método fenomenológico para analizar los datos utilizando la técnica del análisis fenomenológico interpretativo manifestado (AFI) (2). Este enfoque permitió explorar y comprender en profundidad las experiencias y percepciones de los participantes, identificando los significados y estructuras subyacentes a través de la interpretación de los datos recopilados.

Consideraciones éticas: estudio sin riesgo de acuerdo con la Resolución 8430 de 1993, se respetan los derechos de autor tal como lo establece la Ley 23 de 1982, para lo cual se realiza referenciación de cada una de las obras empleadas.

Criterios de rigor: Se aseguró la Confirmabilidad de los resultados mediante el uso de grabaciones y transcripciones completas de las entrevistas. La autenticidad se logró evitando suposiciones y teorías preconcebidas. La consistencia se garantizó mediante la revisión exhaustiva de los datos por parte de un equipo de investigadores. Medidas rigurosas se implementaron para asegurar la calidad de los resultados obtenidos en la investigación (3).

Resultados: Se realizaron tres grupos focales con participantes que incluyeron tanto estudiantes de pregrado y posgrado en enfermería como profesionales de enfermería en hospitales de Bogotá D.C. La mayoría de los participantes fueron mujeres (67%), lo cual está relacionado con la tendencia histórica de que las mujeres están más representadas en la profesión de enfermería. Además, la mayoría de los participantes eran solteros (67%) y se encontraban en el rango de edad de 20 a 30 años (67%).



Emergieron cinco temas mayores: 1) Proceso de atención, 2) Uso de herramientas, 3) Desafíos en la práctica, 4) Experiencia y aprendizaje y, 5) evaluación objetiva en enfermería: Garantizan- do la calidad del cuidado.

Discusión: Miranda-Limachi y sus colegas destacan que la carrera de Enfermería se basa en conocimientos científicos sólidos, y los estudiantes desarrollan una comprensión profunda del Proceso de Enfermería como un método científico, lo que fortalece su capacidad para brindar cuidado (4). Por otro lado, Aleshire, Dampier y Woltemberg resaltan la importancia de que los docentes adopten intervenciones innovadoras de enseñanza y evalúen su efectividad para mejorar la preparación de los estudiantes y su capacidad para trabajar de manera efectiva en equipos de salud (5).

Limitaciones: incluyen la falta de generalización de los resultados a otras poblaciones debido a la muestra específica de participantes, el posible impacto del tamaño de la muestra en la represen- tatividad y profundidad de las experiencias recopiladas, y los sesgos inherentes a la interpretación subjetiva de los investigadores al utilizar el método fenomenológico. A pesar de estas limitacio- nes, los resultados proporcionan información valiosa sobre las experiencias y necesidades de los estudiantes y profesionales clínicos en relación con el Proceso de Enfermería y su evaluación.

Referencias:

1. Naranjo-Hernández Y, González-Hernández L, Sánchez-Carmenate M. Proceso Atención de Enfermería desde la perspectiva docente. AMC [Internet]. 2018; 22(6): 831-842. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552018000600831&lng=es.
2. Duque H; Aristizábal Díaz Granados ET. Análisis fenomenológico interpretativo: Una guía metodológica para su uso en la investigación cualitativa en psicología. Pensando Psicología [Internet]. 2019; 15(2): 1-24. Disponible en: <https://doi.org/10.16925/2382-3984.2019.01.03>.
3. Noreña AL, Alcaraz-Moreno N, Rojas JG, Rebolledo-Malpica D. Aplicabilidad de los criterios de rigor y éticos en la investigación cualitativa. Aquichán [Internet]. 2012; 12(3):263-274. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S1657-59972012000300006&script=sci_abstract&lng=es
4. Miranda-Limachi KE, Rodríguez-Núñez Y, Cajachagua-Castro M. Proceso de Atención de Enfermería como instrumento del cuidado, significado para estudiantes de último curso. Enferm Univ [Internet]. 2019;16(4). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.22201/eneo.23958421e.2019.4.623>
5. Aleshire ME, Dampier A, Woltemberg L. Evaluating undergraduate nursing students' attitudes toward health care teams in the context of an interprofessionally-focused nursing course. J Prof Nurs [Internet]. 2019;35(1):37-43. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.profnurs.2018.05.004>



PROGRAMA DE SEGUIMIENTO A LA PERSONA CON CÁNCER EN QUIMIOTERAPIA

TRABAJO DERIVADO DE EXPERIENCIA PRÁCTICA

Autor(es):

Valentina Niño Perico, Gloria Mabel Carrillo

Filiación institucional:

Universidad Nacional de Colombia

Palabras Clave: Quimioterapia, Seguimiento, Educación

Introducción: La Organización Mundial de la Salud (OMS) define el cáncer como una de las principales causas de muerte en el mundo, para 2020 se le atribuyeron cerca de 10 millones de defunciones (1) y 47.000 en Colombia (2). La quimioterapia es uno de los tratamientos más utilizados para combatirla, sin embargo, está asociada a reacciones adversas físicas y emocionales que requieren de atención integral en salud.

Por lo anterior, se presenta la experiencia de diseño e implementación de un programa de seguimiento a la persona con cáncer en quimioterapia y su familia, con la participación de estudiantes de pasantía del pregrado de Enfermería.

Descripción del problema o necesidad: El área de hemato-oncología del HUN posee alta demanda de usuarios que inician quimioterapia, con diversas características y necesidades en salud. En este contexto, según Palacios X. y Vargas L., (3) los deletéreos efectos adversos asociados a la quimioterapia significan un riesgo para la adherencia, eficacia terapéutica y el bienestar del paciente. Por lo anterior, el diseño e implementación de un programa con estrategias de seguimiento y educación para la salud es fundamental para incrementar los conocimientos, estrategias de automanejo y satisfacción de la atención del paciente y su familia.

Intervención, estrategias o práctica implementada: A partir de la revisión de literatura, se diseñó una ruta de seguimiento en 3 fases:

- Captación y primera consulta: selección y vinculación de los adultos que cumplan con los criterios de inclusión, a través de la revisión de bases de datos del servicio de hemato-oncología y captación activa en salas de espera y consulta externa. Posterior a esto tiene lugar la primera consulta de enfermería en el marco del programa.
- Seguimiento: 2 consultas de seguimiento presencial y/o telefónico (semana 5 y 7 a partir de la captación). En estas se proporciona educación en salud sobre la enfermedad y estrategias de automanejo de reacciones adversas. Además, se recopila mediante instrumentos de valoración estandarizados información sobre los cambios en salud experimentados por los pacientes en el curso de la quimioterapia.
- Cierre: Aplicar instrumentos de satisfacción y factibilidad que den cuenta del impacto del programa en los participantes.



Resuados de la experiencia: Se consolida una ruta de seguimiento del programa, a través de un ejercicio piloto de implementación con 5 usuarios, se identifica la alta factibilidad y aceptabilidad de la estrategia. Además, se logran modificar comportamientos de automanejo, y aumentar tanto los conocimientos del paciente y su familia sobre la enfermedad y tratamiento, como la satisfacción frente a la atención.

Limitaciones, dificultades y/o aciertos:

- Limitaciones: Se requiere contratar profesionales de enfermería que asuman el liderazgo del programa para que este no esté sujeto a la presencia de pasantes y se debe contar con otras opciones de seguimiento como: email, WhatsApp.
- Aciertos: consolidar el programa en el marco normativo de habilitación para prestación de servicios oncológicos. Integrar el programa a proyectos de investigación activos sobre educación al paciente y la familia. Elaborar una ruta de atención de seguimiento y emplear instrumentos validados para evaluar el impacto.

Referencias:

1. Cáncer [Internet]. [citado 31 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cancer>
2. Ministerio de Salud. Ministerio de Salud y Protección Social. 2022. Minsalud se unió a conmemoración del Día Mundial contra el Cáncer. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Minsalud-se-unio-a-conmemoraci%C3%B3n-del-Dia-Mundial-contra-el-Cancer.aspx>
3. Palacios-Espinosa, X., & Vargas-Sterling, L. P. (2011). Adherencia a la quimioterapia y radioterapia en pacientes oncológicos: una revisión de la literatura. *Psicooncología*, 8(2-3), 423-440. https://doi.org/10.5209/rev_PSIC.2011.v8.n2-3.37890



EDUCACIÓN PARA LA SALUD EN LA PROMOCIÓN DE ENTORNOS LABORALES SEGUROS Y SALUDABLES EN UNA INSTITUCIÓN DE EDUCACIÓN SUPERIOR: UN APOORTE DESDE LA GESTIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA

TRABAJO DERIVADO DE EXPERIENCIA PRÁCTICA

Autor(es):

Claudia Esperanza Cardozo Ortiz, Edwing Alberto Urrea Vega, Briana Vargas, Jennyfer Pinto, Karenn Gutiérrez, Laura Gómez, Mariagna Lizarazo, Paula Granados

Filiación institucional:

Universidad Industrial de Santander

Palabras Clave: Educación para la salud, Entorno laboral, Gestión del cuidado

Introducción: El trabajo como determinante social de la salud y sus condiciones, influyen en el bienestar y la seguridad de los individuos; de esta manera, la Salud y la Seguridad en el Trabajo hace referencia al conjunto de normas y métodos orientados a reducir la incidencia de eventos y minimizar los efectos derivados de los riesgos a los que se expone la población trabajadora. La carencia de conocimiento hace que una comunidad sea más vulnerable, siendo prioritario el desarrollo de intervenciones educativas lideradas por enfermería que promuevan la autogestión del cuidado

Descripción del problema o necesidad: Considerando que en una institución de educación superior existe un grupo de personas con diagnóstico de desórdenes músculo esqueléticos (DME), surge la necesidad de fomentar estilos de vida y trabajo saludable a fin de contribuir con el control de factores de riesgo modificables y mejorar su calidad de vida

Intervención, estrategias o práctica implementada: A partir de una experiencia de práctica formativa de gestión del cuidado en seguridad y salud en el trabajo, en una universidad pública de Santander, se desarrolló una estrategia educativa multicomponente fundamentada en el Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender, empleando el diagnóstico de enfermería (NANDA): “Salud Comunitaria Deficiente”, en la que participaron 10 trabajadores de servicios generales diagnosticados con DME. Se llevaron a cabo 3 fases: i) Búsqueda de literatura científica para la selección de las mejores estrategias educativas y del contenido de la intervención, ii) Diseño de la estrategia y del material educativo, iii) Implementación y evaluación de la estrategia. Se realizaron 4 sesiones educativas en temáticas relacionadas con alimentación saludable, actividad física, higiene del sueño y control del estrés e higiene postural; durante 4 semanas con una duración de 2 horas por sesión, utilizando la intervención de enfermería (NIC): “Educación Para La Salud”. El nivel de conocimientos se evaluó aplicando la etiqueta de resultado de Enfermería (NOC): “Conocimiento: Estilo De Vida Saludable”, antes y después de la intervención, compuesta por 4 indicadores operacionalizados y evaluados con una escala Likert.

Resultados de la experiencia: Los casos fueron mujeres diagnosticadas con DME, promedio de edad 51 años y una media de 20 años en el cargo. Posterior a las intervenciones, se observó un aumento del NOC general de 3.4 a 4.1, evidenciándose de la siguiente manera: “Beneficios del ejercicio regular” (3.5 a 4.2), “Estrategias para prevenir las enfermedades osteomusculares” (3.6 a 4.1), “Estrategias para reducir el estrés y mejorar el sueño” (3.7 a 4.1) y “Estrategias para mantener una dieta saludable” (3.1 a 4.2), siendo este el indicador de mayor significancia.

Limitaciones, dificultades y/o aciertos: Desarrollar estrategias educativas orientadas al fomento de estilos de vida y trabajo saludable, aportan al control de factores de riesgo en trabajadores con una condición de salud existente y favorece la adopción de hábitos y conductas direccionadas al mantenimiento del bienestar. Por otra parte, aplicar intervenciones de enfermería basadas en la mejor evidencia científica, permite el logro de los resultados esperados de acuerdo a las características y necesidades particulares de la población objeto de cuidado. Como un logro importante la institución continuará aplicando la estrategia propuesta.

Referencias:

1. Lassen AD, Fagt S, Lennernäs M, Nyberg M, Haapalar I, Thorsen AV, Møbjerg ACM, Beck AM. The impact of worksite interventions promoting healthier food and/or physical activity habits among employees working ‘around the clock’ hours: a systematic review. *Food Nutr Res*. 2018 Aug 2;62. [cited 2023 Apr 09] doi: 10.29219/fnr.v62.1115. PMID: 30483934
2. Llamas J, A. Promoción de hábitos saludables en el trabajo para el bienestar de la población trabajadora. *Rev. Colomb. Cardiol*. [Internet]. 2014 Aug [cited 2023 Apr 09] ; 21(4): 199-201. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-56332014000400001&lng=en. <https://doi.org/10.1016/j.rccar.2014.09.001>.
3. Mejía O. LM. Los Determinantes Sociales de la Salud: base teórica de la salud pública. *Rev Fac Nac Salud Pública* [internet]. 2013 [citado 13 abr. 2023]; 31(Supl. 1):[aprox. 9 p.]. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rfnsp/v31s1/v31s1a03.pdf>
4. Ministerio del Trabajo. Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo - [Internet]. [citado el 8 de julio de 2023]. Disponible en: <https://www.mintrabajo.gov.co/relaciones-laborales/riesgos-laborales/sistema-de-gestion-de-seguridad-y-salud-en-el-trabajo>
5. Pieper C, Schröer S, Eilerts AL. Evidence of Workplace Interventions-A Systematic Review of Systematic Reviews. *Int J Environ Res Public Health*. 2019 Sep 23;16(19):3553. [cited 2023 Apr 09] doi: 10.3390/ijerph16193553. PMID: 31547516; PMCID: PMC6801553



FACTORES ASOCIADOS A LAS ÚLCERAS EN MIEMBROS INFERIORES DEL PACIENTE CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA EN UN CENTRO DE DIÁLISIS

TRABAJO DERIVADO DE INVESTIGACIÓN

Autor(es):

Jorge Luis Herrera Herrera, Yolima Llorente Pérez, Edinson Oyola López

Filiación institucional:

Universidad de Córdoba / Centro rena – DAVITA IPS

Palabras Clave: Úlcera de la pierna, Factores de riesgo, Insuficiencia renal

Introducción: Los pacientes sometidos a tratamientos como diálisis pueden presentar numerosos factores de riesgo como la ulceración en los miembros inferiores (MI) e inclusive la calcifilaxis, síndrome subestimado, pero potencialmente mortal. Tales condiciones pueden llegar a afectar la calidad de vida y la capacidad de adaptación ante el evento en estudio toda vez que se relacionan con un alto índice de enfermedad arterial periférica y de amputaciones en los pies, siendo más comunes en los pacientes que tienen otras comorbilidades.

En Colombia, los casos de ERC van en aumento, situación que pone en evidencia la necesidad de detectar de forma precoz o en estadios iniciales estas patologías, las cuales no solo afectan la calidad de vida de la persona que la padece y de sus cuidadores, sino que también aumentan los costos al sistema, si se tiene en cuenta la alta tecnología que se requiere para su diagnóstico, tratamiento y limitación del daño. En este último componente es en el que se debe centrar el cuidado especial de la piel para así disminuir los riesgos y evitar las heridas en miembros inferiores.

Visto lo anterior, la presente investigación tiene como objetivo determinar la prevalencia de úlceras en miembros inferiores y sus factores asociados en pacientes con enfermedad renal crónica en hemodiálisis.

Metodología: Estudio observacional, transversal y analítico, con una muestra de 561 pacientes. Se incluyeron a los usuarios activos, y se excluyeron a los pacientes con atención domiciliaria.

Se utilizó una ficha de datos sociodemográficos y el instrumento índice tobillo brazo (ITB). Para el procesamiento y análisis de la información se utilizó el paquete estadístico SPSS versión 21 para Windows, y se empleó estadística descriptiva y se aplicó el coeficiente phi de Pearson, para establecer la correlación entre las variables estudiadas.

Resultados: El promedio de edad de la muestra fue de 62 años, en su mayoría hombres, provenientes de zona rural con estudios de primaria incompleta. Se encontraron como principales etiologías a la hipertensión arterial y la diabetes. En cuanto a los factores de riesgo para úlceras en MI, se encontró un ITB por debajo de 0,90 (38%), seguido de haber presentado úlceras previas (21%).



Se evidenció correlación estadísticamente significativa entre las variables de antecedente de diabetes ($p = 0,004$), ITB $< 0,90$ ($p = 0,001$), úlcera previa ($p = 0,001$) y la presencia de úlceras en MI en este grupo de pacientes.

Discusión: Se halló un ITB bajo y la presencia previa de úlceras como primeros factores de riesgo. Esto concuerda con lo descrito por la American Diabetes Association en su publicación *Standards of Medical Care in Diabetes – 2020*. Por su parte, Chacón *et al.*, identificaron como factor de riesgo para lesiones en piel la anemia y los trastornos nutricionales; frente a esto, en la presente investigación no se encontró significancia estadística entre estas variables y la presencia de úlceras en la muestra estudiada.

Limitaciones: El estudio se realizó en un único centro de cuidado renal, lo que puede dificultar la generalización de los resultados.

Referencias:

1. I-Thani H, El-Menyar A, Koshy V, Hussein A, Sharaf A, Asim M, *et al.* Implications of foot ulceration in hemodialysis patients: a 5-year observational study. *J Diabetes Res.* 2014;2014: 1-6. <https://doi.org/10.1155/2014/945075>
2. Cucchiari D, Torregrosa J-V. Calcifilaxis en pacientes con enfermedad renal crónica: una enfermedad todavía desconcertante y potencialmente mortal. *Nefrología.* 2018;38(6):579-86. <https://doi.org/10.1016/j.nefro.2018.05.007>
3. Kaminski MR, Raspovic A, McMahon LP, Strippoli GFM, Palmer SC, Ruospo M, *et al.* Risk factors for foot ulceration and lower extremity amputation in adults with end-stage renal disease on dialysis: A systematic review and meta-analysis. *Nephrol Dial Transplant.* 2015;30(10):1747-66. <https://doi.org/10.1093/ndt/gfv114>
4. Jones NJ, Chess J, Cawley S, Phillips AO, Riley SG. Prevalence of risk factors for foot ulceration in a general haemodialysis population. *Int Wound J.* 2013;10(6):683-8. <https://doi.org/10.1111/j.1742-481X.2012.01044.x>
5. Andrade I da S, Cunha C de M, Brito BP de, França FCO de, Oliveira LPM de. Malnutrition and cardiovascular risk in haemodialysis patients with chronic kidney disease. *Rev. Nutr.* 2019;32. <https://doi.org/10.1590/1678-9865201932e190050>



MATRIZ DE LA RIAS PARA LA POBLACIÓN CON RIESGO O PRESENCIA DE CÁNCER: INSUMO PARA EVALUAR LA SUFICIENCIA DE LA RED DE PRESTADORES DE UNA EAPB

TRABAJO DERIVADO DE INVESTIGACIÓN

Autor(es):

David Leonardo Vera Holguin, Edson Arley Rodriguez Gutierrez, Laura Stefania Gómez Alvarez, Vanessa Gordillo Castro, Virginia Ines Soto Lesmes

Filiación institucional:

Universidad Nacional de Colombia

Palabras Clave: Ruta Integral de Atención en Salud, Personas con cáncer, Suficiencia en red de prestadores

La EAPB dónde se desarrolló la práctica de Gestión en salud y enfermería es un sistema especial de seguridad social en salud que, a su vez, cuenta con un prestador propio y con una red de prestadores a nivel nacional para la RIAS de cáncer.

Durante el desarrollo de la práctica se identificaron tres elementos que dificultan la determinación de la suficiencia de la red de prestadores de la EAPB. El primero de ellos comprende la caracterización de los afiliados con diagnóstico de cáncer, debido a que en la base de datos de diagnóstico y seguimiento de estos usuarios se encontró limitada información, datos no reportados, traslapados y repetidos, al igual que variables no contempladas en la RIAS de cáncer. El segundo elemento corresponde al no reporte oportuno por parte de la red de prestadores a la EAPB sobre la atención suministrada a los usuarios. Y el último, hace referencia a que los lineamientos expedidos por los entes reguladores en relación a la RIAS de cáncer son inespecíficos e insuficientes en cuanto a los servicios que se deben brindar en todos los niveles de atención, y sin determinación de algunos tiempos en la atención.

La intervención de este proyecto consistió en establecer un instrumento para la EAPB que le permita determinar si su red de prestadores a nivel de Bogotá es suficiente en cuanto a la implementación de la RÍAS de cáncer establecida por políticas, complementada con estudios y análisis de Guías de práctica clínica, se integra y construye una Matriz de la RIAS para la población con cáncer, completa y suficiente de los cuatro tipos de cáncer (mama, cérvix, colorrectal y próstata), específica para EAPB de estudio.

Lo anterior, se realizó en el siguiente proceso:

1. Determinación de las acciones colectivas y generación de proyecciones predictivas.
2. Determinación de las acciones individuales en todos los niveles de atención.
3. Determinación de la capacidad de oferta de la red prestadora.
4. Diseño de matriz con las variables resultantes de las acciones colectivas e individuales de la RÍAS de cáncer y la evidencia científica.



Como resultado, se generó una matriz con 801 variables, contemplando entre ellas las acciones colectivas e individuales para los cuatro tipos de cáncer; seguida de un instructivo de diligenciamiento para la matriz. Por otro lado, se generaron también infografías con la información básica de Cáncer de Próstata y Colon-Recto.

Las limitaciones encontradas durante el desarrollo del proyecto se resumen en la búsqueda de la información. Por un lado, los lineamientos de los entes reguladores con respecto a la RÍAS de cáncer están segmentados en algunas Guías de práctica clínica, lo que no brinda una ruta integral para la atención a la población con cáncer. Además, no fue posible acceder a todos los contratos de la red de prestadores de la EAPB para poder realizar una estimación de la suficiencia de la misma. La matriz integra una herramienta metodológica que le permitirá a la EAPB internamente realizar estos cálculos.

Referencias:

1. RESOLUCIÓN 3202 DE 2016. MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL; 2016. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-3202-de-2016.pdf>
2. RESOLUCIÓN 3280 DE 2018. MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL; 2018. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-3280-de-2018.pdf>
3. Orientaciones técnicas para la implementación de la rias para la población con riesgo o presencia de cáncer con enfoques diferenciales en el marco de los elementos estratégicos de APS. Secretaría Distrital de Salud, Bogotá D.C., 2022.
4. World Health Organization & United Nations Children's Fund (UNICEF). (2018). A vision for primary health care in the 21st century: towards universal health coverage and the Sustainable Development Goals. World Health Organization.
5. Plan Decenal para el Control del Cáncer en Colombia 2012-2021. Ministerio de Salud y Protección Social - Instituto Nacional de Cancerología, 2013



CUIDADO DE ENFERMERÍA A MUJERES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA DE PAREJA: UNA REVISIÓN DE LITERATURA

TRABAJO DERIVADO DE INVESTIGACIÓN

Autor(es):

Jeffersson Ricardo Contreras Moreno

Filiación institucional:

Fundación Universitaria Sanitas

Palabras Clave: Violencia de pareja, Mujer, Enfermería

Introducción: A partir de las altas cifras actuales de mujeres víctimas de violencia de pareja, la responsabilidad social de enfermería con la atención de estas mujeres y la política que acoge sus derechos, se ve la necesidad de abordar este contexto que contempla la inequidad de género, frente a esto, determinar el papel de enfermería y las intervenciones a realizar, que gracias a la accesibilidad y relación terapéutica del abordaje, son pieza clave en detección y tratamiento de estas mujeres, las actividades son el reconocimiento temprano e identificación de la violencia. (Ferreira Acosta, De Oliveira Gomes, De Oliveira, Calcagno Gomes, & Dora da Fonseca, 2017)

Metodología: Se realizó una revisión exhaustiva de la literatura que aborda el fenómeno de interés en las bases de datos: Scielo, Pubmed, Redalyc, Cochrane y Ovid.

La búsqueda se restringió a los estudios realizados desde el año 2013 – 2018, utilizando como descriptores en español: Violencia contra la mujer, atención de enfermería, violencia de pareja, violencia doméstica, rol profesional, mujeres, y violencia y en inglés: Violence Against Women, Nursing Care, Intimate Partner Violence, Domestic Violence, Professional Role, Woman, Violence y la utilización de descriptores booleanos AND, OR.

Para el análisis de la información se utilizaron criterios PRISMA para la estructura de revisiones sistemáticas para el análisis de contenido de las piezas de investigación.

Resultados: La búsqueda en las diferentes bases de datos arrojó 466 artículos de los cuales se seleccionaron para la construcción del artículo un total de 15 según el objetivo del estudio.

Se realizaron las siguientes categorías de acuerdo con la información destacada de los artículos:

1. Detección
2. Actividades
3. Código deontológico
4. Limitaciones
5. Diagnósticos

Discusión: Las intervenciones del profesional de enfermería a mujeres víctimas de violencia de pareja están enfocadas principalmente en la atención salud-enfermedad dejando a un lado al ser psicosocial.



Estas intervenciones son puntualmente: identificación según motivo de consulta, cura de heridas, toma de pruebas diagnósticas y administración de medicamentos según orden médica, indicaciones para acudir a otros sectores que le brinden seguridad y derivación a otra especialidad.

Estas intervenciones, se realizan poniendo en práctica la escucha activa, empatía y comunicación asertiva, lo cual depende también del profesional y su nivel de destreza.

El lugar de referencia a donde más acuden las mujeres son los centros de atención primaria, en donde destaca el trabajo de enfermería gracias a que son el primer contacto que tienen las mujeres. Allí el enfoque de atención se centra en la detección, por lo cual es clave mejorar desde la disciplina para que enfermería realice un plan de cuidados completo llevando una continuidad y seguimiento con cada caso.

Se convierte en una necesidad fundamental de los profesionales, recibir capacitaciones para la atención de estas, que impulse la adaptación de habilidades, conocimiento de protocolos y notificación.

Limitaciones: La principal limitación de nuestro estudio es la poca producción científica respecto al tema de interés, lo cual delimita nuestros resultados, Se recomienda realizar investigaciones de las intervenciones exactas que realiza el profesional de enfermería a mujeres víctimas de violencia debido a la escasez de artículos encontrados respecto al tema de interés.

Referencias:

1. Acosta Daniele Ferreira Gomes Vera Lúcia de Oliveira, Denize Cristina Oliveira de Giovana Calcagno Gomes, Adriana Fonseca Dora. Aspectos éticos y legales en el cuidado de enfermería a las víctimas de violencia doméstica. Texto contexto - enferm. [Internet]. 2017 [citado 2019 Abr 08]; 26 (3): e6770015. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072017000300311&lng=en. Epub Aug 17, 2017. <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072017006770015>
2. Ministerio de salud. Guía de atención de la mujer maltratada [Internet]. [Consultado 2019 abr. 08] Disponible en: [https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/30.Derechos de las mujeres y fundamento legal.ZIP](https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/30.Derechos%20de%20las%20mujeres%20y%20fundamento%20legal.ZIP)
3. OMS. Violencia contra la mujer. [Internet]. 2017 Nov 29. (Citado 2019 Abr 08). Disponible en: <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/violence-against-women>
4. Medina V, Landenbergerl M, Rondón R, Osio M. Experiencias de enfermeras en prevención de la violencia de género y asistencia a mujeres afectadas. Revista Cubana de Enfermería. 2015 [citado 2019 Abr 08]; 31 (4). Disponible en: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/910/139>
5. Estévez E. Intervenciones de enfermería en la atención a las mujeres víctimas de violencia de género en las consultas de atención primaria de salud. Musas. 2017 [citado 2019 Abr 08]; 2 (2): 75 – 101. Disponible en: <http://revistes.ub.edu/index.php/MUSAS/article/view/vol2.num2.5/21985>



CALIDAD DE VIDA Y DEPENDENCIA AL CIGARRILLO ELECTRÓNICO EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS, MONTERÍA 2023

TRABAJO DERIVADO DE INVESTIGACIÓN

Autor(es):

Candelaria Padilla Choperena, Maria Valentina Pineda Martinez, Yaira Alejandra Licona Terris, Yolima Llorente Pérez

Filiación institucional:

Universidad del Sinú / Universidad de Córdoba

Palabras Clave: Calidad de vida, Cigarrillo electrónico, Vapeador

Introducción: Esta propuesta se realizará con el fin de investigar y profundizar acerca del uso dependiente del cigarrillo electrónico (conocido como Vaper) y su relación con la calidad de vida, considerando sus propiedades, así como las potenciales enfermedades que este puede provocar, así mismo se analizarán las motivaciones que conducen a los aumentos en el número de consumidores y frecuencias del consumo basados en una aparente percepción de inocuidad en la población juvenil.

Es de interés reconocer y dar a conocer la manera en que el consumo de las sustancias utilizando Vaper puede influir en la calidad de vida de una persona, debido a que existen diferentes productos y subproductos que contienen componentes activos que son inhalados a través de los vapeadores como nicotina, aditivos químicos, saborizantes.

Los resultados contextualizados, podrán ayudar a reducir la frecuencia y difusión del mito de que los dispositivos de vapeo contienen solo “vapor de agua inofensivo” que permea muchos ambientes incluso los usuales de los estudiantes universitarios

Metodología:

- Tipo de estudio: Descriptivo, transversal con enfoque cuantitativo
- Objeto de estudio: Estudiantes de una Institución Educativa Superior de Montería Córdoba
- Población y muestra: Estudiantes consumidores de vaper. Muestreo no probabilístico por conveniencia
- Instrumento: Test PS - ECDI (PROCESO DE ADAPTACIÓN DEL ELECTRONICCIGARRETE INDEX); para la medición de la calidad de vida se utilizará el instrumento Escala de calidad de vida WHOQOL-BREF
- Análisis de la información: medidas de tendencia central (frecuencias absolutas y relativas) empleando el programa Excel para la organización e interpretación de los datos
- Escenario de estudio: Institución Educativa Superior de Montería.

Resultados: Los resultados obtenidos muestran que 86,3% es sexo masculino, con edades entre los 18 – 20 años (53,7%), afiliados al régimen subsidiado (63%) y pertenecientes al estrato socioe-



conómico uno (60%). La calidad de vida global 68,8% ubicada en categoría alta; la percepción de salud 66.3% categoría alta; en las dimensiones calidad de vida es buena, siendo la más afectada la ambiental con una puntuación promedio de 68,4. Y el nivel de dependencia media 51,2%.

Discusión: Los resultados antes mencionando muestran un alto porcentaje de dependencia al cigarrillo electrónico en población juvenil sexo masculino, la calidad de vida, en su mayoría es alta lo que aparentemente no refleja influencia y relación entre estas dos variables limitando afirmar que la calidad de vida puede verse afectada por el uso del cigarrillo electrónico, sin embargo el porcentaje de personas ubicadas en dependencia media y alta con relación al total de personas encuestadas es altamente significativa. Los resultados obtenidos en el III Estudio epidemiológico andino sobre consumo de drogas en la población universitaria de Colombia se encontró que el 16% de los estudiantes han utilizado cigarrillo electrónico por lo menos una vez en su vida, coincidiendo en el hecho de que la mayoría corresponde a estudiantes de sexo masculino con un 19,7% ubicados en el rango de edad entre 18- 20 años. (UNODC, 2016)

Limitaciones: No hubo limitaciones en la investigación

Referencias:

1. Bello, S. (2020). Daño pulmonar asociado al uso de cigarrillos electrónicos-vapeadores. *Revista chilena de enfermedades respiratorias*, 36(2), 115-121. https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-73482020000200115
2. Guerrero-Blanco, M. F. F., Franco-Trejo, C. S., González-Álvarez, A. K., Chávez-Lamas, N. M., Falcón-Reyes, L. P., & Medrano-Rodríguez, J. C. (2021). CARACTERÍSTICAS DE LOS VAPEADORES Y SUS EFECTOS EN CALIDAD BUCAL. In *Conference Proceedings Jornadas Internacionales de Investigación en Odontología* (Vol. 1, No. 1, pp. 108-112). <https://revistas.uaz.edu.mx/index.php/CPJIO/article/view/1433>
3. Accinelli RA, Lam J, Tafur K. El cigarrillo electrónico: un problema de salud pública emergente. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*. 2020;37(1):122-28. http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342020000100122
4. Liqueste Arauzo, L. E. O. N. O. R., Pérez Ruiz, E., Marugán de Miguelsanz, J. M., Rodríguez Molinero, L., de Cegama, U. L., Gutiérrez, U. & Izquierdo Elizo, A. (2017). Riesgo percibido sobre el consumo ocasional de tabaco tradicional y electrónico en adolescentes. *Pediatría Atención Primaria*, 19(74), 127-136. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1139-76322017000200005
5. Ferrero, J. C., Granell, K. L., Lázaro, R. P., Rebollo, J. C. Z., Arroyo, M. Á. N., & Rueda, B. E. V. (2021). Neumopatía del vapeador: ¿nueva amenaza o viejo conocido? *Seram*, 1(1). <https://piper.espacio-seram.com/index.php/seram/article/view/4201>

PRUEBAS PSICOMÉTRICAS ESCALA “CALIDAD DE VIDA EN SITUACIONES QUE LIMITAN LA VIDA” (QOLLI-F): VERSIÓN CUIDADOR FAMILIAR EN COLOMBIA

TRABAJO DERIVADO DE INVESTIGACIÓN

Autor(es):

Edier Mauricio Arias Rojas, Edith Arredondo Holguín, Sonia Carreño Moreno

Filiación institucional:

Universidad de Antioquia / Universidad Nacional de Colombia

Palabras Clave: Cuidado paliativo, Cuidadores, Psicometría

Introducción: La calidad de vida es un indicador importante en el cuidador familiar de pacientes en cuidados paliativos. Es fundamental disponer de instrumentos válidos y confiables que permitan medir el impacto de la sobrecarga del cuidado y de la atención recibida en esta población.

Metodología: Este estudio metodológico tuvo el objetivo de evaluar las propiedades psicométricas de la escala QOLLI-F en español en cuidadores familiares de pacientes en cuidados paliativos desarrollado en cuidadores familiares de pacientes en cuidados paliativos. Se utilizó la escala QOLLI-F versión español. La validez y confiabilidad se examinaron a través del análisis factorial confirmatorio, validez convergente, pruebas de consistencia interna, estabilidad y análisis de grupos conocidos.

Resultados: Se incluyeron 333 cuidadores. En AFC mostró una estructura de 7 factores con índices de ajuste de moderados a buenos ($\chi^2 = 220$, $gl = 85$, $\chi^2 / gl = 2,58$, $CFI = 0,912$, $TLI = 0,875$ y $RMSEA = 0,069$). El coeficiente alfa de Cronbach's = 0,847 y la estabilidad test-retest mostró un índice CCI de 0,609. La validez convergente mostró un coeficiente de correlación significativa con la escala de adopción del rol del cuidador ($r=0,539$ $P = 0,000$). Hubo una diferencia significativa en la calidad de vida entre los grupos alta y baja funcionalidad.

Discusión: Los resultados evidenciaron que la versión en español de la escala es una medida confiable de calidad de vida en el contexto colombiano, replicando la estructura original de siete factores encontrada en la versión en inglés. Además, se encontró una correlación moderada entre la escala QOLLI-F y la preparación para asumir el rol de cuidador (ROL), lo que indica que aquellos con mayor preparación tienen una mejor calidad de vida. También se identificaron dos grupos de cuidadores con índices de funcionalidad alta y baja, mostrando que la escala puede discriminar con éxito entre aquellos cuidadores que experimentan un mayor impacto en su bienestar debido a su experiencia de cuidar a pacientes en cuidados paliativos.

Limitaciones: El estudio reconoció algunas limitaciones, como el tamaño y la composición de la muestra, sugiriendo la necesidad de futuras investigaciones que incluyan diferentes poblaciones de cuidadores y contextos de cuidado. Además, se plantea la exploración de la validez divergente y la sensibilidad al cambio de la escala QOLLI-F en el idioma español.



Referencias:

1. Arias-Rojas M, Arredondo E, Carreño S, Posada C, Tellez B. Validation of the Latin American-Spanish version of the scale 'Quality of Life in Life-Threatening Illness-Family Caregiver Version' (QOLLI-F). *Health Soc Care Community*. 2021; 30: e832–e841. <https://doi.org/10.1111/hsc.13453>
2. Cohen R, Leis AM, Kuhl D, Charbonneau C, Ritvo P, Ashbury FD. QOLLI-F: Measuring family carer quality of life. *Palliat Med*. 2006; 20(8):755–767. <https://doi.org/10.1177/0269216306072764>
3. Holgín E, Arias-Rojas M, Moreno S. Quality of life of family caregivers of people with cancer in palliative care. *Rev Esc Enferm USP*. 2021; 55:e03740. <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2020015103740>
4. Eiser C, Jenney M. Measuring quality of life. *Arch Dis Child*. 2007;92(4):348-350. <http://dx.doi.org/10.1136/adsc.2005.086405>
5. Alnjadat RM, Adnan W, Ismail Z. Psychometric Properties of the QOLLI-F questionnaire to assess quality of life in caregivers of cancer. *Educ. Medicina. J*. 2014; 6 (2): e41–47. doi:10.5959/eimj.v6i2.217



EFECTO DE UNA INTERVENCIÓN EDUCATIVA SOBRE EL AFRONTAMIENTO Y ADAPTACIÓN EN PERSONAS CON ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES

TRABAJO DERIVADO DE INVESTIGACIÓN

Autor(es):

Keila Dayana Polo Jiménez, Kevin Orta Visbal, Roxana De Las Salas Martínez

Filiación institucional:

Universidad del Norte

Palabras Clave: Afrontamiento y adaptación, Enfermedades cardiovasculares, Intervención

Introducción: Las enfermedades cardiovasculares son la principal causa de muerte en el mundo (1). La promoción de estilos de vida saludables es la mejor forma de prevenirlas y minimizar sus complicaciones (2). La teoría de Roy, se ha utilizado para promover la adaptación de las personas tras cambios de su entorno (3). El objetivo de este estudio fue evaluar el efecto de una intervención educativa basada en la teoría de Callista Roy sobre el nivel de afrontamiento y adaptación en personas adultas con enfermedades cardiovasculares.

Metodología: Estudio cuasi experimental (pre y post test). La población estuvo conformada por todas las personas cardiovasculares que consultaron a una IPS de Sincelejo. Un total de 30 personas participaron por medio de un muestreo no probabilístico a conveniencia entre septiembre y diciembre de 2022, a quienes se les aplicó la escala de medición del proceso de Afrontamiento y Adaptación de Roy (EsCAPS). Basados en estos resultados, se diseñó una intervención educativa, que fue aplicada a quienes presentaron niveles bajo y medio de afrontamiento y adaptación. Finalmente se aplicó (EsCAPS) y se evaluó el efecto de la intervención comparando los resultados en el programa de SPSS y utilizando la prueba de Wilcoxon.

Resultados: Se evidenció un cambio significativo en el nivel de afrontamiento y adaptación de los participantes después de la intervención. En el pretest la mayoría de los participantes fueron masculinos, de escasos recursos y niveles educativos bajos. El 50% de los participantes presentaron niveles bajo y medio de afrontamiento y adaptación. En el posttest, se observó que el 58% de las personas alcanzó un nivel alto, ninguno se mantuvo en nivel bajo, y solo el 42% se mantuvo en nivel medio de afrontamiento y adaptación.

Discusión: La teoría de Roy demostró ser un método eficaz para evaluar y promover el proceso de afrontamiento y adaptación en personas cardiovasculares, resultado que coincide con experimentos como el de Mansouri A, al et. (4) donde se concluye que las intervenciones educativas basadas en esta teoría, mejoran la calidad de vida y los niveles de afrontamiento en personas con insuficiencia cardíaca. Los resultados de este estudio, muestran cómo los elementos demográficos y las circunstancias clínicas individuales pueden influir en la forma en que las personas afrontan y se adaptan a su enfermedad, y cómo estas diferencias pueden tener repercusiones para el diseño de intervenciones (5). Así mismo, la importancia de tener en cuenta el papel de



enfermería, los recursos necesarios y el contexto donde se desarrolle la intervención, las cuales pueden ser implementadas tanto a nivel ambulatorio como hospitalario, dependiendo de la condición del paciente. No obstante, la efectividad de estas intervenciones es patente en la mejora de las variables clínicas e indicadores de los servicios de salud.

Limitaciones: El tamaño y la naturaleza de la muestra se declaran como las principales limitaciones, con lo cual no es posible la generalización de los resultados. Sin embargo, los resultados muestran un efecto positivo. Se requieren más tiempo a largo plazo para el seguimiento.

Referencias:

1. OMS. Enfermedades cardiovasculares (ECV). [Internet]. 2021 [consultado el día 20 marzo 2023]. Disponible en: [https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-\(cvds\)](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-(cvds))
2. Arnett DK, Blumenthal RS, Albert MA, Buroker AB, Goldberger ZD, Hahn EJ, et al. 2019 ACC/AHA guideline on the primary Prevention of cardiovascular disease: Executive summary. *J Am Coll Cardiol* [Internet]. 2019;74(10):1376–414. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jacc.2019.03.009>
3. Rayle Marta, Marriner Ann. Modelos y teorías en enfermería. 7ª edición. España. Elsevier. 2011. n.º de páginas: 816.
4. Mansouri A, Baraz S, Elahi N, Malehi AS, Saberipour B. The effect of an educational program based on Roy's adaptation model on the quality of life of patients suffering from heart failure: A clinical trial study. *Jpn J Nurs Sci* [Internet]. 2019; [citado 2022 marzo 20]. 16(4):459–67. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1111/jjns.12255>
5. Zhang J, Guo L, Mao J, Qi X, Chen L, Huang H, et al. The effects of nursing of Roy adaptation model on the elderly hypertensive: a randomised control study. *Ann Palliat Med* [Internet]. 2021;10(12):12149–58. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.21037/apm-21-2803>



SIMULACIÓN CUIDADO COMPRENSIVO CULTURAL A PERSONA CON RIESGO CARDIOVASCULAR EN POSTOPERATORIO DE CIRUGÍA DE CADERA

TRABAJO DERIVADO DE EXPERIENCIA PRÁCTICA

Autor(es):

Liliana Orozco Castillo, Henry Hernández Lozano, John Edison Cárdenas Galvis

Filiación institucional:

Universidad de Caldas

Palabras Clave: Simulación, Competencia cultural, Periodo posoperatorio

Introducción: La simulación es considerada una “herramienta pedagógica que permite aprendizajes significativos, motiva la toma de decisiones autónomas, el perfeccionamiento de las técnicas brinda seguridad y disminuye riesgos en la práctica” (1). En enfermería, la simulación se indica como una estrategia eficaz para desarrollar habilidades cognitivas, psicomotrices y actitudinales (2).

Descripción del problema: Los desarrollos prácticos e investigativos relacionados con la simulación en enfermería se han centrado, desde sus inicios, en ambientes clínicos y en la adquisición de habilidades para mejorar las actividades de cuidado en entornos hospitalarios, sin que se cuente, no obstante, con un marco teórico que permita y/o fortalezca el elemento disciplinar propiamente dicho de la profesión del cuidado.

El programa de enfermería de la Universidad de Caldas, dispone del centro de simulación clínica, y una propuesta teórica de cuidado basada en los postulados de Medeline Leininger, cuyos desarrollos se han cultivado en el área de visita familiar (3).

Por otro lado, tanto docentes como directivas del programa de enfermería han identificado la dificultad que tienen los estudiantes para integrar conocimientos adquiridos durante el transcurso de la malla curricular y para materializar los saberes provenientes de los modelos y teorías de enfermería.

Intervención, estrategias o práctica implementada: se planeó y desarrolló una situación simulada de una persona en una unidad de cuidado intensivo, con diagnóstico de fractura de cadera derecha, reemplazo total de esta articulación y, adicionalmente, con riesgo cardiovascular identificado. El objetivo del escenario fue evaluar las competencias para el cuidado de enfermería desde un enfoque comprensivo cultural a esta persona.

Se analizaron, seleccionaron y entregaron las referencias bibliográficas básicas que sustentan el cuidado con enfoque comprensivo cultural, el cuidado a la persona con riesgo cardiovascular y el cuidado en post operatorio cirugía de cadera. Se organizó el escenario con el apoyo de un profesional en artes escénicas quien hizo las veces de paciente. También se planeó y desarrolló la etapa de pre-briefing y debriefing (4). Se tuvo en cuenta la explicación y obtención de firmas para el Contrato de Respeto, de Confidencialidad, de Ficción y Consentimiento informado.



Resultados de la experiencia: Se llevó a cabo un acto simulado en cuidados intensivos, que sirvió como experiencia evaluativa del cuidado de enfermería ofrecido a una persona con riesgo cardiovascular en postoperatorio de cirugía de cadera desde el enfoque comprensivo cultural. La simulación duró alrededor de 30 minutos y el proceso fue realizado de manera simultánea por tres estudiantes.

Limitaciones, dificultades y/o aciertos: El proceso de simulación permitió la evaluación y autoevaluación desde la reflexión de una situación potencialmente real. Además, permitió la integración de contenidos de tres asignaturas diferentes estipuladas en la malla curricular del programa de enfermería. Es importante continuar con el afinamiento de la integración de contenidos, el tiempo estipulado y el número de estudiantes que realizan la simulación en paralelo, puesto que la experiencia mostró un escenario demasiado enriquecido, sin distribución de roles, con tiempo limitado que impide al estudiante lograr, en un nivel deseable, los objetivos de cuidado.

Referencias:

1. Niño Herrera CA, Vargas Molina NG, Barragán Becerra JA. Fortalecimiento de la simulación clínica como herramienta pedagógica en enfermería: experiencia de internado. *Rev Cuid.* 2015;6(1):970.
2. Assis M, Nascimento J, Nascimento K, Torres G, Pedersoli C, Dalri M. Simulation in Nursing : Production of the Knowledge of the Graduate. *Texto Context Enferm [Internet].* 2021;30:1–17. Available from: <https://www.scielo.br/j/tce/a/WmZX5QmMHPcRr3FQbvXSQXb/?format=pdf&lang=en>
3. Betancurth Loaiza DP, Mejía Alarcón AM, Sanchez Palacio N, Orozco Castillo ML, Giraldo Osorio A. Enfermería en atención primaria: plan de decisiones y acciones basado en la transculturalidad. *Av en Enfermería.* 2021;39(3).
4. Nascimento J da SG, de Oliveira JLG, Alves MG, Braga FTMM, de Góes FDSN, Dalri MCB. Debriefing methods and techniques used in nursing simulation. *Rev Gauch Enferm.* 2020;41:1–9.



EFECTO DE UNA INTERVENCIÓN MOTIVACIONAL EN EL MEJORAMIENTO DE LA ADHERENCIA TERAPÉUTICA EN PERSONAS CON RIESGO CARDIOVASCULAR

TRABAJO DERIVADO DE INVESTIGACIÓN

Autor(es):

Brayant Andrade Méndez, Dolly Arias Torres

Filiación institucional:

Universidad Surcolombiana

Palabras Clave: Factores de Riesgo de Enfermedad Cardíaca, Cumplimiento y Adherencia al Tratamiento, Estilo de Vida Saludable

Introducción: Las personas con riesgo de enfermedad cardiovascular requieren de la ejecución y mantenimiento de comportamientos saludables, asistencia a controles y consumo de medicamentos, para controlar las manifestaciones patológicas, prevenir complicaciones y lograr una buena calidad de vida. El objetivo del estudio fue determinar el efecto de una intervención motivacional centrada en la persona en el mejoramiento de la adherencia terapéutica y en la reducción de factores de riesgo conductuales y metabólicos de personas con enfermedad cardiovascular en atención primaria.

Metodología: Estudio cuasiexperimental con mediciones pre y post intervención a un solo grupo. La muestra fue de 59 adultos asistentes a un programa de riesgo cardiovascular en la ciudad de Neiva (Colombia), seleccionados al azar. El estudio fue de un año donde cada participante recibió tres sesiones de intervención motivacional de tipo presencial y tres sesiones de teleorientación lideradas por enfermería, exhortando la autorreflexión, participación y la gestión de metas relacionadas con el tratamiento farmacológico y no farmacológico, apoyados desde el modelo teórico de autoeficacia de Bárbara Resnick. Se evaluaron los factores de riesgo conductuales y metabólicos para enfermedad cardiovascular y el nivel de adherencia al tratamiento a través de instrumentos que cuentan con validez y confiabilidad. El análisis estadístico se utilizó Stata 15, se utilizaron medidas de tendencia central y asociación, previa verificación de la normalidad de las variables. Para evaluar el efecto pos-intervención se usó prueba t para muestras pareadas y McNemar. Se contó con aval de ética institucional.

Resultados: La media de edad fue de 53 años, el 75% mujeres, 86.4% clasificados con riesgo cardiovascular moderado, una mediana de 3 fármacos diarios y la totalidad afiliados al régimen subsidiado. La proporción de participantes adherentes aumento en 49,2 puntos porcentuales a los doce meses de seguimiento, con una diferencia significativa ($p=0.00$). En ese mismo sentido, la actividad física se incrementó en 706.5 METs/semanales ($p=0.0002$), la tensión arterial sistólica presento reducción (-4.94 mmHg, $p=0.0089$), el perímetro abdominal (-1.637 cms, $p=0.0030$), glicemia (-18.28 mg/dl, $p=0.0134$), colesterol total (-16.84 mg/dl) y LDL (11.09 mg/dl, $p=0.0090$). Los hábitos tóxicos, la dieta y el peso presentaron modificaciones positivas, sin diferencias estadísticamente significativas.



Discusión: Las personas con riesgo cardiovascular requieren de tratamientos de larga duración para obtener una evolución y control satisfactorios, los cuales deben ser mantenidos de manera sistemática durante toda la vida. En ese sentido, se requiere del concurso adecuado de los profesionales de Enfermería en el contexto de atención primaria en las actividades de promoción de la salud, apoyo en la comprensión y asimilación de la enfermedad, prevención de los factores que la afectan, los procedimientos para su evaluación y las estrategias de intervención efectivas, características relacionadas con la adherencia al tratamiento.

En conclusión, una intervención motivacional en la cual participa activamente el paciente en la gestión de su salud, logra mejorar el nivel de adherencia terapéutica y modificaciones a nivel físico y metabólico. Así mismo, pequeños cambios en los comportamientos son representativos en el contexto del cuidado de personas con patologías crónicas.

Limitaciones: El uso de instrumentos de autoreporte para la evaluación de la adherencia terapéutica y los factores conductuales, pueden arrojar resultados condicionados por sentimientos de discapacidad social.

Referencias:

1. Easthall C, Taylor N, Bhattacharya D. Barriers to medication adherence in patients prescribed medicines for the prevention of cardiovascular disease: a conceptual framework. *Int J Pharm Pract.* 2019 Jun, 27(3):223-31
2. Fitzpatrick C, Gillies C, Seidu S, Kar D, Ioannidou E, Davies MJ, Patel P, Gupta P, Khunti K. Effect of pragmatic versus explanatory interventions on medication adherence in people with cardiometabolic conditions: a systematic review and meta-analysis. *BMJ Open.* 2020 Jul 23;10(7):e036575. doi: 10.1136/bmjopen-2019-036575.
3. Georgiopoulos G, Kollia Z, Katsi V, Oikonomou D, Tsioufis C, Tousoulis D. Nurse's Contribution to Alleviate Non-adherence to Hypertension Treatment. *Curr Hypertens Rep.* 2018;20(8):2-7
4. Roth GA, Mensah GA, Johnson CO, Addolorato G, Ammirati E, Baddour LM, et al. Global Burden of Cardiovascular Diseases and Risk Factors, 1990-2019: Update From the GBD 2019 Study [Internet]. Vol. 76, *Journal of the American College of Cardiology.* Elsevier Inc.; 2020. p. 2982-3021.
5. Tasić I, Kostić S, Stojanović NM, Djordjević D, Bogdanović D, Deljanin Ilić M, Lović M, Stoičkov V, Aleksandrić S. Predictors of Cardiovascular Events in Hypertensive Patients with High Cardiovascular Risk. *Medicina (Kaunas).* 2020 Apr 16;56(4):182. doi: 10.3390/medicina56040182



VIRTUAL GLOBAL HEALTH HUB: EXPERIENCIA DE INTERACCIÓN DE LA ENFERMERÍA COLOMBIANA CON EL MUNDO

TRABAJO DERIVADO DE EXPERIENCIA PRÁCTICA

Autor(es):

Daniel Guerrero-Gaviria, Cristian Cifuentes-Tinjacá, Nicolás Ramos-Parra, Lorena Sánchez-Rubio, Sonia Carreño-Moreno

Filiación institucional:

Universidad Nacional de Colombia / Universidad del Tolima

Palabras Clave: Rol de enfermería, Actualidad en enfermería, Enfermería global

Introducción: La Universidad de Texas, campus San Antonio, desde la Facultad de enfermería como respuesta a la problemática mundial del COVID-19 y otras amenazas a la población mundial, pero además, ante la necesidad de compartir ideas y potenciar las capacidades de respuesta desde enfermería, propuso el evento denominado “Virtual Global Health Hub” (VGHH). Este consta de una reunión cuatrimestral online de investigadores de todas partes del mundo, que comparten sus experiencias frente a los problemas de salud global bajo un espíritu de diversidad, equidad e inclusión. Este evento ha tenido hasta la fecha 11 versiones, en los que investigadores de diferentes países han discutido problemas globales relacionados con la COVID-19 tales como vacunación, mutaciones, aislamiento, medidas de protección, salud mental, atención hospitalaria y políticas de atención, además de problemáticas relacionadas con la salud materna y los entornos de trabajo saludables.

La Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Colombia ha venido participando en dichos encuentros en el marco del memorando de entendimiento firmado con la Universidad de Texas. Dentro de dichas reuniones se ha destacado el liderazgo de enfermería en diferentes ámbitos y el grupo participante de las reuniones se ha destacado por su cumplimiento, continuidad y novedad en los aportes.

Descripción del problema o necesidad: El dominio disciplinar de la salud global se ha definido como la salud de las poblaciones, donde los problemas de interés que se deben resolver, trascienden las fronteras; estas situaciones pueden ser abordados mediante acciones y soluciones multidisciplinares y cooperativas [1]. Por consiguiente, la relevancia que esta merece es enorme, conforme la humanidad evoluciona y las enfermedades cada vez más aumentan los desafíos en la vida de nuestra especie [1].

La salud global es un problema que sobrepasa el interés de los gobiernos y que constituye un fenómeno de interés para las ciencias de la salud y de manera particular para enfermería [2]. Múltiples situaciones de cambio, migraciones, pandemias, políticas sociales y económicas e incluso amenazas bélicas afectan la salud global e invitan a enfermería a pensar y debatir de manera conjunta, posibles alternativas de solución [3]. El VGHH como espacio de networking



es una oportunidad para discutir dichas ideas, además de ser una plataforma de visibilidad de los grupos que en ella participan.

Acorde con lo anterior, el problema que interesa de cara al desarrollo de esta experiencia se puede resumir en las siguientes preguntas: ¿Cuáles son los problemas globales y vigentes de salud que son campo de acción de la enfermería? ¿Cuáles han sido las respuestas de los países a dichos problemas? y, ¿de qué forma dichas estrategias podrían ser adaptadas a otros contextos nacionales?

Intervención, estrategias o práctica implementada: Desde la Universidad Nacional de Colombia y en el marco de las acciones del Grupo de Investigación de Cuidado de Enfermería al Paciente Crónico y su Semillero CroniSem ha participado en las 11 reuniones cuatrimestrales del Virtual Global Health Hub, 9 en calidad de presentador y 2 en calidad de organizador. La estrategia de participación ha consistido en la conformación de un equipo de profesores y semilleros de enfermería con dominio del idioma inglés y fluencia en el speaking.

Para la participación en el rol de presentador, el grupo de Colombia realiza reuniones preparatorias en las que se discute sobre las experiencias colombianas en el tema propuesto por el grupo organizador de la versión, se identifican posibles expertos, investigaciones o noticias que den cuenta del tema, se elabora la presentación de power point y el script para el libro de memorias, se delegan las funciones de desarrollo de contenido, diseño y presentación oral y finalmente, se realizan ensayos de la presentación. Las presentaciones tienen lugar en la modalidad virtual a través de la plataforma zoom.

Para la participación en el rol organizador, el grupo realiza reuniones para analizar las propuestas de temáticas a desarrollar, conforme a las problemáticas de salud actuales, a la experticia de los integrantes del grupo y a las temáticas tratadas en otras versiones del HUB.

Resultados de la experiencia: En el rol de participante- presentador, Colombia ha desarrollado intervenciones de aproximadamente ocho minutos en las siguientes reuniones

Tema	Fecha	Presentador	Países participantes
Situaciones laborales de enfermería	Julio 2023	Dra. Oneys de Arco Canoles	Corea del Sur, Estados Unidos, Japón, Somalia, Turquía, Colombia, México, Brazil
Salud materno infantil en la pos-pandemia	Marzo, 2023	Mg. (c) Cristian Ci-fuentes	Brazil, Japón, Tailandia, Turquía, Somalia, Colombia
Viruela símica: Respuesta de salud pública a nivel global	Diciembre, 2022	Enf. María Alejandra Cabrera Guzman	Colombia, Estados Unidos, Japón, Turquía, Tailandia, Brazil, México, Corea del Sur.
La nueva normalidad: Cambios en la atención en salud y estilos de vida pos-covid	Septiembre, 2022	Mg. (c) Daniel Guerrero	Japón, Estados Unidos, Tailandia, Colombia, Turquía, Brazil.
Impacto de la pandemia por Covid-19 en los niños	Junio, 2022	Dra. Sonia Carreño	Turquía, Japón, Brazil, Tailandia, Colombia, Estados Unidos



Tema	Fecha	Presentador	Países participantes
Covid prolongado: síntomas, monitoreo, manejo y recomendaciones de enfermería	Marzo, 2022	Dra. Lorena Sanchez	Japón, Tailandia, Turquía, Colombia, México, Brazil, Estados Unidos
La pandemia y más allá: Visibilizando el rol de enfermería a nivel mundial	Diciembre, 2021	Dra. Sonia Carreño	Estados Unidos, Japón, Turquía, Tailandia, Brazil, México, Corea del Sur, Colombia.
Lecciones aprendidas y oportunidades de trabajo durante la pandemia por Covid-19	Septiembre, 2021	Mg. (c) Daniel Guerrero	Estados Unidos, Japón, Turquía, Tailandia, Brazil, México, Corea del Sur, Colombia.
Problemas globales relacionados con la vacunación por Covid-19	Junio, 2021	Mg. (c) Daniel Guerrero	Estados Unidos, Japón, Turquía, Tailandia, Brazil, México, Corea del Sur, Colombia.
Situaciones laborales de enfermería	Julio 2023	Dra. Oneys de Arco Canoles	Corea del Sur, Estados Unidos, Japón, Somalia, Turquía, Colombia, México, Brazil
Salud materno infantil en la pos-pandemia	Marzo, 2023	Mg. (c) Cristian Cifuentes	Brazil, Japón, Tailandia, Turquía, Somalia, Colombia
Viruela símica: Respuesta de salud pública a nivel global	Diciembre, 2022	Enf. María Alejandra Cabrera Guzman	Colombia, Estados Unidos, Japón, Turquía, Tailandia, Brazil, México, Corea del Sur.
La nueva normalidad: Cambios en la atención en salud y estilos de vida pos-covid	Septiembre, 2022	Mg. (c) Daniel Guerrero	Japón, Estados Unidos, Tailandia, Colombia, Turquía, Brazil.
Impacto de la pandemia por Covid-19 en los niños	Junio, 2022	Dra. Sonia Carreño	Turquía, Japón, Brazil, Tailandia, Colombia, Estados Unidos
Covid prolongado: síntomas, monitoreo, manejo y recomendaciones de enfermería	Marzo, 2022	Dra. Lorena Sanchez	Japón, Tailandia, Turquía, Colombia, México, Brazil, Estados Unidos
La pandemia y más allá: Visibilizando el rol de enfermería a nivel mundial	Diciembre, 2021	Dra. Sonia Carreño	Estados Unidos, Japón, Turquía, Tailandia, Brazil, México, Corea del Sur, Colombia.
Lecciones aprendidas y oportunidades de trabajo durante la pandemia por Covid-19	Septiembre, 2021	Mg. (c) Daniel Guerrero	Estados Unidos, Japón, Turquía, Tailandia, Brazil, México, Corea del Sur, Colombia.
Problemas globales relacionados con la vacunación por Covid-19	Junio, 2021	Mg. (c) Daniel Guerrero	Estados Unidos, Japón, Turquía, Tailandia, Brazil, México, Corea del Sur, Colombia.



En el rol organizador, Colombia ha desarrollado la propuesta, coordinación técnica y logística de las siguientes reuniones:

Tema/Agenda	Fecha	Países participantes
Viruela símica: Respuesta de salud pública a nivel global	Diciembre, 2022	Estados Unidos, Japón, Turquía, Tailandia, Brazil, Méxi-co, Corea del Sur, Colombia.
La pandemia y más allá: Visibilizando el rol de enfermería a nivel mundial	Diciembre, 2021	Estados Unidos, Japón, Turquía, Tailandia, Brazil, Méxi-co, Corea del Sur, Colombia.

Finalmente, Colombia será el organizador de la reunión de Diciembre para el 2023.

Limitaciones, dificultades y/o aciertos:

Dado el carácter virtual del HUB, ha sido viable que el equipo de Colombia pueda participar en calidad de presentador y organizador en todas las versiones. Además, ha sido un reto, pero también un acierto, el poder consolidar la participación en idioma inglés, lo cual promueve la visibilidad de las acciones de liderazgo de la enfermería colombiana.

Finalmente, muchas de las experiencias presentadas, han sido muestra del liderazgo, autonomía e innovación de la enfermería colombiana, lo cual ha sido visible a partir de la presentación de resultados de investigación y práctica de la más alta calidad y evidencia.

Referencias:

1. Acosta-Reyes, Jorge; Alonso, Luz Marina. Challenges in Global Health, commitments with chronic non-communicable diseases and infectious diseases. Redalyc. 2017. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/817/81748361001.pdf>
2. Di Liscia, María Silvia, & Palma, Patricia. Presentación del dossier: Salud global e historia. Estado de la cuestión y perspectivas críticas. 2020. Disponible en: <https://dx.doi.org/https://doi.org/10.19137/qs.v24i3.4839>
3. Franco-Giraldo Álvaro. Salud global: una visión latinoamericana. Salud global: una visión latinoamericana. Rev Panam Salud Publica. 2016. Disponible en: <https://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v39n2/1020-4989-RPSP-39-02-128.pdf>



AFECTACIÓN DE PRÁCTICAS CULTURALES Y ESPIRITUALES VINCULADAS AL CUIDADO DE LA COMUNIDAD INDÍGENA MUISCA SUBA

TRABAJO DERIVADO DE INVESTIGACIÓN

Autor(es):

Yenny Marcela Barreto Zorza, Carolina Lucero Enriquez Guerrero, Blanca Ines Cabiativa Caita

Filiación institucional:

Universidad del Rosario / Universidad Nacional de Colombia

Palabras Clave: Cuidado, Práctica cultural, Indígenas

Introducción: En América Latina, las comunidades indígenas enfrentan diversas formas de discriminación que desde la historia han suscitado en exposición a violaciones de sus derechos humanos en diferentes aspectos de su vida. En Bogotá, la comunidad Indígena Muisca de Suba, requiere el fortalecimiento de sus prácticas ancestrales a nivel individual en la adquisición de una mayor autonomía, autodeterminación, y colectivo a través de la capacidad que un grupo puede desarrollar para influir en los cambios sociales, para cuidado y mantenimiento de su salud (1). Por lo anterior, el objetivo de este trabajo es describir las prácticas ancestrales identificadas para fortalecer el cuidado de la salud en la comunidad indígena Muisca Suba.

Metodología: Investigación acción participativa (IAP) (2). Se tuvo en cuenta cuatro etapas de acuerdo a Marti, 2012 (3), quien contempla: Etapa 1. Identificación de prácticas ancestrales de los indígenas Muisca Suba. Etapa 2. Análisis de la información para la priorización de prácticas culturales a fortalecer. Etapa 3. Construcción de propuestas que respondan a la priorización. Etapa 4. Socialización. Los resultados a presentar en este trabajo contemplan las etapas 1 y 2. La investigación contó con el aval del Comité de Ética en Investigación de la Universidad del Rosario.

Resultados: En el marco del ejercicio diagnóstico, se logra identificar que la problemática principal es la afectación de las prácticas culturales y espirituales vinculadas al cuidado, cuyos efectos se relacionan con la desaparición física y cultural del pueblo muisca en el territorio de Suba. En este caso, la comunidad analizaba que el riesgo de desaparición podría estar ocasionado por otros dos grandes problemas; 1) el creciente desarraigo cultural e identitario de las futuras generaciones, y 2) el aumento de jóvenes muisca que han decidido no tener hijos; y cuyas casusas se relacionan con: 1) el desconocimiento de los procesos de recuperación de dichas prácticas; 2) reducidas herramientas técnicas, pedagógicas y de difusión disponibles al servicio de los espacios de recuperación y aprendizajes de las prácticas culturales y espirituales y de cuidado de la Comunidad Muisca de Suba, 3) la pérdida de ese tipo de conocimientos culturales y espirituales se debe a que muchos abuelos han muerto sin entregar su sabiduría y conocimiento y otros están en edades avanzadas o padecen enfermedades, lo cual a su vez genera que haya una incidencia limitada del enfoque intergeneracional en los procesos o espacios que buscan recuperar las prácticas culturales y espirituales vinculadas al cuidado, entre otras.



Discusión: El abordaje de los pueblos indígenas está relacionado con la comprensión de sus modos de vida, donde la fortaleza social, cultural y económica depende, en gran parte, de la integridad de sus tierras y territorios físicos y espirituales. Reconocer esta diversidad implica que las soluciones estandarizadas no funcionan para todos y que debemos ofrecer otras adaptadas a su realidad y su cosmovisión (4). Los instrumentos de política pública, por ende, han de adaptarse a sus prácticas de cuidado lo que implica el fortalecimiento de su identidad cultural, cosmovisión, prácticas ancestrales desde sus sabedores y autoridades indígenas.

Limitaciones: disposición de tiempo permanente para trabajo en equipo.

Trabajo enmarcado en el proyecto “FORTALECIMIENTO DE LA SALUD ANCESTRAL EN LA MUJER INDIGENA Y SUS FAMILIAS EN BOGOTÁ 2022-2023”

Referencias:

1. Cabildo Muisca de Suba. Aprendiendo nuestra historia desde el territorio. Quyacaua Muysc. 2022. Disponible en <https://drive.google.com/file/d/1IsZVGvw47FXXBAdImBglq-elAi-VfltN/view>
2. RIGAL L, SIRVEN MT. Metodología de la investigación social y educativa: diferentes caminos de producción de conocimiento. 2011. Cap.3.
3. La investigación: acción participativa, estructura y fases. En J. Martí, M. Montañés, y J. Rodríguez-Villasante Prieto (Eds.). La investigación social participativa(pp. 79-123). Barcelona: El Viejo Topo
4. Banco Interamericano de desarrollo. Desarrollo sostenible de los pueblos indígenas: con ellos, para ellos. 2018. Disponible en <https://blogs.iadb.org/igualdad/es/development-sustainable-of-indigenous-peoples-with-them-for-them/>



IMPLEMENTACIÓN DEL PROYECTO CUIDADOR EXPERTO EN EL PROGRAMA CUIDANDO LOS CUIDADORES

TRABAJO DERIVADO DE EXPERIENCIA PRÁCTICA

Autor(es):

Nicolás Ramos-Parra, Lorena Chaparro-Díaz, Sonia Carreño-Moreno

Filiación institucional:

Universidad Nacional de Colombia

Palabras Clave: Experiencia, Cuidadores, Grupo de ayuda

Introducción: El programa Cuidando a los cuidadores[®] es un programa dirigido a cuidadores familiares de personas con enfermedad crónica y/o discapacidad; adultos mayores y enfermedades huérfanas; el cual busca que los cuidadores identifiquen sus potencialidades y limitaciones con el fin de que reconozcan las ganancias que el proceso de ser cuidador le genera bajo el empoderamiento de su rol. Cuidando a los cuidadores[®] nace en 2002 desde el Grupo de investigación Cuidado de enfermería al Paciente Crónico de la Universidad Nacional de Colombia, a partir de una serie de investigaciones realizadas por el grupo, en donde se identificaron las necesidades de habilidades y caracterización de cuidadores familiares; en el año 2005 este programa fue oficializado como proyecto de extensión solidaria.

El programa cuenta con dos niveles, el Nivel Básico que busca el fortalecimiento de la habilidad de cuidado durante cuatro sesiones educativas donde se esperan compartir los lineamientos conceptuales de Ngozy Nkongo: Conocimiento, valor y paciencia; y Nivel de Seguimiento donde los cuidadores pueden vincularse a los talleres de seguimiento que tienen diferentes temáticas del cuidado y la autogestión de la salud, cada semestre.

Convertirse en un cuidador familiar de una persona implica atravesar una transición hacia un nuevo rol, este se construye en la relación con otros a través de interacciones complejas, así mismo, ejercer un nuevo rol, implica cambio en las relaciones, en las expectativas y habilidades [1]. El rol de cuidador familiar de una persona con cáncer puede llegar a ser una imposición de la vida, pues asumir esta tarea no es algo que se espera o se elige de manera consciente [2]. Es así como, con frecuencia los cuidadores familiares no se encuentran preparados para asumir el nuevo rol [3]; no obstante, todos los roles pueden ser aprendidos y por tanto es posible avanzar de un ejercicio insuficiente hacia una transición favorable en términos de la adopción del rol.

Descripción del problema o necesidad: Toda transición tiene unas condiciones que pueden facilitar o dificultar, en este sentido la teoría de adopción del rol del cuidador señala que las características más frecuentes son el género, la edad y nivel de formación tanto del cuidador como de la persona cuidada.

Dentro del programa a lo largo de los años se ha evidenciado la existencia de interrogantes no resueltos con totalidad en los cuidadores de nivel básico, lo que plantea la necesidad de desarrollar una estrategia donde se favorezcan espacios individualizados que respondan las

dudas formuladas en la adopción del rol como cuidador; entendiendo que en Cuidando a los cuidadores[®] existen cuidadores capaces y con la disposición de ayudar a otros más novatos por su experiencia en la adopción del rol, potenciando las habilidades que poseen los cuidadores experimentados; planteando de esta forma la posibilidad de una red de cuidado comunitario basada en la mentoría y el apoyo emocional, social y espiritual.

Se plantea como objetivo consolidar una red de cuidado comunitario basada en la mentoría y el apoyo emocional, social y espiritual entre cuidadores con experiencia en el cuidado (que se encuentren actualmente en el nivel de seguimiento del programa Cuidando a los Cuidadores), y cuidadores de nivel básico, con el propósito de favorecer su adopción del rol, buscando empoderar a los cuidadores expertos por medio de espacios y medios virtuales, garantizando la satisfacción de las necesidades individuales de los cuidadores de nivel básico por medio de la vinculación cuidador experto-cuidador nivel básico, esto con base en fomentar la comunicación asertiva como eje fundamental del proyecto por medio de espacios libres y seguros.

Intervención, estrategias o práctica implementada: Este proyecto está orientado a incrementar las acciones de autocuidado y fortalecimiento del rol de cuidadores familiares que se encuentran en nivel básico del programa Cuidando a los Cuidadores. Tiene un enfoque de Apropiación Social del Conocimiento (ASC) dado que se promueve la participación de cuidadores familiares dentro de la experiencia de los cuidadores que se encuentran en el nivel de seguimiento del programa y las problemáticas sociales, emocionales y espirituales de los cuidadores novatos, esto bajo el acompañamiento de un equipo que permita brindar asesoría ante las sesiones entre la diada presentada; así mismo, el diálogo de saberes, y el fortalecimiento de capacidades y habilidades de cuidado y autocuidado, son principios centrales en el diseño, implementación y evaluación del proyecto “Cuidador experto”, que busca mejorar los indicadores de Adopción del rol, sobrecarga, calidad de vida, ansiedad, agencia de autocuidado, depresión y soledad de los cuidadores familiares.

El cuidador experto se refiere a aquellos cuidadores familiares que se apropian de su rol y adquieren conocimientos, habilidades y fortalezas para asumir el cuidado de la persona con algún tipo de discapacidad o patología crónica, así como su propio autocuidado. Se caracterizan por vivir una transición en su rol de manera saludable, afrontando adecuadamente los cambios en su vida inherentes al impacto de la enfermedad de la persona a cuidar, identificándose como cuidador y manifestando el interés consciente de adquirir conocimientos y capacitarse, en busca de una mejor calidad de vida tanto para él como para la persona que cuidan. El cuidador experto es el resultado de una adecuada adopción del rol de cuidador familiar y le otorga capacidades no solo de autocuidado, sino de réplica de conocimientos y experiencias a otros cuidadores [4].

Resultados de la experiencia: El proyecto se organizó en 6 fases. con una duración de 7 semanas del 21 de junio al 2 de agosto de 2022. La fase 1 consta de la planeación y diseño del proyecto, donde se esquematiza el plan de acción a ejecutar; la fase 2 plantea las sesiones de integración colectiva basadas en charlas de 2 horas por semana sobre los diferentes tipos de apoyo ante el cuidado (esta fase ocurre en simultáneo a las fases 3, 4 y 5). La fase 3 comprende las necesidades, donde se identifica, categoriza y prioriza las necesidades de los cuidadores de nivel básico por medio de un formulario digital. La fase 4 propone la configuración del grupo de cuidadores expertos, bajo un cronograma de trabajo a través del algoritmo de cuidador experto. La fase 5 de vinculación la cual busca trabajar una intervención puntual o llegar a una intervención de fortalecimiento (va-



rias sesiones que inciden en la misma necesidad). Finalmente la fase 6 de evaluación en la cual se espera analizar y valorar los resultados alcanzados y los indicadores planteados. Cabe aclarar que fue construido un código de conducta el cuál se socializa en el momento en que el cuidador experto confirma su participación y el cuidador de nivel básico es contactado para generar la vinculación.

Es relevante plantear estrategias que fortalezcan la adopción del rol a través de la mentoría y el apoyo social, ya que promueve la formación de cuidadores hábiles que son capaces de responder satisfactoriamente a las demandas de cuidado. El proyecto piloto de Cuidador Experto logró incidir dentro de las necesidades sociales, emocionales y espirituales del cuidador familiar por medio de la categorización y priorización individualizadas de estas teniendo como base que los pilares de la red de cuidado comunitario fueron la mentoría, el empoderamiento y la comunicación mediada, ya que la interacción entre el cuidador experto y el cuidador de nivel básico requería potenciar la adopción del rol y una relación enriquecedora entre ambos.

Limitaciones, dificultades y/o aciertos: Se debe seguir incentivando el empoderamiento del cuidador familiar experimentado desde la mentoría, ya que se presumen resultados positivos ante la adopción del rol y la construcción de redes de cuidado comunitario, teniendo en cuenta que es necesario considerar la implementación de capacitaciones o entrenamiento específico para el manejo de público en el cuidador experto, ya que cierta proporción de estos no han tenido previas oportunidades en el liderazgo de sesiones educativas; para ello la categorización de las necesidades de cada uno de los cuidadores de nivel básico debe tener en cuenta su situación particular para plantear una priorización acorde a su realidad y la creación de un vínculo acertado entre el cuidador experto y el cuidador de nivel básico.

Referencias:

1. Schumacher KL, Stewart BJ, Archbold PG, Dodd MJ, Dibble SL. Family caregiving skill: development of the concept. *Res Nurs Health* [Internet]. 2000 [Citado 22 de Agosto de 2023];23(3): 191–203. DOI:10.1002/1098-240x(200006)23:3<191::aid-nur3>3.0.co;2-b
2. Pavarini SCI, Melo LC, Silva VM, Orlandi FS, Mendiondo MSZ, Filizola CLA, Barham EJ. Cuidando de idosos com Alzheimer: a vivência de cuidadores familiares. *Rev Eletr Enf* [Internet]. 2008 [Citado 22 de Agosto de 2023]; 10(3): 580-590. Disponible en: <https://revistas.ufg.br/fen/article/view/46488/22871>
3. Chaparro-Díaz L, Barrera-Ortiz L, Vargas-Rosero E, Carreño-Moreno SP. Mujeres cuidadoras familiares de personas con enfermedad crónica en Colombia. *Rev Cienc Cuidad* [Internet]. 2016 [Citado 22 de Agosto de 2023]; 13(1): 72-86. Disponible en: <https://revistas.ufps.edu.co/index.php/cienciaycuidado/article/view/736/718>
4. Panader-Torres A, Cerinza-León K, Echavarría-Arévalo X, Pacheco-Hernández J, Hernández-Zambrano S. Experiencias de educación inter pares para favorecer el autocuidado del paciente oncológico. *Duazary* [Internet]. 2020 [Citado 22 de Agosto de 2023]; 17(2): 45-57. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7507958> DOI: 10.21676/2389783X.3234



EFECTIVIDAD DE LOS JUEGOS SERIOS PARA MEJORAR LA ADHERENCIA AL RÉGIMEN TERAPÉUTICO EN ADULTOS CON ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES: UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA

TRABAJO DERIVADO DE INVESTIGACIÓN

Autor(es):

Judy Ximena Ramos Garzón, Leidy Johanna Rueda Díaz, Andrés Felipe Santana Miranda

Filiación institucional:

Universidad Industrial de Santander

Palabras Clave: Enfermedad cardiovascular, Adherencia al tratamiento, Juegos serios

Introducción: Las enfermedades cardiovasculares son la principal causa de mortalidad y morbilidad a nivel mundial y generan un enorme impacto social y económico. Una importante dificultad en su prevención y control es la baja adherencia al régimen terapéutico.

Los juegos serios como intervención de salud parecen ser una estrategia prometedora para promover la adherencia al tratamiento, ya que retiene la atención del usuario y promueve el interés en un tema en particular. Su propósito es aumentar el conocimiento, estimular las habilidades de resolución de problemas, promover el autocontrol y la adhesión a conductas terapéuticas.

El objetivo de esta revisión sistemática fue sintetizar la mejor evidencia disponible sobre la efectividad de las intervenciones basadas en juegos serios para mejorar la adherencia al régimen terapéutico farmacológico y no farmacológico en adultos con enfermedad cardiovascular.

Metodología: Esta revisión sistemática se realizó siguiendo la metodología propuesta por el Instituto Joanna Briggs. Todas las fases fueron realizadas por dos revisores independientes. El informe se presenta siguiendo las recomendaciones PRISMA.

Participantes: Estudios realizados en personas mayores de 18 años, con enfermedad cardiovascular diagnosticada, con tratamiento farmacológico o no farmacológico.

Intervención: Estudios que evaluaron intervenciones basadas en juegos serios, incluyendo juegos de mesa y digitales.

Comparadores: Intervenciones basadas exclusivamente en juegos serios o combinadas con otras estrategias frente a la atención habitual, cualquier otra intervención o ninguna intervención.

Resultados: Estudios que evaluaron la adherencia al tratamiento farmacológico o no farmacológico con el uso de medidas directas o indirectas. Los resultados secundarios incluyeron la adquisición de conocimientos sobre la enfermedad o el tratamiento farmacológico o no farmacológico y la calidad de vida.



Tipos de estudios: Esta revisión consideró diseños de estudio experimentales y cuasiexperimentales.

Las bases de datos consultadas fueron el portal PubMed (MEDLINE), CINAHL, PROQUEST, Cochrane Central Register of Trials, BVS, Scielo, Science Direct y Scopus. También se replicó la búsqueda en Google Scholar y en los repositorios de tesis y disertaciones.

Resultados: La estrategia de búsqueda se llevó a cabo en octubre de 2022. Identificó 1212 estudios potenciales. De estos, se excluyeron 1200 estudios en función del título y el resumen, y 12 se seleccionaron para lectura de texto completo. Finalmente, dos ensayos clínicos controlados, cumplieron con los criterios de inclusión propuestos para esta revisión.

En comparación con la educación tradicional, un juego de mesa mejoró significativamente la adherencia al régimen terapéutico en el grupo de intervención a los tres meses de seguimiento. Por el contrario, un juego digital no fue superior a un video educativo en la mejora de la adherencia a un régimen terapéutico

Discusión: Nuestros hallazgos son consistentes con los informados en otras revisiones sistemáticas. Los juegos serios de mesa tienen el potencial de aumentar la adherencia al régimen terapéutico. La certeza de nuestras conclusiones es muy baja, principalmente debido a la fragilidad metodológica de los estudios incluidos.

Limitaciones: Fragilidad metodológica de los estudios incluidos y la falta de respuesta de algunos autores.

Referencias:

1. Roth GA, Mensah GA, Johnson CO, Addolorato G, Ammirati E, Baddour LM, *et al.* Global Burden of Cardiovascular Diseases and Risk Factors, 1990-2019: Update From the GBD 2019 Study. *J Am Coll Cardiol.* 2020;76(25):2982-3021. <https://doi.org/10.1016/j.jacc.2020.11.010>
2. D'Aprile G, Ligorio MB, Ulloa Severino A. How Serious Games for Health Enhance Empowerment-Related Patient Education: The Impact of Gender. *Tech Know Learn* 2019;24(3):325-40. <https://doi.org/10.1007/s10758-017-9344-x>
3. Radhakrishnan K, Baranowski T, Julien C, Thomaz E, Kim M. Role of Digital Games in Self-Management of Cardiovascular Diseases: A Scoping Review. *Games Health J.* 2019 Apr;8(2):65-73. <https://doi.org/10.1089/g4h.2018.0011>
4. Amaritakomol A, Kanjanavanit R, Suwankruhasn N, Topaiboon P, Leemasawat K, Chanchai R, *et al.* Enhancing Knowledge and Self-Care Behavior of Heart Failure Patients Interactive Educational Board Game. *Games Health J.* 2019; 8(3):177-86. <https://doi.org/10.1089/g4h.2018.0043>
5. Gallagher R, Roach K, Sadler L, Glinatsis H, Belshaw J, Kirkness A, *et al.* Mobile Technology Use Across Age Groups in Patients Eligible for Cardiac Rehabilitation: Survey Study. *JMIR Mhealth Uhealth.* 2017;5(10):e161. <https://doi.org/10.2196/mhealth.8352>



IMPORTANCIA DE LA VISITA PRENATAL POR ENFERMERÍA PARA LA PREVENCIÓN DE LA MORBIMORTALIDAD MATERNA

TRABAJO DERIVADO DE EXPERIENCIA PRÁCTICA

Autor(es):

Jorge Andrés Camargo Hernández, Ana María Cortés Atehortúa

Filiación institucional:

Universidad de Antioquia

Palabras Clave: Visita prenatal, Necesidades de cuidado, Educación para la salud materna-perinatal

Introducción: La atención para el cuidado prenatal se realiza a las gestantes con el fin de identificar las necesidades y riesgos para la salud materna y fetal, evaluar las problemáticas que se presentan durante la gestación, y fortalecer prácticas seguras de cuidado materno-perinatal; la cual incluye criterios de integralidad, continuidad, oportunidad y calidad de la atención brindada por un equipo interprofesional, que tenga en cuenta el contexto sociocultural, psicológico y físico de la gestante y su familia, y así contribuir a la disminución de la morbilidad materna y perinatal (1).

Descripción del problema: Entre las barreras existentes para lograr un adecuado cuidado prenatal se destaca la situación socioeconómica de la familia gestante, el acceso geográfico a las instituciones de salud, nivel de escolaridad, mala percepción de la atención en anteriores consultas prenatales, falta de capacitación del equipo interprofesional, y exclusión del personal de enfermería de los controles prenatales en varias instituciones de salud; además de la falta de continuidad e integralidad en la atención (2). Como consecuencia de esto se podría presentar complicaciones durante el proceso de gestación, en el trabajo de parto, parto y posparto.

Intervención: Se atendieron varias gestantes en las prácticas académicas entre marzo y abril de 2023 a través del proceso de enfermería mediado por el modelo del déficit de autocuidado de Dorothea Orem (3), en el que se identificó sus necesidades y se analizó el contexto sociocultural, alimentación, vivienda, estilos de vida, caracterización y dinámica familiar, que permitieron reconocer el entorno de las pacientes. Luego se llevó a cabo estrategias pedagógicas de educación para la salud en la consulta presencial. Además, este modelo permitió sistematizar las características de las gestantes y sus familias, y así desarrollar acciones de seguimiento en el cuidado como la teleconsulta y visitas domiciliarias.

Resultados: En dicha intervención, se identificaron necesidades de cuidado como disminución de la interacción social, tendencias a adoptar conductas de riesgo para la salud, conocimientos deficientes en el cuidado de la gestación, dolor crónico que afecta la salud materna, deterioro en la regulación del estado de ánimo, riesgo de infección, desequilibrio nutricional por ingesta inferior a las necesidades, alteración de la diada materno-fetal, etc. Ante esto, se logró vincular a las pacientes en los diferentes programas institucionales y gubernamentales con equipo inter-



disciplinario, a actividades de puericultura, y adaptación de terapias alternativas para el control de algunas molestias y mejorar así el bienestar en el embarazo.

Limitaciones y/o aciertos: El tiempo establecido para las consultas de atención prenatal, por lo que se optó por la implementación de la teleconsulta y visitas domiciliarias, mal diligenciamiento de la historia clínica que interfiere con el cuidado integral y el ejercicio interprofesional. El acierto fue adecuar estrategias de la salud colectiva a la atención prenatal, ya que permitió la continuidad y calidad en la atención, y que las gestantes se apropiaran de su autocuidado.

Además, las actividades desarrolladas en la práctica fueron reconocidas por pacientes y equipo de salud como efectivas a la hora de captar y atender a las gestantes.

Referencias:

1. Ministerio de Salud y Protección social. Ruta de Atención Integral Materno Perinatal RIAS-MP, Resolución n.º 3280 [Internet], 2 de agosto de 2018 [consultado el 8 de agosto de 2023]. Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resolución%20No.%203280%20de%2020183280.pdf
2. Machado Medrano S, Paola Molinares Pérez A, Urzola Montes LA, Valdés Fernández MJ. Factores asociados a la falta de asistencia al control prenatal y consecuencias maternas y perinatales en tres IPS de Sincelejo 2016 – 2017. Repositorio institucional universidad de sucre [internet]; 2017. [consultado el 8 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.unisucre.edu.co/bitstream/handle/001/637/t618.32%20f%20142.pdf;jsessionid=0d5a514522d86f00f0a364cae7585349?sequence=1>
3. Naranjo Hernández Y, Concepción Pacheco JA, Rodríguez Larreynaga M. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. Gac Méd Espirit [Internet]. 2017 Dic [citado 2023 Ago 08]; 19(3): 89-100. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212017000300009&p;lng=es.



BIENESTAR LABORAL Y CAPACIDAD DE TRABAJO EN EL PERSONAL QUE LABORA EN EL SERVICIO QUIRÚRGICO DE DOS INSTITUCIONES DE SALUD DE LA CIUDAD DE CÚCUTA, 2023

TRABAJO DERIVADO DE INVESTIGACIÓN

Autor(es):

Slendy Fernanda Ardila Diaz, Leidy Karina Briñez Flórez, Doris Amparo Parada Rico

Filiación institucional:

UFPS

Palabras Clave: Quirófanos, Salud laboral, Condiciones de trabajo

El bienestar laboral en una organización, se deriva principalmente del estado de salud mental y las condiciones de trabajo a las que se encuentra sujeto el empleado. Con relación al entorno sanitario, el área de quirófanos se caracteriza por su dinamismo y procesos de alta carga de estrés laboral. Así, el personal de salud que desarrolla sus labores en esa área, son quienes pueden sufrir presión laboral y poner en riesgo su salud general y bienestar en el trabajo.

El presente estudio tuvo como objetivo evaluar el bienestar laboral y la capacidad de trabajo percibida por el personal de salud que labora en el servicio quirúrgico en dos Instituciones de Salud de la ciudad de Cúcuta, durante el primer semestre del año 2023. Se realizó una investigación de tipo cuantitativo con enfoque correlacional; la muestra estuvo conformada por 151 trabajadores del servicio de quirófano de un Hospital Universitario y de una Clínica privada. el 29.8% son auxiliares de enfermería, 29.8% cirujanos, el 18.5% anestesiólogos, el 16.6% instrumentadores quirúrgicos y el 5.3% enfermeros(as). Los instrumentos utilizados fueron: El Cuestionario de Bienestar Laboral General (qBLG) y El cuestionario Índice de Capacidad Laboral o Índice de Capacidad para el Trabajo (ICT).

Entre los resultados de la investigación, se determinó que la mayoría de los trabajadores tienen edad mayor a 45 años, 49% mujeres y 51% hombres exhibió un alto nivel de bienestar, al igual que la capacidad laboral, percibida como excelente. Sin embargo, el personal de enfermería presenta un nivel medio de bienestar y moderado de capacidad laboral. se logró determinar correlación positiva y estadísticamente significativa entre la capacidad laboral y el nivel de afectos, competencias y expectativas, evidenciándose en el grupo de trabajadores, que el índice de capacidad laboral aumenta conforme aumentan dichas condiciones ($p < 0.01$). Así mismo, se logró determinar correlación inversa y estadísticamente significativa con las escalas de somatización, desgaste, alienación, evidenciándose en el grupo de trabajadores, que el índice de capacidad laboral se aumenta, cuando los niveles de somatización, desgaste y alienación disminuyen ($p < 0.01$).

Así mismo, dentro de los efectos colaterales asociados al trabajo, se pueden evidenciar datos concordantes con estudios internacionales en los cuales se encontró tensiones musculares,



desgaste emocional, sobrecarga de trabajo, entre otros efectos. A su vez, se evidenció que el principal grupo con afectaciones en el bienestar laboral fue el personal de enfermería, lo cual tiene relación con diferentes estudios en donde se evidencia en el personal de enfermería un nivel bajo de bienestar laboral.

Limitaciones: las limitaciones del estudio fueron el seguimiento al personal de salud para solicitar su participación, lo cual fue subsanado con la autorización para ingresar al área externa al quirófano.

Referencias:

1. Josep, M., Miguel, S., Leonor, C., & Genís, C. Cuestionario de Bienestar Laboral General: Estructura y Propiedades Psicométricas. *Rev. Psicología Del Trabajo y de Las Organizaciones*. 2010; 26 (2): 157-170. <https://doi.org/10.5093/tr2010v26n2a7>
2. Barona Llanos. La Contratación de Profesionales y Trabajadores de la Salud. [Internet]. Colombia; (s/f). [Consultado el 22 de julio de 2023]. Disponible en: <https://baronallanos.org/la-contratacion-de-profesionales-y-trabajadores-de-la-salud/>
3. Quillatupa, M., & Raquel, C. Factores Organizacionales que afectan el Bienestar Laboral del Personal de Enfermería de los Servicios Críticos y Emergencia de una Clínica Privada en la ciudad de Lima. [Tesis de maestría]. Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas: Lima, Perú; 2018. Disponible en: <https://repositorio-academico.upc.edu.pe/handle/10757/625246>
4. Porras Balvin A; Alvarado Silas H; Influencia del clima organizacional en la motivación del profesional de enfermería en el Centro Quirúrgico del Hospital Luis Nicasio Sáenz. [Tesis de Maestría]. Lima, Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2019. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12672/10850>
5. Escalante Tito, C. Factores que influyen en la satisfacción laboral de las enfermeras en el Servicio de Centro Quirúrgico del Hospital Nacional Cayetano Heredia. [Tesis de Especialización]. Lima, Perú; Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2017. Disponible en: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/983/Factores_EscalanteTito_Claudia.pdf?sequence=1&isAllowed=y



FORTALECIMIENTO DE REDES DE CUIDADO COMUNITARIO PARA PERSONAS MAYORES. FASE 1. CARACTERIZACIÓN DE LA PERSONA MAYOR Y SUS REDES

TRABAJO DERIVADO DE INVESTIGACIÓN

Autor(es):

María Victoria Rojas – Martínez., Adriana Hernández-Bustos, Yaira Pardo-Mora

Filiación institucional:

Universidad de Cundinamarca / Universidad Nacional de Colombia

Palabras Clave: Anciano, Geriatric assessment, Soporte social

Introducción: Las comunidades de cuidado son una tendencia mundial para responder localmente a necesidades de sus integrantes. Por lo que se hace necesario analizar y contextualizar este tipo de cuidado ya que existe preocupación de quienes asumen liderar las políticas de salud en los municipios, por tener información que aporte a la construcción de estas. En este sentido se desarrolló un proceso que contiene tres fases, la primera de ellas que consistió en la caracterización y la caracterización de las personas mayores y de las redes de cuidado comunitario. Esta fase estuvo financiada en convocatoria de convenio interadministrativo entre las Universidades Nacional de Colombia y de Cundinamarca

Metodología: Se realizó un estudio descriptivo transversal con un análisis de medidas de frecuencia, utilizando un instrumento de caracterización adaptado de la ficha de caracterización de la diada cuidador persona cuidada (GCPC-UDEC-UNAL, versión 7.0- 2022), aplicado a 265 personas mayores del municipio de Girardot.

Resultados: Algunos de los resultados relevantes fueron: el 73% eran mujeres frente al 27% que fueron hombres, de estos el 50,19% tenían entre 60 y 69 años, 36.23% tenían entre 70 y 79 años y el 13.58% restante tenían entre 80 a 90 años. En cuanto a la caracterización para el tipo de familia de los participante el mayor porcentaje tienen una familia nuclear ó monoparental y un importante 17.80% con familia unipersonal. Para el caso de la presencia de discapacidad, el 20.75% reporta la presencia de algún tipo de discapacidad, de estos, el 49% presenta una discapacidad sensorial (visual, auditiva o del lenguaje), el 43% discapacidad física o motora, el 6% discapacidad intelectual y el 2% otras formas de discapacidad. En el caso del estado afectivo el 51.89% de los participantes reportaron presentar sentimientos de tristeza algunas veces, el 37.74% nunca presentarlos, el 7.55% casi siempre presentarlos y el 2.64% siempre presentarlos. Para el caso de la percepción de cuidado comunitario el 62.42% de los participantes reconoce que cuenta con alguien que apoye su cuidado y en cuanto al nivel de satisfacción el 47.5% (126 personas) presentan una satisfacción alta con el apoyo, el 4.9%(13 personas) manifiestan una satisfacción media y el 6.7% restante (18 personas) manifiestan una satisfacción baja con el apoyo.

Discusión: En conclusión, el presente estudio identificó la necesidad de atención en salud mental para los adultos mayores se debe convertir en una intervención de prioridad para aquellos



encargados de brindarles cuidado tanto formal como informal, dado que existe una prevalencia importante de depresión. Se identificaron aquellos grupos de apoyo para los adultos mayores, quienes cuentan con redes para el desarrollo de las tareas de su vida diaria, estas responsabilidades en su mayoría están siendo asumidas por miembros de la familia, por lo cual es importante diversificar estas actividades de cuidado para evitar sobrecargas; sin embargo los adultos mayores en este momento se encuentran altamente satisfechos con el apoyo recibido. En cuanto a las redes de cuidado externas, estas están compuestas por personas en su mismo rango etario, que en su mayoría se concentran nuevamente en la familia, lugares de actividad física y entidades religiosas; las limitaciones de las participaciones en las redes de apoyo se debe principalmente a condiciones de salud, así también se evidencia que con el tiempo se pierde participación en el espacio político y en tomar roles de mando o poder. En conjunto, la consecución de estos resultados representa un paso significativo hacia el fortalecimiento de la calidad de vida de la población adulta mayor en Girardot, estableciendo bases sólidas para la formulación de la política municipal de envejecimiento.

Limitaciones: Si bien la muestra es representativa de las personas mayores del municipio de Girardot, la recolección de información se realizó con un muestreo intencionado lo que es una limitante para la generalización de los resultados.

Referencias:

1. Grimaldo Salazar, S. P., & Mancera Ortiz, L. F. (2019). Salud mental y deterioro cognitivo en adultos mayores del municipio de Girardot Colombia. *Revista Conrado*, 15(70), 460-464. Recuperado de <http://conrado.ucf.edu.cu/index.php/conrado>
2. Romero Ayuso, Dulce María (2007). Actividades de la vida diaria. *Anales de Psicología*, 23(2), 264-271. [fecha de Consulta 23 de Julio de 2021]. ISSN: 0212-9728. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=16723213>
3. Liu, C., Luo, D., Zhou, Y., Zhang, G., Feng, X., Wang, Z., Chen, J., & Bi, Q. (2022). Optimism and subjective well-being in nursing home older adults: The mediating roles of gratitude and social support. *Geriatric Nursing (New York, N.Y.)*, 47, 232-238. <https://doi.org/10.1016/j.gerinurse.2022.07.020>
4. Lestari, S. K., Eriksson, M., de Luna, X., Malmberg, G., & Ng, N. (2022). Frailty and types of social relationships among older adults in 17 European countries: A latent class analysis. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 101(104705), 104705. <https://doi.org/10.1016/j.archger.2022.104705>
5. Yu, M., Qian, M., Guo, C., & Wang, Q. (2023). The role of frailty, social networks, and depression in self-neglect in an older Chinese population: A cross-sectional descriptive study. *Geriatric Nursing (New York, N.Y.)*, 51, 394-399. <https://doi.org/10.1016/j.gerinurse.2023.04.007>
6. Chambers, A., Damone, E., Chen, Y. T., Nyrop, K., Deal, A., Muss, H., & Charlot, M. (2022). Social support and outcomes in older adults with lung cancer. *Journal of Geriatric Oncology*, 13(2), 214-219. <https://doi.org/10.1016/j.jgo.2021.09.009>



PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA PARA EL PACIENTE EN ESTADO CRÍTICO EN ESCENARIOS SIMULADOS

TRABAJO DERIVADO DE EXPERIENCIA PRÁCTICA

Autor(es):

Ediltrudis Ramos de la Cruz, Tatiana Cecilia González Noguera, Carolina Elena Cortina Navarro

Filiación institucional:

Universidad del Magdalena

Palabras Clave: enfermería, simulación, cuidado crítico

Introducción: la formación del profesional de enfermería durante este siglo se ha basado en el desarrollo de competencias genéricas y específicas, atendiendo los procesos de desarrollo sociales, culturales y económicos. A partir de la práctica clínica los estudiantes potencian y aplican conocimientos, habilidades y actitudes para brindar un cuidado de calidad a los pacientes. En este proceso de cuidado acompañado por el docente, el estudiante vivencia la construcción del Proceso de Atención de Enfermería.

Con el crecimiento de la tecnología, se ha puesto en marcha como estrategia de enseñanza-aprendizaje, la simulación clínica, método para acercarse a la realidad y garantizar la seguridad del paciente. La simulación clínica cobra gran fuerza en el año 2020, por la pandemia del COVID-19. En este contexto los programas de ciencias de la salud, en particular enfermería decidieron reforzar la formación con nuevos métodos de aprendizaje. El Programa de Enfermería de la Universidad del Magdalena, ha venido reforzando sus prácticas simuladas concentrando sus esfuerzos en la aplicación del Proceso de Enfermería, caracterizándose por el ejercicio académico de estudiantes y docentes, creando escenarios de simulación clínica de quinto a octavo semestre.

Descripción del problema o necesidad: La simulación crea experiencias sólidas de aprendizaje y formación, creando nuevos métodos de enseñanza, seguros para los pacientes y eficaces para los estudiantes al momento de aprender y practicar. Estos ambientes de aprendizaje originan comportamientos innovadores, con el uso adecuado de los recursos físicos pedagógicos, que crean un interés constante en los participantes y se fomenta el aprendizaje continuo por medio de la investigación, que permite superar desafíos y metas. Es así, que para la creación de escenarios de simulación que garanticen una buena práctica en enfermería, se tiene en cuenta el proceso de atención, cumpliendo con las necesidades identificadas, y con una formulación precisa y clara en cada etapa del Proceso.

Intervención, estrategias o práctica implementada: los escenarios simulados de alta, mediana y baja fidelidad, creados para los estudiantes, permitió presentar cada escenario definiéndose como objetivo la utilización del Proceso de Atención de Enfermería con su respectivo registro. Durante el debriefing (retroalimentación y análisis) se identificaron los diagnósticos enferme-



ros NANDA, partiendo por la caracterización de los dominios alterados, y la articulación de resultados esperados NOC e intervenciones de Enfermería NIC.

Resultados de la experiencia: se identificaron los principales diagnósticos de enfermería en condiciones de salud críticas simuladas: 1. Deterioro de la ventilación espontánea. 2. Perfusión tisular ineficaz. 3. Dolor agudo. 4. Riesgo de infección. 5. Alteración de la integridad cutánea. 6. Desequilibrio hidroelectrolítico. 7. Riesgo de aspiración. 8. Ansiedad. 9. Deterioro de la eliminación urinaria. 10. Déficit de volumen de líquidos. Estos diagnósticos estuvieron asociados con la identificación de dominios de la NANDA, los criterios de resultados NOC y las intervenciones NIC.

Limitaciones, dificultades y/o aciertos: las limitaciones y dificultades más relevantes se asociaron a los grupos de estudiantes numerosos y a la alta ocupación de la clínica de simulación. Lo que se constituyó en una oportunidad para adquirir nuevos simuladores, dotando una segunda clínica a disposición de los estudiantes de los programas de enfermería y medicina.

Referencias:

1. Casal, M. (2016). La simulación como metodología para el aprendizaje de habilidades no técnicas en Enfermería. Programa De Doctorado En Enfermería, 1-261. <http://roderic.uv.es/bitstream/handle/10550/54430/> La simulación como metodología para el aprendizaje de habilidades no técnicas en Enfermería.
2. Enríquez, A., & Sáenz, C. (2021). Primeras lecciones y desafíos de la pandemia de COVID-19 para los países del SICA. Estudios y Perspectivas, 106. www.cepal.org/apps%0Ahttps://www.cepal.org/es/publicaciones/46802-primeras-lecciones-desafios-la-pandemia-covid-19-paises-sica
3. Espinar Álava, E. M., & Vigueras Moreno, J. A. (2020). El aprendizaje experiencial y su impacto en la educación actual. Revista Cubana de Educación Superior.
4. Fraga-Sampedro, M. L. (2018). La simulación como herramienta de aprendizaje para la formación continuada ante una parada cardiorrespiratoria. Enfermería Intensiva, 29(2), 72-79. <https://doi.org/10.1016/j.enfi.2017.10.003>
5. Castro-Maldonado, J. J., Bedoya-Perdomo, K., & Pino-Martínez, A. A. (2021). La simulación como aporte para la enseñanza y el aprendizaje en épocas de Covid-19. Aibi Revista de Investigación, Administración e Ingeniería, 8(S1), 315-324. <https://doi.org/10.15649/2346030x.2475>



ENFERMERÍA DEL TRABAJO: RETOS DEL CUIDADO

TRABAJO DERIVADO DE INVESTIGACIÓN

Autor(es):

Oneys del Carmen De Arco Canoles

Filiación institucional:

Universidad Nacional de Colombia

Palabras Clave: Enfermería del Trabajo, Salud Ocupacional

Introducción: la enfermería del trabajo tiene un área de acción que puede desarrollarse desde el enfoque promocional partiendo de la premisa que los trabajadores son personas sanas que van a desarrollar una actividad. Dentro de la salud y la seguridad en el trabajo, enfermería tiene un rol de liderazgo que apunta al fomento de la salud y el bienestar, la prevención de los eventos asociados al trabajo y cuando estos eventos se presentan, la rehabilitación de los mismos e incluso contribuir en la paliación de aquellos sucesos que no logran tener resolución favorable para el trabajador.

Metodología: Revisión integrativa que presenta los retos a los que se enfrenta enfermería en el escenario laboral.

Resultados: El quehacer de enfermería en el escenario ocupacional se puede orientar en cuatro grandes retos, así:

- Las actividades orientadas a la educación, donde deben intervenir los trabajadores, los empleadores y el ESTADO.
- Las actividades orientadas a la investigación, donde se hace necesario de un lado visibilizar la producción investigativa y de otro lado el diseño de modelos que permitan un abordaje de la población laboral teniendo en cuenta las demandas actuales de la sociedad.
- Las actividades desde la academia que deben potenciar el desarrollo de los estudiante y futuros profesionales
- El reconocimiento de la sociedad que permita un dialogo abierto y franco en pro del mejoramiento de las condiciones de trabajo

Discusión: hablar de enfermería del trabajo invita a pensar de un lado en las actividades que como profesional especializado podemos y debemos realizar para cuidar a los trabajadores, sin embargo, se hace necesario como uno de los grandes retos cuidar a quienes cuidan en los diferentes sectores económicos para garantizar que tendremos personal formado y capacitado en cuidar a los trabajadores. Es llamativo que varios autores identifican la necesidad y existen algunas estrategias para atender estas situaciones, no obstante, de manera general se hace menester contar con la voluntad política de las naciones para abordar este tema de la mejor manera.

Limitaciones: hablar de enfermería muchas veces se asocia de manera exclusiva al escenario hospitalario, donde somos reconocidas por nuestra dedicada labor. Sin embargo, en un mundo glo-



balizado, digital y tecnológico se hace necesario recuperar el liderazgo y el espacio que la historia nos dado en virtud de nuestras visiones en diferentes ámbitos y reconociendo el impacto que podemos generar a partir del cuidado no solo a población enferma, sino de la población sana que se constituye en un gran aliado para nosotros, al ser agentes promocionales de la salud y la vida.

Referencias:

1. Santillán García Azucena. Propuestas para la participación política de las enfermeras españolas. Tesela. 2 sep 2020. 28(1): 1-5
2. Ruiz, D. Montaña, J. Vargas, J. Participación de enfermería en la elaboración de políticas públicas de salud en latinoamérica. UNICIENCIA. 2020; 13(25): 86-106. doi:10.35997/unaciencia.v13i25.563
3. De Arco CO, Puenayan PY, Vaca ML. Modelo de Promoción de la salud en el lugar de trabajo: una propuesta. Av Enferm [2019]; 37(2):227-236.s. Fourth ed. USA: AAOHN Core Curriculum; 2014
4. Watson J. Vol.3. 4th ed. Boston:Little,Brown and Co., 1979. Nursing: the philosophy and science of caring. p 86-87
5. OIT. ¿Qué es el trabajo decente? [Internet] OIT para América latina y el caribe; 2004 agosto. Disponible en: <https://n9.cl/1tjn>



FOMENTO DE LA AUTOESTIMA Y EL CRECIMIENTO ESPIRITUAL DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES HOSPITALIZADOS EN SITUACIÓN DE RIESGO PSICOSOCIAL Y CON DERECHOS VULNERADOS

TRABAJO DERIVADO DE INVESTIGACIÓN

Autor(es):

Jesús Daniel Castillo Delgado, Daniel Andrés Fajardo Gonzáles, Karen Sofía Mendoza Vanegas, Valentina Ojeda Merchán, Odalys Julieth Rincón Valdivieso, Silvia Natalia Ojeda Pineda, Luis Orlando Pedraza Martínez

Filiación institucional:

Universidad Industrial de Santander

Palabras Clave: Mental health, Health promotion, Child

Introducción: La salud mental de los niños y adolescentes es una preocupación creciente, ya que los trastornos mentales se han convertido en una causa importante de discapacidad global. Los profesionales de enfermería desempeñan un papel crucial en la identificación y el tratamiento de estos trastornos, y en el contexto de la IPS Niños de Papel, se reconoce la importancia de fortalecer la autoestima positiva y la espiritualidad pues influye en la toma de decisiones saludables, las relaciones interpersonales y construir una identidad sólida. Por lo tanto, el objetivo de este proyecto es desarrollar un curso que permita el fortalecimiento de la autoestima y espiritualidad en niños, niñas y adolescentes hospitalizados en situación de riesgo psicosocial y con derechos vulnerados del servicio de hospitalización en la IPS Niños de Papel.

Descripción del problema o necesidad: Para la valoración se aplicó el instrumento “Escala de Evaluación Global para Menores” a 18 usuarios del servicio de hospitalización en el área de salud mental con edades entre los 6 y 17 años. El diagnóstico principal encontrado fue el de Riesgo de baja autoestima crónica [00224] relacionado con repetidos refuerzos negativos, estresores y habilidades de comunicación ineficaces.

Este proyecto se fundamentó en la Teoría del Cuidado transpersonal de Jean Watson, donde el cuidado del alma es vital, y la salud mental de los niños es esencial en su desarrollo. El cuidado transpersonal, promueve la armonía entre mente, cuerpo y alma, asegurando la protección y preservación de su dignidad y humanidad. La enfermería, al entender al paciente como una unidad de mente/cuerpo/espíritu, contribuye a crear conexiones espirituales y un entorno de apoyo en todas las esferas de la vida del niño para fomentar su salud integral.

Intervención, estrategias o práctica implementada: Se implementó la intervención NIC Potenciación de la autoestima [5400], la cual se estructuró en 10 talleres para el crecimiento espiritual en niños y adolescentes del área de farmacodependencia, en quienes se evaluaron los resultados antes y después de la intervención por medio de la etiqueta NOC Autoestima [1205], la cual se operacionalizó para su evaluación.



Resultados de la experiencia: En los resultados de la escala por nivel de funcionamiento y puntuación global, el 72,2% (n=13) se clasificó en Deterioro importante en el funcionamiento de varias áreas. El resultado inicial del NOC Autoestima [1205] fue de 2,3 y el final de 4,1, catalogado como una Percepción frecuentemente positiva.

Limitaciones, dificultades y/o aciertos: Dado que la permanencia de la hospitalización era de 10 a 15 días, se recomienda que este tipo de intervenciones se realicen con un seguimiento de mayor duración en el tiempo.

La atención en salud mental de niños, niñas y adolescentes con riesgo psicosocial y con derechos vulnerados requieren de prácticas de cuidado innovadoras y actualizadas.

Referencias:

1. Shaffer D, Gould MS, Brasic J, Ambrosini P, Fisher P, Bird H, Aluwahlia S. A Children's Global Assessment Scale (CGAS). Arch Gen Psychiatry. 1983 Sep;40(11):1228-31. doi: 10.1001/archpsyc.1983.01790100074010. PMID: 6639293.
2. Urra M Eugenia, Jana A Alejandra, García V Marcela. ALGUNOS ASPECTOS ESENCIALES DEL PENSAMIENTO DE JEAN WATSON Y SU TEORÍA DE CUIDADOS TRANSPERSONALES. Cienc. enferm. [Internet]. 2011 Dic [citado 03Abril 2023] ; 17(3): 11-22. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532011000300002&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532011000300002>.
3. Huang, C., & Chen, M. (2019). Promoting critical thinking and decision-making skills in adolescents: A review of theoretical and empirical evidence. International Journal of Adolescence and Youth, 24(1), 1-14. Disponible en: <https://doi.org/10.1080/02673843.2018.1559029>



EL APRENDIZAJE EXPERIENCIAL: ESTRATEGIA INNOVADORA EN LA PRÁCTICA CLÍNICA DE ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA

TRABAJO DERIVADO DE INVESTIGACIÓN

Autor(es):

María Yaquelin Expósito Concepción, Diana Carolina Díaz Mass, Daniela Díaz Agudelo

Filiación institucional:

Universidad del Norte

Palabras Clave: Aprendizaje experiencial, Competencia clínica, Educación en enfermería

Introducción: El proceso de enseñanza-aprendizaje en enfermería se caracteriza por articular teoría y práctica. La propuesta se estructuró en el aprendizaje experiencial, donde el sujeto deja de ser observador y se vuelve partícipe de su propia experiencia de aprendizaje. El objetivo fue desarrollar una estrategia pedagógica para la mejora de la práctica clínica en la asignatura de Cuidado del Adulto II.

Metodología: estudio cuantitativo, pre- experimental. Participaron 100 estudiantes de enfermería de la asignatura Cuidado del Adulto II entre 2018-2022. Para el diseño de la estrategia, se realizó sistematización de la literatura y revisión de los informes académicos de semestres anteriores; se realizó exámenes diagnósticos y se aplicó QCD (Diagnóstico Rápido de Curso), con el acompañamiento del CEDU (Centro para la Excelencia Universitaria, Universidad del Norte), se estructuró la estrategia. La prueba diagnóstica se diseñó en tres escenarios en ambiente simulado. Al finalizar el examen, se tabularon y analizaron los resultados, que se reflejaron en tablas y gráficos según correspondiera. Los datos se analizaron mediante el programa SPSS v.22. Además, se obtuvo el análisis de los QCD por parte del CEDU. Se diseñó la estrategia teniendo como línea base todos los insumos obtenidos en la primera fase. Se implementó en las cuatro rotaciones de la práctica clínica y se realizó evaluación post con los instrumentos utilizados en el pretest. Se aplicó consentimiento informado y se respetaron las consideraciones éticas para este tipo de estudio.

Resultados: La alineación de la asignatura permitió definir la relación Resultado Aprendizaje Enfermería (RAE)-Resultado Aprendizaje Parcial (RAP)-Resultado de Aprendizaje de Curso (RAC) y elaborar la “Matriz Resultados de Aprendizaje-Actividades de Aprendizaje y Valoración Cuidado II”, que facilitó estructurar la práctica clínica. Se ajustaron las listas de chequeo para los procedimientos de enfermería generales y los específicos para la asignatura, con el propósito de lograr una evaluación más objetiva por parte de los docentes. Se consideró la conformación e implementación de tarjetas de habilidades para estructurar la autoevaluación del estudiante. Se rediseñaron las rúbricas para la evaluación de la práctica clínica, se reestructuraron las rotaciones clínicas, se establecieron los temas de discusión por rotación y las orientaciones para la presentación del Proceso de Atención de Enfermería y las Situaciones de Enfermería donde se evidenció la aplicación de teorías en la práctica de cuidado.



Discusión: El aprendizaje experiencial favorece en los estudiantes el aprender a descubrir, y construir conocimiento y significados para una práctica clínica idónea, y permite el desarrollo del conocimiento a partir de esos saberes adquiridos en el aula, en rotaciones previas o sobre la base de su experiencia, contribuye a maximizar las experiencias en un entorno clínico, luego de haber realizado aproximación en simulación clínica; además de la valoración y evaluación de los resultados de aprendizaje de la asignatura. (1,2,3)

Limitaciones: La implementación de la estrategia se vio limitada por la crisis sanitaria de los años 2020 y 2021.

Referencias:

1. Espinar E M, Viguera JA. El aprendizaje experiencial y su impacto en la educación actual. Revista Cubana de Educación Superior. 2020 [acceso 16/05/2020];39(3):e12. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0257-43142020000300012&lng=es&tlng=es.
2. Kolb, D. Experiential learning: experience as the source of learning and development. Englewood Cliffs, New Jersey: Prentice Hall;1984
3. Gleason MA, Rubio J. Implementación del aprendizaje experiencial en la universidad, sus beneficios en el alumnado y el rol docente. Revista Educación. 2020;44(2). DOI: <https://doi.org/10.15517/revedu.v44i2.40197>



LESIONES CUTÁNEAS Y FACTORES ASOCIADOS EN PACIENTES HOSPITALIZADOS DE UN CENTRO ONCOLÓGICO: ESTUDIO TRANSVERSAL

TRABAJO DERIVADO DE INVESTIGACIÓN

Autor(es):

Yesly Johana Rincón Torres, Carol Viviana Serna González, Daniela Stephania Pico Hernández, Elizabeth Ochoa Rodriguez, Paula Cristina Nogueira, Vera Lucia Conceição de Gouveia Santos, Sandra Guerrero Gamboa

Filiación institucional:

Universidad Nacional de Colombia / Universidade de São Paulo / Instituto Nacional de Cancerología

Palabras Clave: Estomatología, Cáncer, Enfermería

Introducción: Las heridas del paciente oncológico hospitalizado, son definidas como discontinuidad en la función protectora de la piel; resultando en interrupciones o rupturas en la continuidad de cualquier tejido corporal.¹ El objetivo del estudio fue evaluar la frecuencia de lesiones cutáneas y analizar los factores clínicos y sociodemográficos asociados a su presencia en pacientes adultos oncológicos hospitalizados.

Metodología: Estudio observacional de corte transversal aprobado por el comité de ética, realizado en unidades de hospitalización y unidades de cuidados intensivos de un centro oncológico en Bogotá, Colombia con 396 pacientes, previa aprobación del Comité de ética. Los datos fueron recolectados de enero de 2021 hasta julio de 2022, en tres momentos: entrevista con paciente, valoración física y revisión de historia clínica. Para el análisis descriptivo e inferencial, se utilizó el modelo de árbol de decisión (CART) para la exploración de los factores asociados a la presencia de lesiones, con un nivel de significancia del 5%.

Resultados: Los pacientes tuvieron una edad media de 56.4 años (DE=16.5; rango: 18-96) siendo la mayoría mujeres (50.7%/n=201) y con una media de IMC de media de 23 (DE 4.6) kg/cm². 252 pacientes presentaron lesiones cutáneas (63.6%). La edad promedio fue de 55.9 (DE 17.1, min 18, max 96), la mayoría fueron mujeres (54.7% n=138) y el promedio de IMC fue de 23 kg/m² (DE 5.05). Las lesiones cutáneas principales incluyeron herida operatoria (39%/ n=154), herida quirúrgica complicada (17%/n=69) y lesiones por presión (9%/n=35). En total fueron 482 lesiones, la mayoría de los pacientes con lesiones tuvieron una herida (34.3%/n=136), con dos heridas fueron (16.2%/n=64) y con tres o más (5.5%/n=22). Entre los factores asociados a presentar algún tipo de lesión se encontró que fueron los pacientes con cirugía durante la hospitalización. Al no incluir pacientes con heridas quirúrgicas sin complicación las variables relacionadas fueron cirugía de abdomen, seguida de incontinencia urinaria con punto de corte de 14.5 en la escala International Consultation on Incontinence Questionnaire Short-Form. Por el contrario, en respuesta negativa a cirugía de abdomen, la siguiente variable asociada fue estadio del cáncer. Asimismo, al excluir las heridas quirúrgicas sin complicación y las heridas neoplásicas malignas se obtuvo la escala de incontinencia urinaria con punto de corte de 7.5; seguida de la variable asociada estadios del cáncer y Escore de Braden con punto de corte de 13.5.



Discusión: Los pacientes oncológicos tienen características que pueden hacerlos más susceptibles a presentar lesiones, por lo tanto, es importante identificar la frecuencia y contribuir a la prevención y tratamiento conociendo los factores asociados a su ocurrencia.

Limitaciones: Este estudio se realizó en un solo centro oncológico, la muestra de pacientes fue relativamente limitada y el tiempo de recolección se extendió debido a la situación de pandemia por COVID-19 y no se incluyeron lesiones cutáneas relacionadas por esta causa. Los resultados del modelo CART deben verificarse mediante estudios adicionales con tamaños de muestra más grandes.

Referencias:

1. Kangal MKO, Regan JP. Wound Healing. StatPearls [Internet]. 2022 May 8; Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK535406/>
2. Beeckman D, Campbell J, Holloway S, Romanelli M, Tariq G, Vuagnat H, *et al.* Best practice recommendations for holistic strategies to promote and maintain skin integrity. Wounds International [Internet]. 2020;1-32. Available from: www.woundsinternational.com
3. Yang X, Ren H, Guo X, Hu C, Fu J. Radiation-induced skin injury: pathogenesis, treatment, and management. Aging [Internet]. 2020 Nov 16;12(22):23379-93. Available from: <https://www.aging-us.com/article/103932>
4. Ceglio WQGW, Rebeis MM, Santana MF, Miyashiro D, Cury-Martins J, Sanches JA. Cutaneous adverse events to systemic antineoplastic therapies: a retrospective study in a public oncologic hospital. An Bras Dermatol. 2022 Jan 1;97(1):14-21.
5. Serna González CV, De Carvalho VF, Park Kim SH, Bandeira Da Silva CV, Dos Santos Amaral AF, Lima Villela De Castro D, *et al.* Complicated Surgical Wounds and Associated Factors in Oncology Patients. Plast Surg Nurs [Internet]. 2020 Apr 1;40(2):91-9. Available from: <https://europepmc.org/article/med/32459757>



LOS SEMILLEROS DE BASE INTERPROFESIONAL UNA ESTRATEGIA ÚTIL EN LA FORMACIÓN DE RECURSO HUMANO

TRABAJO DERIVADO DE EXPERIENCIA PRÁCTICA

Autor(es):

Luz Patricia Díaz Heredia, Katya Anyud Corredor Pardo

Filiación institucional:

Universidad Nacional de Colombia

Palabras Clave: Educación Interprofesional, Grupos de investigación, Grupo de salud interdisciplinario

Introducción: La formación interprofesional es una necesidad y una orientación dada desde la OMS y la OPS, esta estrategia es fundamental para consolidar grupos de trabajo eficientes, activos y dispuestos a motivar el alcance de resultados en salud de mayor calidad, una vía para alcanzar esta formación es encontrando espacios reales donde confluyan varias profesiones que permitan analizar, proponer y discutir sobre los aspectos que afectan el cuidado de la salud, las políticas públicas y el trabajo como ciudadanos.

Descripción del problema o necesidad: La formación desde una perspectiva interprofesional ha sido un reto en la formación universitaria, particularmente desde la disciplina de enfermería. Porque existen múltiples barreras desde la formación que no propende por generar espacios de trabajo conjunto, se desconocen de manera concreta cuales son las vías posibles para construir conocimiento desde diferentes posturas profesionales.

Intervención, estrategias o práctica implementada: Desarrollo de encuentros bimensuales en el semillero de investigación CUIDAVICR de base interprofesional en el marco del cuidado y sus implicaciones, clínicas y de toma de decisiones que han permitido conocer las diversas posturas de varios actores y ponentes en temas de interés conjunto.

Los espacios de discusión han permitido generar una reflexión pedagógica y la apropiación de los saberes y conocimientos.

Resultados de la experiencia: se han desarrollado entre el mes de enero a agosto del 2023, 6 encuentros que han convocado abogados, sociólogos, terapeutas ocupacionales, enfermeros y enfermeras. Estos encuentros han permitido a los estudiantes de pre y posgrado abrir nuevas formas de ver el mundo y de interactuar para fortalecer las competencias del trabajo compartido y la comunicación asertiva, analizar cuál es el papel del profesional de enfermería y cual su aporte al trabajo interprofesional la colaboración y las vías posibles de aprender a hacer trabajo interprofesional de investigación y académico.



Reconocer avances en política pública relacionada con diada ciudadanía y cuidado como base de interacción en el cotidiano y como discusión de escenarios posibles de intervención y área de desarrollo de diversas profesiones.

Se busca continuar con el fomento de la interacción y el diálogo abierto entre los diferentes actores involucrados en el cuidado, como estudiantes, docentes, investigadores, profesionales y la ciudadanía en general, con el objetivo de generar espacios propicios para la gestión del conocimiento en este ámbito.

Limitaciones, dificultades y/o aciertos: El número de las personas con participaciones en algunos encuentros no ha sido la esperada, quizá porque aún no se cuenta con un reconocimiento a esta estrategia en el proceso formativo e investigativo al interior de la Universidad y la Facultad de enfermería lo que reitera la necesidad de posicionamiento y divulgación de estrategias que permitan el acervo relacionado con la temática central.

Referencias:

1. Fortuna CM, Dias BM, Laus AM, Mishima SM, Cassiani SHDB. Educación interprofesional en salud en la Región de las Américas desde la perspectiva de la enfermería. *Rev Panam Salud Publica*. 2022;46:e69. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2022.69>
2. Llano-Arana L, Núñez-Martínez M, Stable-Rodríguez A, Cabrera-Núñez R. Herramientas pedagógicas con enfoque interprofesional para la preparación del claustro docente. *Medisur [revista en Internet]*. 2019 [citado 2020 May 22]; 17(6):[aprox. 7 p.]. Disponible en: <http://www.medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/4336>
3. Organización Panamericana de la salud. 2016 La educación interprofesional en la atención de salud Mejorar la capacidad de los recursos humanos para lograr la salud universal. Disponible en: <https://untref.edu.ar/uploads/sid/Educaci%C3%B3n%20interprofesional%20para%20mejorar%20salud-%20OPS-%202016.pdf>
4. González J, Semilleros de Investigación: una estrategia formativa. *Psicología. Avances de la disciplina [Internet]*. 2008;2(2):185-190. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=297225162006>
5. Acero-González Ángela Rocío, Toro-Herrera Sandra Milena, Ruiz-Moreno Lina María, Romero-Tapia Álvaro Enrique, Yaver-Suárez Nazly Habibeh. Formación Interprofesional en Salud Mental: un reto posible. *Rev. chil. neuro-psiquiatr. [Internet]*. 2022 Sep [citado 2023 Sep 01]; 60(3): 243-250. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-92272022000300243&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/s0717-92272022000300243>.



DISCREPANCIAS DE CONCILIACIÓN EN ADULTOS HOSPITALIZADOS CON PATOLOGÍA CRÓNICA

TRABAJO DERIVADO DE INVESTIGACIÓN

Autor(es):

Maria Victoria Triana Palomino

Filiación institucional:

Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud - FUCS

Palabras Clave: Seguridad del paciente, Errores de medicación, Conciliación medicamentosa

Introducción: La conciliación medicamentosa se define como cualquier diferencia entre la medicación que tomaba el paciente previamente y la medicación prescrita en la estancia hospitalaria. Algunos estudios señalan que el uso de esta herramienta puede reducir errores de medicación en la estancia hospitalaria ya que garantiza una continuidad asistencial (1). El presente estudio se enmarca dentro de un macro proyecto que busca evaluar la efectividad de una intervención educativa sobre conciliación medicamentosa. En esta primera fase, el objetivo fue determinar las discrepancias de conciliación en un grupo de pacientes hospitalizados a través de la revisión de historias clínicas, previo a la intervención.

Metodología: Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal, a partir de la revisión de historias clínicas de pacientes adultos elegidos aleatoriamente del último trimestre del 2020. Se evaluaron tres momentos de la estancia: al ingreso, tercer día y egreso, determinando las discrepancias de conciliación y su potencial de error. Se calcularon medidas de tendencia central, dispersión, frecuencias absolutas y relativas de acuerdo con la naturaleza de las variables junto con un análisis bivariado.

Resultados: Se incluyeron un total de 184 pacientes y fueron conciliados 3.483 medicamentos identificando 499 discrepancias distribuidas en 107 pacientes; del total de la muestra el 60% (n=110) presentó al menos una discrepancia de conciliación en algún momento de su estancia hospitalaria, y al realizar el discriminado de discrepancias, el 38% (n=191) de estas se obtuvieron al ingreso. Al analizar las discrepancias, se evidenció que en mayor proporción fueron errores que no alcanzaron a generar daño al paciente.

Discusión: La proporción de discrepancias de conciliación fue similar a lo reportado por otros estudios (2), siendo el ingreso del paciente el momento en el que más se presentan discrepancias no intencionadas y éstas se relacionan con la omisión de medicamentos; se evidenció una posible asociación entre el ser mayor de 65 años, tener polifarmacia y la frecuencia de discrepancias no intencionadas, lo cual ha sido respaldado por otras investigaciones, debido a que estos pacientes presentan múltiples comorbilidades (3) o en otros casos se observa mayor confusión debido a la omisión y administración de los ciclos incorrectos ocasionando un deterioro de la salud (4).



La estancia hospitalaria no tuvo relación significativa con el número de discrepancias. Sin embargo, en una revisión sistemática se evidenció que las estancias hospitalarias influyen en la aparición de errores de medicación (5).

Limitaciones: se debe aclarar que al tomar datos de registros históricos es posible que se haya omitido información ya sea por caligrafía, incongruencia o falta de la misma. Además, por el tipo de diseño del estudio, no es posible establecer relaciones de causalidad o factores de riesgo.

Referencias:

1. Ciapponi A, Nievas SEF, Seijo M, Rodríguez MB, Vietto V, García-Perdomo HA, *et al.* Reducing medication errors for adults in hospital settings. *Cochrane Database Syst Rev* [Internet]. 2021 [citado 20 de febrero de 2023];(11). Disponible en: <https://www.cochranelibrary.com/es/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD009985.pub2/full/es>
2. Lopez-Martin C, Aquerreta I, Faus V, Idoate A. Conciliación de la medicación en el paciente crítico. *Med Intensiva*. 1 de junio de 2014;38(5):283-7.
3. Lombardi NF, Mendes AEM, Lucchetta RC, Reis WCT, Fávero MLD, Correr CJ. Analysis of the discrepancies identified during medication reconciliation on patient admission in cardiology units: a descriptive study. *Rev Lat Am Enfermagem*. 15 de agosto de 2016;24:e2760.
4. Cespedes D, León Y, Japuz D. Polifarmacia y prescripción inadecuada en adultos mayores institucionalizados. *Conv Int Salud Cuba Salud* 2022.
5. Bohórquez-Moreno C, Manotas-Castellar M, Ríos-Paternina A, Hernández-Bello L. Errores de medicación en pacientes hospitalizados: una revisión sistemática. *Ars PharmInternet*. junio de 2021;62(2):203-18.



LA AROMATERAPIA E IMÁGENES GUIADAS, UNA ESTRATEGIA PARA EL MANEJO DEL DOLOR AGUDO TARDÍO EN ADULTOS EN POSTOPERATORIO

TRABAJO DERIVADO DE EXPERIENCIA PRÁCTICA

Autor(es):

Diana Marcela Pinto Anaya, José Ángel Pinzón Carreño, Juan Sebastián Ríos Mayorga, Natalia Valentina Almeyda Martínez, Yuliana Andrea Quintana Vera, Leidy Johanna Puerto y Dora Inés Parra

Filiación institucional:

Universidad Industrial de Santander, Bucaramanga Colombia

Palabras Clave: Aromaterapia, Dolor, Posquirúrgico

Introducción: El dolor postoperatorio es el aquel que se presenta en el paciente debido a un procedimiento quirúrgico. Este se caracteriza por ser agudo, predecible y autolimitado en el tiempo, sin embargo, puede durar más de lo indicado y por ello se habla de dolor tardío, el cual se caracteriza por ser no predecible y generar limitaciones al movimiento así como ansiedad y depresión (1).

Descripción del problema o necesidad: El dolor postoperatorio es la complicación más indeseada de una cirugía y según la literatura entre un 10 al 40% se puede volver crónico (2). Al respecto existen diferentes estrategias no farmacológicas para abordar esta problemática, siendo una de ellas la aromaterapia, la cual se puede utilizar como un método simple, rápido, seguro, no invasivo y de bajo costo para aliviar el dolor en estos pacientes (3).

Intervención, estrategias o práctica implementada: Cómo experiencia de práctica se desarrolló un proyecto en el cual se aplicó una intervención obtenida a partir de una búsqueda sistemática de la literatura científica. Los pacientes que aceptaron participar y que presentaban dolor recibieron la intervención de aromaterapia que consistió en una gasa impregnada con 4 gotas de aceite esencial de naranja dulce la cual se ubicaba a 20cm de su nariz, así como un audio (imagen guiada) sobre sonidos en la playa o el bosque durante 30 minutos, escogido previamente por el paciente (4-6).

Para medir el cambio generado a partir de esta intervención, se utilizó 4 indicadores del NOC "Nivel del dolor" antes y después: dolor referido, expresiones faciales de dolor, gemidos y gritos e inquietud. Cada indicador se evaluaba con la escala 14 que determina el grado de un estado o respuesta negativo o adverso. Esta escala evalúa dichos indicadores en 5 grados de 1 a 5. Siendo 1 grave, 2 sustancial, 3 moderado, 4 leve y 5 ninguno, los cuales fueron operacionalizados con la escala EVA.

Resultados de la experiencia: El nivel de dolor disminuyó un 17.2%, pasando de un 80% a un 62.8%. El NOC "Nivel de dolor" inicial en los participantes fue: el 50% dolor sustancial, el 23% dolor moderado, el 15.3% un dolor grave y el 11.5% un dolor leve. El NOC final fue el 42.3% dolor moderado, el 30.7% un dolor leve y el 3.8% un dolor sustancial. Además, el 23% de los pacientes refirieron no sentir dolor alguno después de la intervención.



En cuanto a las expresiones faciales de dolor antes de la intervención, el 76.9% de los pacientes presentaban expresiones faciales moderadas, el 3.8% graves y el 19.2% no se observaron. Posterior a la intervención, en el 19.2% de los pacientes se observaron expresiones faciales moderadas, en el 3.8% graves y en el 76.9% no se observaron.

Limitaciones, dificultades y/o aciertos: La falta de un espacio para llevar a cabo este tipo de intervenciones, sin interrupciones por otros procedimientos

Referencias:

1. Correll D. Chronic postoperative pain: recent findings in understanding and management. *F1000Research*. 2017;6:1054.
2. Bruce J, Quinlan J. Chronic Post Surgical Pain. *Rev Pain*. septiembre de 2011;5(3):23-9.
3. Stallings Welden LM, Leatherland P, Schitter MB, Givens A, Stallings JD. Abdominal Surgical Patients Randomized to Aromatherapy for Pain Management. *J Perianesthesia Nurs Off J Am Soc PeriAnesthesia Nurses*. junio de 2021;36(3):291-299.e3.
4. Lu YJ, Lee MC, Chen CY, Liang SY, Li YP, Chen HM. Effect of Guided Imagery Meditation During Laparoscopic Cholecystectomy on Reducing Anxiety: A Randomized Controlled Trial. *Pain Manag Nurs*. 1 de diciembre de 2022;23(6):885-92.
5. Noruzi Zamenjani M, Farmahini Farahani M, Amirmohseni L, Pourandish Y, Shamsikhani S, Heydari A, *et al*. The Effects of Inhalation Aromatherapy on Postoperative Abdominal Pain: A Three-Arm Randomized Controlled Clinical Trial. *J Perianesthesia Nurs Off J Am Soc PeriAnesthesia Nurses*. abril de 2021;36(2):147-52.
6. Felix MMDS, Ferreira MBG, da Cruz LF, Barbosa MH. Relaxation Therapy with Guided Imagery for Postoperative Pain Management: An Integrative Review. *Pain Manag Nurs Off J Am Soc Pain Manag Nurses*. febrero de 2019;20(1):3-9.



SOBRECARGA DEL CUIDADOR INFORMAL EN PACIENTE CON ENFERMEDADES CRÓNICAS, EN UN PRESTADOR PRIMARIO DE SALUD. MONTERÍA - CÓRDOBA, 2023

TRABAJO DERIVADO DE INVESTIGACIÓN

Autor(es):

Ana Sol Domínguez Herrera, Cristian Andrés Ramírez Hernández, Wendy Johana Hernández Bedoya, Julio Cesar Romero Ramos

Filiación institucional:

Universidad Del Sinú Elías Bechara Zainúm

Palabras Clave: Sobrecarga, Cuidador, Enfermedad

Introducción: Durante los últimos años, con el progreso de la sociedad en todos los ámbitos, se ha presentado un aumento de la esperanza de vida, y esto se ha acompañado de un cambio en las principales causas de muerte y un aumento de la prevalencia de ciertas patologías (enfermedades crónicas y discapacidades físicas y/o psíquicas), que condicionan cierto grado de dependencia, siendo los adultos mayores el grupo de la población más afectada (1,2).

Metodología: Estudio cuantitativo. Contó con una muestra de 120 personas que corresponde a la muestra significativa del total de la población. Previo consentimiento informado, se identificaron las características sociodemográficas y la sobrecarga del cuidador informal de pacientes con enfermedades crónicas. “Escala de sobrecarga del cuidador de Zarit (Caregiver Burde Interview)”. El análisis estadístico descriptivo permitió representar los datos en frecuencias y porcentajes

Resultados: Participaron 120 cuidadores informales: 77% mujeres y 23% hombres. El 69% era de áreas urbanas, el 31% de zonas rurales. Educación bachillerato 48.2% o técnica/superior (32.5%). Estado civil: solteros 36.6%, casados 31.8%, unión libre 26.6%. Amas de casa 42.5%, trabajadores independientes 27.5%, empleados 22.5%. Estrato I (80%), estrato II 20%. Cuidares hijos (58.3%) Esposo / a 15%. Horas al cuidado de 6-12 horas 52.5%. de 12 – 18 horas 25.8% Sobrecarga del cuidador 66% ausencia de sobrecarga, 19% sobrecarga ligera, 15% sobrecarga intensa 19%.

Discusión: La sobrecarga de cuidador informal a nivel global, frente a los cuidados de pacientes con enfermedades crónicas, se obtuvo la ausencia de sobrecarga con 66%, sobrecarga ligera 19% y sobrecarga intensa 15%, similar al estudio de Flores R (3), que muestra a nivel global que el 99% de su población presento ausencia de sobrecarga y el 1% sobrecarga ligera; diferente al estudio de Rivas G (4), donde 100% de su población presento sobrecarga ligera, así mismo se encontrado en el estudio de Amador C (5) donde la valoración global de la sobrecarga del cuidador intensa con (74%), seguido de 24% con sobrecarga ligera.

Limitaciones: Al momento de recolectar la información mediante los instrumentos no se obtuvo buena disposición de los participantes por que se encontraban acompañando a su familiar al control médico.



Referencias:

1. Pardo Y, Chaparro L; Carreño S. Plan de negocio de intervenciones de enfermería: programa “cuidando a los cuidadores”. *Rev. Cuidarte* 2022; (consultado marzo 23 de 2023). Disponible en: <https://revistas.udes.edu.co/cuidarte/article/view/1994/2546>
2. Rogero J. Las consecuencias del cuidado familiar sobre el cuidador: una valoración compleja y necesaria. *Index de enfermería* 2010; 19 (1) 47-50. (consultado marzo 23 de 2023). Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962010000100010&lng=en&nrm=iso&tlng=en
3. Flores R. Impacto del síndrome de sobrecarga del cuidador primario de pacientes geriátricos en la funcionalidad familiar en pacientes de la UMF 244 Ferrocarriles. Universidad nacional autónoma de México 2020. (Consultado 24 agosto 2023). Disponible en: <https://ru.dgb.unam.mx/bitstream/20.500.14330/TE501000806762/3/0806762.pdf>
4. Rivas G, Tapahuasco K. Sobrecarga del cuidador familiar de pacientes con enfermedad crónica que acuden al Centro de Salud Raúl Porras Barrenechea – Caraballo. Universidad Cesar Vallejo 2022. (Consultado 24 agosto 2023). Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/106315/Rivas_MGDJ-Tapahuasco_VKD%20-%20SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
5. Amador C, Puello E, Valencia N. Características psicoafectivas y sobre carga de los cuidados informales de pacientes oncológicos terminales en Montería – Córdoba - Colombia. *Rev. Cubana de salud pública* 2020; 46 (1): 14 63. (Consultado agosto 24 2023). Disponible en: <https://www.scielosp.org/pdf/rcsp/2020.v46n1/e1463/es>



EFICACIA DEL SEVOFLURANO TÓPICO EN EL PROCESO DE CICATRIZACIÓN EN ÚLCERAS VASCULARES VENOSAS – REPORTE DE CASO

TRABAJO DERIVADO DE EXPERIENCIA PRÁCTICA

Autor(es):

Lady Andrea Arciniegas Chamorro, Mauricio Medina Garzón

Filiación institucional:

Universidad Nacional de Colombia

Palabras Clave: Sevoflorano, Úlcera venosa, Cicatrización

Introducción: Las úlceras vasculares crónicas de etiología venosa es una enfermedad de difícil manejo por su alto grado de complejidad y el impacto a nivel económico, social que genera, afectando la calidad de vida de las personas que la padecen. Las úlceras vasculares venosas tiene una incidencia entre 2 y 5 casos por mil personas por año y es frecuente en mujeres que en los hombres 1. En consecuencia, estas lesiones suelen ser muy dolorosas en el momento de la limpieza y cambios de los apósitos, llegando a interferir en el manejo terapéutico y por ende en el proceso de cicatrización². Dentro de las practica innovadoras en el manejo de heridas, se ha considerado la aplicación del sevoflurano tópico en heridas, demostrado una evidencia solida sobre la eficacia analgésica y cicatrizante.

Descripción del problema o necesidad: A pesar del tratamiento conservador con terapia compresiva, sigue siendo un reto para los enfermeros y el sistema de salud para el abordaje de heridas especialmente de origen vascular venosa, debido a las altas tasas de recurrencia y el tiempo de cicatrización. dentro de estas, se ha considerado, el sevoflurano tópico en heridas crónicas. En Colombia, no se ha reportado casos clínicos del efecto del sevoflurano, por lo que se requiere un análisis de esta práctica clínica para el cuidado de las heridas.

Intervención, estrategias o práctica implementada: a partir del seguimiento clínico de 1 paciente con herida vascular venosa manejada con instilación de sevoflurano tópico una clínica de Heridas de la ciudad de Popayán, durante 4 meses como estrategia terapéutica para el manejo de heridas considerada en la institución. Se realizo el análisis y seguimiento del caso mediante el uso de instrumentos de valoración y planimetría: registro fotográfico, anotación del tamaño de la herida, la profundidad, el volumen, el exudado y el tipo de tejido. Siguiendo los acrónimos de valoración TIME y su versión modificada y mejorada DOMINATE. Se cumple con los principios éticos, firma del consentimiento informado y registro fotográfico.

Resultados de la experiencia: Paciente femenina de 85 años, con comorbilidades: hipertensión arterial, diabetes mellitus tipo 2, hipotiroidismo e insuficiencia venosa CEAP 6 (con flujo monofásico en arteria pedía con estenosis mayor del 75%). Con úlcera activa hace 32 años polimedcada y multitratada con diferentes terapias, es tratada por 4 meses con aplicaciones topicas con sevoflorano más terapia elastocompresiva, observandose un cierre del 50% de la lesión, disminución del



exudado, con un efecto cicatrizante y analgésico. Además, se realiza una revisión de literatura en busca de evidencia científica y se corrobora la eficacia del sevoflurano en heridas.

Limitaciones: Las pérdidas de casos o personas que se encuentran con el mismo tratamiento.

Referencias:

1. A. Imbernon-Moya, F.J. Ortiz-de Frutos, M. Sanjuan-Alvarez, I. Portero-Sanchez, R. Merinero-Palomares, V. Alcazar. Healing of chronic venous ulcer with topical sevoflurane. *Int Wound J*, 14 (2017), pp. 1323-1326 <http://dx.doi.org/10.1111/iwj.12806>
2. F. Dámaso Fernández-Ginés, M. Cortiñas-Sáenz, H. Mateo-Carrasco, A.N. de Aranda, E. Navarro-Muñoz, R. Rodríguez-Carmona. Efficacy and safety of topical sevoflurane in the treatment of chronic skin ulcers. *Am J Health Syst Pharm*, 74 (2017), pp. 176-182
3. Maldonado-Ponce Lisset, Gutiérrez-Jiménez Miguel. Efecto epitelizante y analgésico del sevoflurano tópico en el tratamiento de las úlceras por presión grado I-III no infectadas Hospital Obrero N~1 de La Paz Bolivia. *Cuad. - Hosp. Clín. [Internet]*. 2021 Jun [citado 2023 Ago 31]; 62(1): 11-18. Disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S165267762021000100002&lng=es.
4. Ferrara P, Domingo E, Selva C, Campos J, Gerónimo M. Irrigation with Liquid Sevoflurane and He aling of a Postoperative, Recurrent Epidural Infection: A Potential Cost-Saving Alternative. *World Neurosurg*. 2016: <http://dx.doi.org/10.1016/j.wneu.2016.02.079>
5. G. Guarnera, G. Tinelli, D. Abeni, C. di Pietro, F. Sampogna, S. Tabolli. Pain and quality of life in patients with vascular leg ulcers: An Italian multicentre study. *J Wound Care*, 16 (2007), pp. 347-351 <http://dx.doi.org/10.12968/jowc.2007.16.8.27856> | Medline



EFECTO DEL SEVOFLURANO TÓPICO EN HERIDAS CRÓNICAS: APROXIMACIÓN METODOLÓGICA

TRABAJO DERIVADO DE EXPERIENCIA PRÁCTICA

Autor(es):

Mauricio Medina Garzón, Lady Andrea Arciniegas Chamorro

Filiación institucional:

Universidad Nacional de Colombia

Palabras Clave: Sevoflurano, Reacción, Prueba de laboratorio

Introducción: Las heridas de pierna de origen venoso tiene un gran impacto en la calidad de vida de las personas por sus principales efectos generados como el dolor, infección, cronificación. Frente a esta situación, se han presentado diversas estrategias para el abordaje terapéutico como la aplicación del sevoflurano tópico en heridas crónicas¹. Anestésico líquido, volátil claro e incoloro utilizado como anestésico inhalatorio. Por lo anterior, es importante, para la práctica de enfermería determinar el efecto del sevoflurano tópico a partir de un análisis experimental y metodológico para tener una aproximación de un protocolo para su aplicación.

Metodología: estudio experimental analítico mediante el análisis por cromatografía de columna y HeadSpace con una muestra de 2-10 ml de sevoflurano con detección de señales analíticas para identificar compuesto y posibles efectos tópicos. Posterior, se realizan pruebas de reacción local con micro volúmenes para identificar la cantidad de instilación en heridas mediante el análisis experimental corroborado con la evidencia científica. Los datos fueron expresados en análisis ANOVA y media con un nivel de confianza de 95 %.

Resultados: se observó que en la prueba de MMT en fase preclínica se evidencia respuesta positiva al cambio de la tinción a los 5 minutos, requiere un niveles de concentración (de 1.000 a 10.000 ppm). Sin embargo, la aplicación del sevoflurano tópico en heridas 1ml de sevoflurano líquido por cada cm² del tamaño de la herida. Además, se corrobora una metodología para definir un protocolo de manejo del sevoflurano por parte del profesional de enfermería, teniendo en cuenta preparación del lecho vascular, precauciones de aplicación y seguimiento.

Discusión: De acuerdo a los compuestos encontrado el sevoflurano tópico tiene un efecto analgésico intenso, rápido para heridas vasculares dolorosas², disminuye la necesidad de otros fármacos analgésicos³. Se ha demostrado su efectividad frente a cepas clínicas de Staphylococcus aureus, pseudomona y Escherichia Coli ⁴. El sevoflurano tópico es una alternativa sencilla, no invasiva, útil, eficaz para para la cicatrización de heridas por su efecto epitelizante, probablemente a sus propiedades, disminuyendo de forma progresiva del tamaño y profundidad de la herida.

Limitaciones: Se requiere estudios analíticos y pruebas in vivo.



Referencias:

1. A. Imbernon-Moya, F.J. Ortiz-de Frutos, M. Sanjuan-Alvarez, I. Portero-Sanchez, R. Merinero-Palomares, V. Alcazar. Healing of chronic venous ulcer with topical sevoflurane. *Int Wound J*, 14 (2017), pp. 1323-1326 <http://dx.doi.org/10.1111/iwj.12806>
2. F. Dámaso Fernández-Ginés, M. Cortiñas-Sáenz, H. Mateo-Carrasco, A.N. de Aranda, E. Navarro-Muñoz, R. Rodríguez-Carmona. Efficacy and safety of topical sevoflurane in the treatment of chronic skin ulcers. *Am J Health Syst Pharm*, 74 (2017), pp. 176-182
3. Martínez Alfonso F, López ferreruelal, Peña Miranda C, Villalba Cubero L. Sevoflurano tópico como uso en el tratamiento de úlceras cutáneas crónicas. *Ocronos*. [Internet]. 2022. [citado 2023 Abr 15]: 5, (6):73. Disponible en: <https://revistamedica.com/sevoflurano-topico-ulceras-cutaneas/amp/>
4. Gerónimo-Pardo M, Martínez-Monsalve A, Martínez-Serrano M. Analgesic effect of topical sevoflurane on venous leg ulcer with intractable pain. *Pheblogie*. [Internet]. 2011. [Citado 2024 abril 15]; 40:95-7. Disponible en: [https://anestesiario.org/WP/uploads/2012/02/Ger %C3%B3nimo-2011-Phlebologie-Analgesic-effect-of-topical-sevoflurane-on-venous-leg-ulcer-with-intractable-pain.pdf](https://anestesiario.org/WP/uploads/2012/02/Ger%C3%B3nimo-2011-Phlebologie-Analgesic-effect-of-topical-sevoflurane-on-venous-leg-ulcer-with-intractable-pain.pdf)
5. Wen-Xing Li, Xin Tong, Peng-Peng Yang, Yang Zheng, Ji-Hao Liang, Gong-Hua Li, Dahai Liu, Dao-Gang Guan, Shao-Xing Dai, Detección de compuestos antibacterianos con estructura novedosa aprobados por la FDA Medicamentos que utilizan métodos de aprendizaje automático, Envejecimiento. Doi:10.18632/aging.203887.14 3 (1448-1472)(2022)

EFICACIA DE UNA INTERVENCIÓN MULTICOMPONENTE SOBRE LA HABILIDAD Y CARGA DE CUIDADO DE LOS CUIDADORES FAMILIARES DE PACIENTES DEPENDIENTES CON ENFERMEDADES CARDIOCEREBROVASCULARES

TRABAJO DERIVADO DE INVESTIGACIÓN

Autor(es):

Edith Milena Molina Cardona, Luisa Fernanda Moscoso Loaiza, Javier Mauricio Sánchez Rodríguez, Jeffersson Ricardo Contreras Morenos

Filiación institucional:

Fundación Universitaria Sanitas

Palabras Clave: Cuidadores, Enfermedad crónica, Enfermería

Introducción: La presencia de enfermedades cardio-cerebrovasculares, específicamente aquellas que generan dependencia, comprometen a la persona enferma y a su cuidador familiar quien asume dentro del hogar esta función sin recibir ningún tipo de remuneración económica, entrenamiento, apoyo social o algún tipo de servicio adicional que le ofrezca el sistema para afrontar este rol. El objetivo del estudio fue determinar la eficacia de una intervención multi-componente sobre la habilidad y carga de cuidado de los cuidadores familiares de pacientes dependientes con enfermedades cardio-cerebrovasculares.

Metodología: Se realizó un ensayo clínico controlado doble ciego, con cuidadores familiares de pacientes pertenecientes a programas de atención u hospitalización domiciliaria en Bogotá y Bucaramanga, de marzo 2021 a junio de 2023. Se realizó un muestreo probabilístico para la selección, posterior al consentimiento informado y la medición basal se realizó asignación aleatoria, a un grupo con la atención habitual, y un grupo que recibió una intervención interdisciplinaria y multicomponente en modalidad B-learning y simulación durante tres semanas, que buscaba aumentar el bienestar y calidad de vida del cuidador con el fin de fortalecer su adaptación al rol mediante la adquisición de conocimientos y habilidades de cuidado. Se realizó caracterización del cuidador y el paciente; como variables de resultado se estableció la sobrecarga del cuidado medida a partir del Caregiver Burden Inventory (CBI) propuesto por Zarit en su versión al español, y la habilidad de cuidado medida a partir del “Caring AbilityInventory” (CAI) propuesto por Nkongho; y el seguimiento se realizó a las ocho semanas. Para establecer la eficacia de la intervención se realizó un ANOVA de medidas repetidas para establecer el efecto entre grupos. El estudio contó con la aprobación del comité de ética institucional y registro en la plataforma de Clinicaltrials.gov con código NCT04645290.

Resultados: Un total de 77 cuidadores fueron incluidos (Grupo intervención=38; atención habitual=39); como características de los cuidadores la mediana de edad fue de 57 años, principalmente mujeres (88,31%), casadas (40,26%), universitarias (37,66%), estrato 3 (37,66%), ocupación en el hogar (31,17%), hijos (64,94%), que han cuidado desde el diagnóstico (80,52%). En cuanto el sujeto de cuidado eran principalmente mujeres (70,13%), en atención domiciliaria (67,53%), la



principal comorbilidad fueron los eventos cerebrovasculares o secuelas, con una mediana en el puntaje de Barthel de 10 (Q1=0; Q3=25), no hubo diferencias entre los grupos en la línea basal. En grupo intervención se pudo evidenciar un aumento en la habilidad de cuidado en comparación con la atención habitual (Delta=8,51 IC95% 2,48 a 14,54; p=0.006); de otra parte, en cuanto a la carga de cuidado no encontró diferencias significativas (Delta=-6,3 IC95% -18,12 a 5,51; p=0,29).

Discusión: Las intervenciones en los cuidadores familiares han demostrado tener un impacto positivo en los pacientes dependientes cuando se logra mejorar su adaptación al rol al fortalecer tanto las habilidades de cuidado como su bienestar físico y mental.

Limitaciones: Una de las limitaciones fue el porcentaje de atriciones (20,7%), debido principalmente a la dificultad para asistir a las presencialidades, fallecimiento del paciente y no disponer de tiempo.

Referencias:

1. Aldana, María Stella Campos de, Niño, Erika Yurley Durán, Carvajal, Raquel Rivera, Esteban, Astrid Nathalia Páez, & Gonzales, Gloria Mabel Carrillo. (2019). Sobrecarga y apoyos en el cuidador familiar de pacientes con enfermedad crónica. *Revista Cuidarte*, 10(3), e649. Epub December 20, 2019. <https://doi.org/10.15649/cuidarte.v10i3.649>
2. Barreto-Osorio, R. V., Campos, M. S., Carrillo-González, G. M., Coral-Ibarra, R., Chaparro-Díaz, L., Duran Parra, M., Rosales-Jiménez, R., & Tamara-Ortiz, V. (2015). Entrevista Percepción de Carga del Cuidado de Zarit: Pruebas psicométricas para Colombia. *Aquichan*, 15(3), 368–380. <https://doi.org/10.5294/aqui.2015.15.3.5>
3. Fernández Vega, D., Lorenzo Ruiz, A., & Zaldivar Vaillant, T. (2019). Carga en cuidadores informales primarios de personas adultas con enfermedades neurológicas crónicas. *Revista Cubana de Salud Pública*, 45, e1510.
4. Molina Cardona, E. M., Contreras Moreno, J. R., Puerto Pedraza, H. M., Moscoso Loaiza, L. F., & Sánchez Rodríguez, J. M. (2023). “KARER” intervention on care ability and burden for caregiving relatives of disabled patients with cardiocerebrovascular diseases: EMICARE mixed randomized clinical protocol. *Nursing open*, 10(6), 4120–4131. <https://doi-org.proxy.unisanitas.edu.co/10.1002/nop2.1661>
5. Torres-Pinto, X., Carreño-Moreno, S., & Chaparro-Díaz, L. (2017). Factores que influyen la habilidad y sobrecarga del cuidador familiar del enfermo crónico. *Revista de la Universidad Industrial de Santander. Salud*, 49(2), 330–338. <https://doi.org/10.18273/revsal.v49n2-2017006>



ENFERMERA PRÁCTICA AVANZADA PROGRAMA SALUD CARDIOVASCULAR

TRABAJO DERIVADO DE EXPERIENCIA PRÁCTICA

Autor(es):

Jenny Patricia Galindo Varela, Yanira Astrid Rodríguez Holguin

Filiación institucional:

Hospital Universitario Nacional

Palabras Clave: Cardiovascular, Gestión, Cuidado

Las enfermedades cardiovasculares constituyen la primera causa de defunción en el mundo y se prevé que lo sigan siendo, debido al aumento de su prevalencia en los países con menos recursos y al envejecimiento de la población.

Desde la apertura del Hospital Universitario Nacional se han atendido 3926 pacientes con enfermedades cardiovasculares, siendo el Infarto Agudo de Miocardio y Falla Cardíaca las primeras causas de consulta cardiovascular. De allí nace la necesidad de formar un equipo multidisciplinario que abarca la complejidad de estos pacientes, este grupo está conformado por especialistas en Cardiología, Ecocardiografía, Hemodinamia, Electrofisiología, Cirugía Cardiovascular, Anestesia Cardiovascular y una Líder de enfermería del Programa de Salud Cardiovascular que articula todas las líneas de intervención.

De acuerdo a cada una de las intervenciones realizadas por las diferentes líneas del programa se procede a realizar una evaluación del riesgo, definición del diagnóstico y plan de atención al paciente por patología priorizada, liderando las estrategias de atención como presentación de casos en juntas médicas, verificación y análisis de estudios diagnósticos, solicitud de insumos, autorizaciones y gestión de los recursos con el fin de brindar una atención integral durante la estancia hospitalaria y reducir la probabilidad de un nuevo evento cardiovascular durante el primer año, mediante un modelo integral de tratamiento, educación e intervenciones de cuidado, para la detección temprana de la descompensación, el ajuste oportuno del tratamiento farmacológico y no farmacológico así como la reducción de factores de riesgo.

Por ello la enfermera especializada tiene un rol fundamental ya que logra combinar la experticia en el cuidado cardiovascular con un liderazgo transorganizacional, resolución de problemas, gestión, desarrollo, implementación y evaluación durante todo el ciclo de atención. Con esta práctica se busca la mejora continua de los resultados, desenlaces y la percepción del paciente y su familia de la atención recibida.

En este contexto las experiencias exitosas del programa se pueden ver reflejadas en la integración de conductas y acciones médicas con el plan de atención del equipo de enfermería especializada generando un abordaje individual desde el ingreso del paciente mediante la identificación de necesidades, clasificación del riesgo, modelo de atención y fortalecimiento del conocimiento del cuidado cardiovascular intrahospitalario y post egreso. Así mismo está implícito el abor-



daje poblacional que incluye la articulación con el programa de Promoción y Mantenimiento de la Salud y Plan de Egreso con el objetivo de concientizar y dar conocimiento respecto de las acciones para prevenir y controlar los factores de riesgo, educación y cuidados en el hogar de acuerdo a la patología tratada.

Uno de los retos del programa es fortalecer y ampliar la cobertura en el seguimiento post egreso fomentando los cambios en el estilo de vida, adherencia al tratamiento y mejora en la calidad de vida de los pacientes atendidos.

Referencias:

1. Organización Mundial de la Salud [Internet] Available from: <https://www.who.int/es>
2. San Martín-Rodríguez, L. (2016). Advanced practice in nursing and new organizational healthcare models. *Enfermería Clínica*, 26(3), 155–157. <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2016.04.007>
3. López-Sendón, J., González-Juanatey, J. R., Pinto, F., Cuenca Castillo, J., Badimón, L., Dalmau, R., González Torrecilla, E., López-Mínguez, J. R., Maceira, A. M., Pascual-Figal, D., Pomar Moya-Prats, J. L., Sionis, A., & Zamorano, J. L. (2015). Quality Markers in Cardiology. Main Markers to Measure Quality of Results (Outcomes) and Quality Measures Related to Better Results in Clinical Practice (Performance Metrics). INCARDIO (Indicadores de Calidad en Unidades Asistenciales del Área del Corazón): A SEC/SECTCV Consensus Position Paper. *Revista Española de Cardiología*, 68(11), 976-995e10. <https://doi.org/10.1016/j.recesp.2015.07.005>
4. Morán-Peña, L. (2017). La Enfermería de Práctica Avanzada ¿qué es? y ¿qué podría ser en América Latina? *Enfermería Universitaria*, 14(4), 219–223. <https://doi.org/10.1016/j.reu.2017.09.004>



LOS SIGNIFICADOS DE LA MENOPAUSIA, UNA MIRADA DESDE LA TEORÍA DE LAS TRANSICIONES

TRABAJO DERIVADO DE INVESTIGACIÓN

Autor(es):

Carmen Aydé Fernández Rincón, Adíela Henao-Buriticá, Bayron Manuel Ruiz-Hoyos

Filiación institucional:

Universidad del Quindío

Palabras Clave: Menopausia, Teoría de enfermería, Experiencias de vida

Introducción: En la mujer, se acompaña de un particular estado multidimensional denominado “menopausia”, caracterizado por ausencia de menstruación, secundaria al cese de la función ovárica, que con frecuencia se acompaña de calores (bochornos o fogajes), sudoración nocturna, alteraciones del sueño, disfunción sexual, desórdenes emotivos, aumento de peso y disminución de las facultades cognitivas¹. En el período que precede a la ausencia de ciclos menstruales disminuye la producción hormonal ovárica, lo cual marca el final de la vida reproductiva. Este hecho viene acompañado de trastornos del ciclo menstrual, calores nocturnos, alteraciones en el deseo sexual e insomnio, y se conoce como “transición menopaúsica”, así las cosas, se puede considerar que, la menopausia es una etapa, si bien normal, de profundos cambios en la vida de la mujer; la transición hacia la menopausia impone un reto al profesional de enfermería, encaminado a promover la salud, facilitar la transición y apoyar la búsqueda de solución a las necesidades que se presentan. Objetivo: el presente estudio está orientado a comprender los significados de la menopausia en mujeres de Armenia, Quindío, Colombia.

Metodología: Metodología: se utilizó un enfoque cualitativo, fenomenológico e interpretativo desde la teoría de las transiciones de Meléis. Se efectuaron entrevistas a profundidad a seis mujeres de Armenia, previo consentimiento informado, con muestreo intencional, grabación y diario de campo; la información se analizó con apoyo de la base de datos ATLAS.ti, mediante codificación, categorización inductiva, triangulación y contrastación con la literatura.

Resultados: se encontró una percepción negativa de la menopausia por sensación de fogajes, desasosiego, depresión y disfunción sexual; para los síntomas recurren a terapias complementarias y medicación, al respecto, algunas refieren una experiencia tranquilizadora y agradable. Urgen redes de acompañamiento en salud para promoción, prevención y apoyo familiar. Las participantes solicitan programas educativos específicos desde edades tempranas.

Discusión: los resultados coinciden con la literatura en cuanto a la experiencia de las participantes y la necesidad de apoyo y orientación. Desde la teoría de Meléis, la transición es de desarrollo, organizacional, con patrones múltiples, simultáneos y relacionados. La experiencia fue sentida y vivida negativamente, se necesitan espacios de análisis, reflexión y acompañamiento desde edades tempranas, para deconstruir el concepto de menopausia y climaterio como problema de salud, y abordarlo como evento vital y de renacimiento, como apertura a una nueva forma de vivir, con estilos de vida saludables. Conclusiones: se concluye que la menopausia es percibida y expe-



rimentada como una etapa de ansiedad, desasosiego, tristeza y desesperanza, por el poco acompañamiento, deficiente educación y preparación de la mujer; las mujeres adultas “menopáusicas” son poco reconocidas, rechazadas, y muchas veces solo toleradas por personas cercanas. Urgen redes de acompañamiento en salud

Limitaciones: Adecuación, y reorientación de estrategias para recolección de información por la situación de pandemia por Covid 19

Referencias:

1. Johnson A, Roberts L, Elkins G. Complementary and alternative medicine for menopause. *J Evid Based Integr Med.* 2019; 24: 1-14. doi: <https://doi.org/10.1177/2515690X19829380>
2. Eyimaya AÖ, Tezel A. The effect of nursing approaches applied according to Meleis' Transition Theory on menopause-specific quality of life. *Health Care Women Int.* 2021; 42(1): 107-126. doi: <https://doi.org/10.1080/07399332.2020.1825440>
3. Prior R, Pina F. El logro de la madurez femenina: la experiencia del climaterio en un grupo de mujeres. *Enferm Glob.* 2011; 10(23). doi: <https://dx.doi.org/10.4321/S1695-61412011000300022>
4. Schumacher KL, Jones PS, Meleis AI. Helping elderly persons in transition: A framework for research and practice. *Scholarly Comm.* 1999; Disponible en: <https://repository.upenn.edu/nrs/10>
5. Briñez KJ. Narrativa de enfermería: visión y patrones de conocimiento en una entrevista en el hogar. *Rev Col Enferm.* 2019; 142-148. doi: <https://doi.org/10.18270/rce.v9i9.574>



LA ECOGRAFÍA COMO PRÁCTICA AVANZADA EN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA DEL PACIENTE CRÍTICO

✓TRABAJO DERIVADO DE EXPERIENCIA PRÁCTICA

Autor(es):

Jorge Iván González Gómez

Filiación institucional:

Fundación CardiolInfantil

Palabras Clave: Nursing care, Ultrasound, Critical Care

Introducción: El uso del ultrasonido es una práctica desarrollada desde 1950, pero es un nuevo concepto y práctica desarrollada por enfermería en Colombia. Ha puesto un gran avance y un reto profesional en el cuidado demostrando como se convierte en práctica avanzada dentro del proceso de atención de enfermería del paciente críticamente enfermo. Claramente es notorio como cada día la enfermería es vista como una gran disciplina con mayores responsabilidades en el cuidado de la salud, logrando impactar en la oportunidad de la atención y seguridad del paciente que es admitido a estos servicios. (1,2)

Descripción del problema o necesidad: Todo sujeto de cuidado que es admitido a las unidades de cuidado intensivo involucra la realización de procedimientos invasivos por parte del profesional de enfermería y la gestión integral del cuidado debe brindarse en un entorno seguro y con la mejor tecnología disponible. Inicialmente no existían las competencias para el uso de la ecografía clínica por parte de enfermería. Sin embargo, la alta demanda de las unidades y el liderazgo de la profesión creció al punto de que enfermería adquirió dichas competencias (3).

Intervención, estrategias o práctica implementada: A partir de lo anterior, se implementó el uso de ultrasonido como practica en el cuidado de enfermería al paciente crítico. El aprendizaje de la ecografía clínica por los profesionales de enfermería de las unidades de cuidado intensivo tuvo un uso diverso como en la realización de punciones venosas y arteriales periféricas para paso de distintos accesos vasculares; al igual que en la valoración vesical que permite una evaluación objetiva del gasto urinario para el abordaje interdisciplinario.

Resultados de la experiencia: El uso del ultrasonido por enfermería trajo grandes resultados en términos del paciente y del personal. La tasa de éxito en punciones periféricas venosas y arteriales mejora con su uso. Así mismo, guía la administración de anestesia local que evita y/o mitiga la aparición de dolor. Del mismo modo, la evaluación ecográfica de la vejiga mejora la valoración de enfermería permitiendo identificar diagnósticos de enfermería reales y/o potenciales que son importantes en la toma de decisiones del paciente crítico. Finalmente, para el paciente y familia representa mayor satisfacción.

A partir de lo anterior, se pretende avanzar en la creación de programas de entrenamiento enfocados a la adopción de esta práctica como competencia del profesional y llevando su uso a otros procedimientos como posicionamiento del tubo gástrico, valoración pulmonar y de la piel (4).



Limitaciones, dificultades y/o aciertos: A pesar de que el uso del ultrasonido demanda tiempo de estudio y práctica adicional se hace necesario involucrar y animar cada vez más a todos los profesionales interesados que no tienen la habilidad o que ingresa por primera vez a estas unidades. La experiencia clínica sigue teniendo aciertos al ser transversal a todos los pacientes admitidos, sumado al mayor empoderamiento y liderazgo en la toma de decisiones por parte de enfermería basadas en un entorno seguro para paciente crítico.

Referencias:

1. Tulleken AM, Gelissen H, Lust E, Smits T, van Galen T, Girbes ARJ, *et al.* UltraNurse: teaching point-of-care ultrasound to intensive care nurses. *Intensive Care Med.* 2019;45(5):727–9.
2. Cao L, Zhang L, Wang X. Ultrasound applications to support nursing care in critically ill COVID-19 patients. *Intensive Crit Care Nurs* [Internet]. 2020;61:102918. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.iccn.2020.102918>
3. Pizarro Gómez CE, Dueñas Castell C, Nieto Estrada VH, Gil Valencia BA, Durán Pérez JC, Ferrer Zaccaro L, *et al.* Colombian consensus of criteria for intensive care admission: Task force of the Colombian Association of Critical Medicine and Intensive Care (AMCI®). *Acta Colomb Cuid Intensivo.* 2023;23(2):202–28.
4. Geer B. Using point-of-care ultrasound in nursing. *Nursing (Lond).* 2021;51(6):50–2



SÍNDROME DE BOREOUT: UN RIESGO EMERGENTE EN EL CONTEXTO DEL TRABAJO

TRABAJO DERIVADO DE INVESTIGACIÓN

Autor(es):

Andrea Viviana Lancheros Cely, Oneys del Carmen De Arco Canoles

Filiación institucional:

Universidad Nacional de Colombia

Palabras Clave: Aburrimiento en el trabajo, Carga mental, Condiciones de trabajo

El Síndrome de Boreout se consolida como un nuevo riesgo psicosocial dentro de los entornos laborales, lo que lleva a explicar el aburrimiento crónico en trabajos carentes de estimulación cognitiva, falta de incentivos y desafíos, y poco crecimiento a nivel profesional. Cobra relevancia dentro de la investigación porque se han reconocido efectos multidimensionales asociados a trastornos musculoesqueléticos, salud cardiovascular, salud mental, equipos de trabajo, estadísticas de ausentismo-presentismo e implicaciones económicas para la organización. Del mismo modo, con la incidencia de las nuevas tecnologías de la información y de la comunicación enmarcadas dentro del panorama de la industria 4.0 se crea una discusión en torno a trabajos altamente monótonos o repetitivos relacionados con fenómenos como la digitalización, la automatización y las nuevas formas de especialización del trabajo (Foladori & Ortiz-Espinoza, 2022).

Desde una perspectiva del cuidado y de la promoción de entornos de trabajo saludables se hace indispensable reconocer los factores psicosociales y de la carga mental atribuidos a las nuevas formas de organización del trabajo, que a su vez pretenden llegar a contribuir en puntos como: el reconocimiento del empleo en condiciones de dignidad, la democratización de las nuevas tecnologías, la formación y preparación en el uso y manejo de las nuevas tecnologías con enfoque a las poblaciones que se encuentran ante una mayor vulnerabilidad, entre otros (Tejada, 2022).

Así, con el presente trabajo se busca describir la evidencia científica en torno al Síndrome de Boreout y su relación con el panorama de las nuevas tecnologías como riesgo emergente en el contexto de trabajo. Para lo cuál se hace uso de la guía metodológica PRISMA como marco de referencia para el desarrollo de revisiones sistemáticas exploratorias (Arksey & O'Malley, 2005; Page *et al.*, 2021). De manera preliminar, se ha encontrado a partir del análisis bibliométrico que el Síndrome de Boreout alcanza su desarrollo a partir del año 2007 principalmente en países europeos y otro del territorio americano como Estados Unidos, Colombia, México, entre otros.

Según Terán *et al.* (2021) algunas de las condiciones de la tarea y de la organización del trabajo que se han relacionado con este síndrome son los trabajos con alta parcelación por ciclos de trabajo rutinarios, la falta de incentivos y desafíos, la ambigüedad en el rol, la ejecución de tareas por debajo de las competencias del trabajador, y las estructuras jerárquicas rígidas. García-González *et al.* (2018) describen otras condiciones como la falta de autonomía en la toma de decisiones, el desarrollo de tareas que carecen de sentido personal, la remuneración, la falta de reconocimiento social y la imposibilidad de ascenso.



Como prevención ante el desarrollo del síndrome se reconoce como un imperativo proponer soluciones desde todos los niveles que incluyan a los trabajadores, las organizaciones, los gobiernos, y la sociedad en general. Algunas de las estrategias de abordaje que se han planteado refieren: el rediseño y enriquecimiento de los puestos de trabajo desde todas las áreas de la ergonomía, brindar posibilidades a los trabajadores tendientes al crecimiento profesional y personal, establecer programas de rotación de tareas, fomentar el trabajo en equipos, plantear programas de incentivos, mejorar los procesos de selección de personal, entre otros (Acosta *et al.*, 2022; Bravo, 2022; Terán *et al.*, 2021).

Referencias:

1. Acosta, J., Plaza, M., & Hernández, H. (2022). Organizational Climate, Boreout and Innovation in Agroindustry. *Dimensión Empresarial*, 19(4).
2. Arksey, H., & O'Malley, L. (2005). Scoping studies: towards a methodological framework. *International Journal of Social Research Methodology*, 8(1), 19–32. <https://doi.org/10.1080/1364557032000119616>
3. Bravo, D. (2022). Marxismo y psicología del trabajo. *Propuestas Para El Desarrollo*, 6, 19–34. <https://propuestasparaeldesarrollo.com/index.php/ppd/article/view/146>
4. Foladori, G., & Ortiz-Espinoza, A. (2022). La relación capital-trabajo en la Industria 4.0. *Íconos. Revista de Ciencias Sociales*, 73, 161–177. <https://doi.org/10.17141/ICONOS.73.2022.5198>
5. Tejada, L. (2022). Estudio prospectivo para la universidad pública colombiana y la Cuarta Revolución Industrial. *Revista Debates*, 87, 44–57. <https://revistas.udea.edu.co/index.php/debates/article/view/350590/20808822>
6. Terán, M., Rodríguez, B., & González, I. (2021). El síndrome Boreout y su incidencia en la gestión de capital humano. *VinculaTégica EFAN*, 7(2), 1129–1141. <https://doi.org/10.29105/vtga7.1-169>

CLASIFICACIÓN DE GRAVEDAD Y VARIABLES DE INFLUENCIA DEL SÍNDROME POSCUIDADO INTENSIVO

TRABAJO DERIVADO DE INVESTIGACIÓN

Autor(es):

Mario Andrés Narváez Martínez, Ángela María Henao Castaño

Filiación institucional:

Fundación Cardioinfantil / Universidad Nacional de Colombia

Palabras Clave: Sobrevivientes, Síndrome, Cuidados Críticos

Introducción: El síndrome poscuidado intensivo (SPCI), hace referencia a problemas de salud física, cognitiva y mental relacionados con la enfermedad crítica que persisten al alta hospitalaria en los sobrevivientes (1); afecta entre un 50 y 70% de los pacientes ingresados a la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) y su detección resulta compleja debido a los componentes afectados, diversas herramientas de detección y la inexistencia de una prueba diagnóstica específica (2, 3); actualmente se cuenta con la Healthy Aging Brain Care Monitor (HABC-M), una escala validada al español, la cual permite detectar el SPCI (4). Sin embargo, a pesar de la utilización de numerosas escalas, este síndrome no se ha descrito teniendo en cuenta su severidad, por lo que el objetivo del presente estudio fue caracterizar el SPCI mediante clasificación de gravedad e identificación de variables de influencia en dos UCIs adultos de alta complejidad en Colombia.

Metodología: Estudio descriptivo, transversal, prospectivo, mediante el cual se llevó a cabo la caracterización de pacientes sobrevivientes a una enfermedad crítica, a través de la aplicación del instrumento HABC-M en una muestra de 135 pacientes. Se realizó clasificación de la gravedad del SPCI mediante la técnica de clusterización denominada Modelos Gaussianos Mixtos y se identificaron las variables de mayor influencia a través de regresión logística ordinal.

Resultados: La clusterización, mediante la técnica de Modelos Gaussianos Mixtos permitió clasificar el estado de gravedad del síndrome poscuidado intensivo en clases leve, moderado y severo, con un criterio de información de Akaike de 308 y un área bajo la curva de 0.80 como medida de buen ajuste; de este modo, la clase leve, se caracterizó por un puntaje de la escala HABC-M Total ≤ 9 ; la clase moderada por un puntaje HABC-M Total ≥ 10 y ≤ 42 y la clase severa por un puntaje HABC-M Total ≥ 43 . Respecto a las variables de mayor influencia, la probabilidad de pertenecer a las clases moderado o severo estuvo relacionada con el sexo masculino (91%), el índice de APACHE II (22.5%), la edad (13%), los días de estancia en las unidades de cuidados intensivos (10.6%), el uso de sedoanalgesia y relajantes neuromusculares.

Discusión: Investigaciones previas con el HABC-M, relacionaron la gravedad del SPCI a puntuaciones elevadas en la escala, sin lograr clasificar el síndrome según la severidad de sus síntomas (4, 5,6). El presente estudio permitió caracterizar el SPCI utilizando la escala HABC-M, bajo un modelo interpretable y significativo, logrando mediante clusterización, clasificar el SPCI en leve, moderado y severo, identificando las variables de mayor influencia en sobrevivientes de dos UCI en Colombia.



Limitaciones: muestreo no probabilístico, el cual puede hacer la muestra poco representativa. La severidad de la enfermedad crítica de los sobrevivientes incluidos se consideró alta (APACHE II), por lo que los resultados podrían ser no extrapolables. No se logró hacer comparaciones entre poblaciones, debido a que a la fecha no se encontraron estudios que clasifiquen el SPCI según su severidad.

Referencias:

1. Wang S, Allen D, Perkins A, Monahan P, Khan S, Lasiter S, *et al.* Validation of a New Clinical Tool for Post-Intensive Care Syndrome. *Am J Crit Care* [Internet]. 2019 Jan 1;28(1):10–8. Available from: <https://doi.org/10.4037/ajcc2019639>
2. Myers E, Smith D, Allen S, Kaplan L. Post-ICU Syndrome. *J Am Acad Physician Assist* [Internet]. 2016 Apr;29(4):34–7. Available from: <https://doi.org/10.1097/01.JAA.0000481401.21841.32>
3. Narváez M, Gómez L, Henao Á. Instrumentos para valorar el síndrome pos cuidado intensivo, revisión de alcance. *Enfermería Clínica* [Internet]. 2022;32(6):440–50. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2022.07.003>
4. Narváez M, Henao Á. Validation into Spanish of a Scale to Detect the Post-intensive Care Syndrome. *Investig y Educ en Enfermería* [Internet]. 2023 Mar 14;41(1). Available from: <https://doi.org/10.17533/udea.iee.v41n1e09>
5. Horlait G, Beaudart C, Bougard L, Bornheim S, Colson C, Misset B, *et al.* Postintensive care screening: French translation and validation of the Healthy Aging Brain Care-Monitor, hybrid version. *Health Qual Life Outcomes* [Internet]. 2022 Dec 2;20(1):59. Available from: <https://doi.org/10.1186/s12955-022-01967-1>
6. Matsuishi Y, Hoshino H, Enomoto Y, Shimojo N, Ikeda M, Kotani M, *et al.* Verifying the Japanese version of the Healthy Aging Brain Care Monitor self-report tool for evaluating post-intensive care syndrome. *Aust Crit Care* [Internet]. 2023 Mar; Available from: <https://doi.org/10.1016/j.aucc.2023.02.004>



APRENDIZAJE SIGNIFICATIVO DE LA SALUD MENTAL EN EL CUIDADO DE SÍ: RETOS Y DESAFÍOS DE LA DOCENCIA UNIVERSITARIA EN EL CAMPO DE LA SALUD MENTAL Y LA PSIQUIATRÍA

TRABAJO DERIVADO DE EXPERIENCIA PRÁCTICA

Autor(es):

Nelly Esther Cáliz Romero, Nathaly Rivera Romero

Filiación institucional:

Universidad Nacional de Colombia

Palabras Clave: Salud mental, Aprendizaje significativo, Jóvenes universitarios

Introducción: Las Orientaciones en Salud Mental y Discapacidad Psicosocial para el sistema de la Educación Superior en Colombia, convoca a las universidades a ocuparse también de la salud mental de los jóvenes universitarios. Esta experiencia muestra cómo el aprendizaje significativo desde la metodología de aprender - haciendo, es una estrategia en el aula que potencia la salud mental en el cuidado de sí.

Descripción del problema: En la actualidad la salud mental de los universitarios es un tema relevante para los docentes, constituye una situación limitante para lograr potenciar sus competencias profesionales y sociales. La Organización Mundial de la Salud, reporta que la tasa de mortalidad en los jóvenes ha aumentado en América Latina, siendo el suicidio una de las principales causas, que representan el 30%. Al respecto, el trastorno mental representa una de las causas con el 16% de la carga mundial.

Estrategia implementada: En el aula bajo el taller como metodología de trabajo, se utilizó:

- Aprendizaje significativo
- Aprendizaje en grupo
- Saber-querer - poder
- Aprendizaje vicario

Se desarrolla en cuatro momentos:

1. Promover comunidad de aprendizaje: actitud empática, ambiente de confianza y presentación de los objetivos del taller
2. Adquisición de información: «saber situado»: información veraz, actual y fiable sobre el tema en un contexto relacionado con los intereses de jóvenes universitarios y/o enfermeras(os) en formación
3. Cambio de actitudes: “querer”: El docente acoge, objetiva e invita a verbalizar y reflexionar las emociones que emergen de las experiencias en el aula y busca disposición afectiva de los(as) estudiantes para actuar de una manera determinada ante una situación



4. Adquisición de habilidades: «poder y agenciamiento»: habilidades y destrezas que los(as) estudiantes adquirieren para ejecutar una tarea adecuadamente y se relacionan con el «saber hacer».

Consideraciones éticas: La relación docente - estudiante en el aula se rige bajo los lineamientos del Decreto 1210 de 1993 (28 de junio), Acuerdo 095 de 2014 (acta 9 del 28 de noviembre) y Acuerdo 008 de 2008 (Acta 03 del 15 de Abril) y se respetan las normas de derechos de autor.

Resultados:

Desde los estudiantes:

1. Reconocimiento de sí mismos desde el plano emocional y cognitivo como sujetos de cuidado.
2. Apropiación de técnicas de cuidado de sí para su cotidianidad.
3. Extensión del conocimiento y las habilidades aprendidas a su núcleo familiar y amigos.
4. Identificación de limitaciones personales frente al cuidado de su salud mental.
5. Reconocimiento y apoyo en sus redes para ocuparse de su salud mental.

Desde las docentes:

1. Transformación de su experiencia personal, docente y enfermera en contenido pedagógico para trabajar en el aula
2. Desarrollar conciencia de su rol de modelaje con el estudiante
3. Planteamiento de problemas de la práctica para abordar el conocimiento científico

Reto: Realizar seguimiento sistemático a los resultados de la estrategia e implementar los ajustes necesarios.

Referencias:

1. Hernández ÁE, Ochoa OR, Sebastián RG, León JCR. Psicoterapia de vinculación emocional validante (Vev): Intervención con jóvenes vulnerables, en riesgo y conflicto social. Ediciones Octaedro; 2021.
2. Cuenca Robles, N. E., Robladillo Bravo, L. M., Meneses La Riva, M. E., & Suyo -Vega, J. A. (2020). Salud mental en adolescentes universitarios Latinoamericanos: Revisión sistemática. Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica, 39(6), 689-698. <https://doi.org/105281/zenodo.4403731>
3. Ministerio de Educación Nacional e Institución Universitaria Politécnico Grancolombiano. 2023. Las Orientaciones en Salud Mental y Discapacidad Psicosocial para el sistema de la Educación Superior en Colombia.



PERSPECTIVAS DE LOS PROFESIONALES DE SALUD SOBRE LAS NECESIDADES DE AUTOCUIDADO EN PERSONAS CON TRASPLANTE RENAL

TRABAJO DERIVADO DE INVESTIGACIÓN

Autor(es):

Fanny Moreno Rubio, Sandra Milena Hernández Zambrano

Filiación institucional:

Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud – FUCS

Palabras Clave: Trasplante Renal, Autocuidado, Cuidador

Introducción: El tratamiento de elección para los pacientes que padecen de Enfermedad Renal crónica en estadio V, es el trasplante renal, según datos epidemiológicos, en Colombia, para el año 2021, según el Instituto Nacional de salud, se han obtenido 330 de donante cadavérico y donante vivo 96, a su vez, el número de receptores en lista de espera del 2021 es de 2.684 (1). En Bogotá, en el 2022 había un total de 2.060 personas en lista de espera (2).

Es importante ofrecer una atención integral y personalizada, fortaleciendo el seguimiento y el autocuidado del paciente; que desde la teoría de Dorothea Orem, es entendido como “la responsabilidad que tiene un individuo para el fomento, conservación y cuidado de su propia salud” (3). Por tanto, el objetivo fue comprender las necesidades de autocuidado de las personas en Trasplante renal y sus cuidadores familiares, atendidos en las instituciones de salud de Bogotá.

Metodología: Estudio cualitativo, descriptivo y fenomenológico. Se realizaron 10 entrevistas semiestructuradas al equipo multidisciplinario de trasplante con experiencia mayor a doce meses, utilizando el análisis de contenido Taylor-Bogdán. Este estudio fue aprobado por comité de ética, no presenta riesgo para las personas y se garantizaron las consideraciones éticas de la resolución 8430 de 1933 y la Ley 23 de 1982.

Resultados: El género prevalente es el femenino con un 70%; participaron 3 enfermeros (30%), 2 Trabajadores sociales (20%), 2 Médicos Nefrólogos (20%), 1 Médico Psiquiatra (10%), 1 Nutricionista (10%), 1 Psicóloga (10%). La experiencia en manejo de pacientes con trasplante renal estuvo en un rango de 1 a 15 años.

Emergieron cinco categorías: Rol del profesional en el proceso del trasplante renal según necesidades prioritarias del paciente, Factores que inciden en el autocuidado del paciente durante el proceso de trasplante renal, El rol del cuidador durante el proceso de trasplante renal, Percepción del paciente ante el proceso de trasplante renal, Impacto de las experiencias con pacientes en proceso de trasplante renal en los profesionales de la salud.

Discusión: Se debe comprender la percepción del trasplante renal en el paciente para generar motivación e incentivar la independencia, reanudar la actividad social, funcional y de empleo después del trasplante. Se determinó que estos pacientes en su mayoría inactivos tienden a



presentar molestias musculo esqueléticas que ponen en riesgo la calidad de vida (4) , por lo cual el grupo multidisciplinar, debe evaluar constantemente el impacto físico, psicológico, social y espiritual del paciente, con el fin de aplicar las intervenciones de forma oportuna(5). A través de los resultados obtenidos se logra evidenciar las necesidades de autocuidado que se presentan en las etapas del trasplante renal, donde los profesionales cumplen un papel fundamental, logrando disminuir así el número de abandono de la terapia como también el número de complicaciones pos trasplante.

Limitaciones: Es importante considerar que es un estudio cualitativo de alcance descriptivo y por tanto se debe valorar con precaución la transferibilidad de los hallazgos en otros contextos. Por otro lado, no se contó con equipo multidisciplinario más diverso.

Referencias:

1. Ministerio de salud y protección social. Donación y trasplantes de órganos [Internet]. Gov.co. [citado el 24 de septiembre de 2022]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/salud/MT/Paginas/donacion-y-trasplantes-de-organos.aspx>
2. Donación de órganos [Internet]. Gov.co. [citado el 2 de septiembre de 2022]. Disponible en: <https://saludata.saludcapital.gov.co/osb/index.php/datos-de-salud/enfermedades-cronicas/donacion-de-organos/>
3. Pérez-Municio M, Palmar de los Santos A, Evaluación del Autocuidado en pacientes con Enfermedad Renal Crónica.[Internet].2018 [Acceso el 11 de Febrero de 2023].Disponible en: https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/685138/perez_municio_martatfg.pdf?s
4. Maia, T. O., Rocha, L. G., Bezerra, S. D., & Marinho, P. E. M. (2017). Functional independence and mobility in kidney transplanted patients: cross-sectional study. *Motriz: Revista de Educacao Fisica. UNESP*, 23(3), [citado el 12 de abril de 2023]<https://doi.org/10.1590/s1980-6574201700030025>
5. Cantillo-Medina, C. P., Sra, Sánchez-Castro, L. F., Sra, Ramírez-Guerrero, A. M., Sra, Muñoz-Bolaños, M. D., Sra, Quintero-Penagos, H. F., Sr, & Cuero-Montaño, S. V., Sra. (2021). Calidad de vida y caracterización de las personas con Enfermedad Renal Crónica trasplantadas. *Enfermería nefrológica*, 24(1), [citado el 12 de abril de 2023]<https://doi.org/10.37551/s2254-28842021009>



COMPETENCIA CULTURAL DE ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA EN UNA UNIVERSIDAD PÚBLICA, BOGOTÁ-COLOMBIA 2023

TRABAJO DERIVADO DE INVESTIGACIÓN

Autor(es):

Ana Maria Garcia Guzman, Andrea Carolina Rodríguez Cortés, Vilma Florisa Velasquez Gutierrez, Carolina Lucero Enriquez Guerrero, Blanca Nieves Piratoba Hernández

Filiación institucional:

Universidad Nacional de Colombia

Palabras Clave: Competencia cultural, Estudiantes de pregrado, Enfermería

La Competencia cultural (CC) es un concepto esencial a lo largo de la historia para las enfermeras, pues a diario enfrentan retos en el cuidado por la gran diversidad cultural (DC) en sus pacientes durante el desarrollo de su labor (1).

Sin embargo, desarrollar la CC implica procesos variados, de difícil adaptación y comprensión (2). Algunos estudios proponen que el tiempo de formación, incluyendo los conocimientos brindados acerca de DC, el contacto con entornos y experiencias con grupos diversos aumenta la CC (3). Así pues, esta investigación busca describir el nivel de CC en estudiantes de Enfermería en una Universidad pública, Bogotá, Colombia.

Este estudio en curso, empleó metodología cuantitativa, descriptiva de corte transversal, y contó con aprobación del comité de ética de la Facultad de Enfermería, Universidad Nacional de Colombia. La recolección de datos se realizó entre Octubre del 2022 y Agosto del 2023. La muestra fue de 259 estudiantes activos del pregrado de Enfermería, mayores de edad, quienes diligenciaron de forma voluntaria el consentimiento informado, la caracterización sociodemográfica y el Cultural Competence Assessment (CCA-S) validado en español (4), que incluye las dimensiones de documentación y búsqueda de información, conciencia, comportamiento y sensibilidad culturales.

Los datos se procesaron a partir de frecuencias absolutas y relativas, cuyo análisis da como resultado la siguiente caracterización de la muestra: está en estratos socioeconómicos 2 y 3 (79.2%), edad entre 18 y 21 años (62.2%), ubicados en Bogotá (66.4%), entre el 6 y 10 semestre (51.7%) y, por último, en su mayoría son mujeres (68.7%). En términos de CC, el 55.6% del total ha tenido exposición cultural relacionada con permanecer por más de 1 mes en un lugar diferente al de origen y tan solo el 16.2% ha recibido capacitación en CC. Se encontró mayor porcentaje de participantes en un nivel medio de CC, influenciado posiblemente por el nivel medio de comportamiento, sensibilidad y búsqueda de documentación culturales y por un nivel alto de conciencia cultural. La CC fue superior en el género femenino, al igual que en los estudiantes con rangos de edad entre 22 a 26 años y entre el 6 a 10 semestre.

Los resultados concuerdan con un estudio que incluyó nueve países donde la puntuación pro-



medio de la CC también fue nivel medio, y un estudio realizado en Cúcuta (Colombia) donde los jóvenes de 20 a 24 años son quienes tienen mayor CC. Sin embargo, contrario a los resultados obtenidos en este estudio, la investigación realizada en Cúcuta demostró que el género masculino tiene una CC superior al femenino y el nivel de CC aumenta de forma proporcional al número de matrículas (3,5).

Adicionalmente se evidencia un nivel superior en CC en relación con un estudio realizado en Corea; posiblemente influenciado por el nivel de conciencia y sensibilidad culturales (6).

Las limitaciones se relacionaron con la disponibilidad de horarios para aplicación del instrumento y tiempo de diligenciamiento del mismo.

Referencias:

1. Urrutia C, Correa-Matus E, Cabieses Valdés B, Obach A. ¿Qué es lo cultural del encuentro intercultural de atención de salud de poblaciones migrantes internacionales en Chile? Algunas reflexiones antropológicas. *Revista Cuhso* 2022; 32(1):493-513. <https://doi.org/10.7770/cuhso-v32n1-art2408>
2. Marrero M. Competencia Cultural. Enfoque del modelo de Purnell y Campinha-Bacote en la práctica de los profesionales sanitarios. *Revista Ene de Enfermería* [Internet]. 2014;7(2). Disponible en: <http://ene-enfermeria.org/ojs/index.php/ENE/article/view/278>
3. Jonas Preposi Cruz, Alexis Nacionales Aguinaldo, Joel Casuga Estacio, Alotaibi A, Sibel Arguvanli, Ramos R, et al. A Multicountry Perspective on Cultural Competence Among Baccalaureate Nursing Students. 2018 Jan 1;50(1):92-101. Disponible en: <https://sigmapubs.onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/jnu.12350>
4. Laia Raigal-Aran, Carme Ferré-Grau, Gabriel A. The Spanish version of the Cultural Competence Assessment (CCA-S): Transcultural validation study and proposed refinement. 2019 Jan 1;72:47-53. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30419420/>
5. Sequeda Villarraga FL, Ureña Parra MN, Velandia Galvis ML, Zambrano Plata GE. Competencia cultural en estudiantes de enfermería de una Universidad Pública de Colombia. *Rev Cuid* [Internet]. 28 de abril de 2023;14(2). Disponible en: <https://revistas.udes.edu.co/cuidarte/article/view/2779>
6. Park M, Yoo H. Influence of Cultural Competence on Nursing Professionalism of Nursing Students. *Journal of Korean Academic Society of Nursing Education*. 2019 Feb 28;25(1):38-47.



RELACIÓN ENFERMERO PACIENTE SEGÚN LA GRAVEDAD CLÍNICA EN DOS UNIDADES DE CUIDADO INTENSIVO DE LA REGIÓN CARIBE

TRABAJO DERIVADO DE INVESTIGACIÓN

Autor(es):

María Carolina Mendoza Oviedo, Juana Bautista Borja González, Roxana De Las Salas Martínez, Kevin Orta Visbal

Filiación institucional:

Universidad del Norte

Palabras Clave: Relación enfermero – paciente, Unidades de cuidados intensivos, Asignación de recursos para la atención en salud

Introducción: Las unidades de cuidados intensivos son servicios diseñados para mantener las funciones vitales de pacientes que requieren cuidado especializado durante las 24 horas (1). Dadas las necesidades de este servicio se hace imprescindible contar con un recurso humano de profesionales de enfermería suficiente según la gravedad de los pacientes que permita dar respuesta y continuidad al cuidado. En el contexto internacional se han establecido ratios mínimas de profesional de enfermería por paciente, cuyos efectos han sido disminución de la mortalidad, reingresos y días de estancia (2). En Colombia, la reglamentación para definir esta relación en términos numéricos es inexistente, por lo que este índice suele determinarse por la capacidad instalada y no por la complejidad de las intervenciones. Lo anterior tiene impacto significativo en la seguridad del paciente (3) por lo que se necesita implementar en la UCI el uso de instrumentos objetivos que evalúen la carga de trabajo de enfermería y permitan la toma de decisiones seguras, claras y congruentes con las necesidades de los pacientes, que se conviertan en un insumo para una planeación eficiente del personal y transformar el cuidado a través de acciones de alta calidad.

Metodología: Estudio cuantitativo, de alcance descriptivo, transversal, en dos UCI de la región Caribe (Sincelejo y Barranquilla). La gravedad del paciente, tiempo de las intervenciones y relación profesional de enfermería – paciente se estimó utilizando el instrumento TISS-28 (Simplified Therapeutic Intervention Score System) durante un periodo de 3 meses. Para el análisis se utilizó estadística descriptiva y pruebas de significancia estadística. Se obtuvo previo aval del comité de ética de la Universidad del Norte.

Resultados: En el estudio participaron 15 profesionales de enfermería y 469 pacientes. En los profesionales predominó el sexo femenino, la edad entre 30 – 49 años, la experiencia laboral entre 1 – 4 años y mayor a 8 años, y nivel académico pregrado y especialización. En los pacientes predominó la edad mayor a 60 años, el sexo masculino, los días de estancia entre 1 – 3 días y categorías diagnósticas neurológico, otros, y cardiovascular. Respecto a la gravedad predominó el grado III, es decir, requerimiento de vigilancia intensiva, con un tiempo para las interven-



ciones de enfermería de entre 201,5 – 413,4 min (3,3 h – 6,89 h) y necesidad de una relación enfermero – paciente 1:2.

Discusión: El mayor porcentaje de mediciones lo obtuvo el grado III lo cual implica que eran pacientes que requerían vigilancia intensiva y una relación profesional de enfermería paciente 1:2 hallazgos que coinciden con estudios como el realizado por Acosta (4) donde el promedio de sus mediciones se ubicó en grado III, sin embargo, con proporciones distantes a la realidad de las instituciones participantes con una relación de 2:14 o 2:26 y de estudios como el de Salto (5) con relación de 1:13.

Limitaciones: UCI de dos ciudades diferentes con características de estructura y condiciones disímiles. Pérdida de sujetos en algunas variables de interés por limitaciones del instrumento.

Referencias:

1. Aguilar C, Martínez C. La realidad de la Unidad de Cuidados Intensivos. *Med. crít. (Col. Mex. Med. Crít.)* [Internet]. 2017 Jun; 31(3): 171-173. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2448-89092017000300171&lng=es
2. McHugh M, Aiken L, Sloane D, Windsor C, Douglas C, Yates P. Effects of nurse-to-patient ratio legislation on nurse staffing and patient mortality, readmissions, and length of stay: a prospective study in a panel of hospitals. *The Lancet* [Internet]. 2021; 397: 1905-1913. DOI: 10.1016/S0140-6736(21)00768
3. Jansson M, Syrjälä H, Kokko T. Association of nurse staffing and nursing workload with ventilator-associated pneumonia and mortality: a prospective, single-center cohort study.
4. *Journal of Hospital Infection*. 2019; 101 (3): 257 – 263. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30529704/>
5. Acosta J, Sandoval G, Paredes M, Supe F. Carga laboral en áreas críticas y “TISS 28”. *Salud, Ciencia y Tecnología* [Internet]. 30 de mayo de 2023;3:385. Disponible en: <https://revista.saludcyt.ar/ojs/index.php/sct/article/view/385>



EFICACIA DE LA INTERVENCIÓN CUIDADORES PALIACTIVOS EN LA CALIDAD DE VIDA, ADOPCIÓN DEL ROL Y SOPORTE SOCIAL DE CUIDADORES DE PACIENTES EN CUIDADOS PALIATIVOS

TRABAJO DERIVADO DE INVESTIGACIÓN

Autor(es):

Mauricio Arias Rojas, Edith Arredondo Holguín, Sonia Carreño Moreno

Filiación institucional:

Universidad de Antioquia

Palabras Clave: Cuidado paliativo, Cuidadores, Intervenciones

Introducción: La evidencia ha mostrado un impacto en la calidad de vida y el soporte social de cuidadores de personas en cuidados paliativos, entre otros aspectos debido a la falta de intervenciones que permitan adoptar el rol de cuidador de un paciente con cáncer en cuidados paliativos. La evidencia ha mostrado la viabilidad de la intervención “Cuidadores PaliActivos” en los cuidadores de pacientes con cáncer en cuidados paliativos. De acuerdo con estos antecedentes, este estudio se busca determinar la eficacia de la intervención de enfermería “Cuidadores PaliActivos” en la mejora de la calidad de vida, adopción del rol y aumento de la percepción de soporte social de cuidadores familiares de pacientes con cáncer en cuidados paliativos en una institución de salud de Medellín-Colombia.

Metodología: Se desarrolló un ensayo clínico controlado y aleatorizado de dos grupos con mediciones repetidas en tres momentos, realizado en un hospital de alta complejidad en la ciudad de Medellín-Colombia durante el año 2021-2022. Se realizaron mediciones previo a la aplicación de la intervención, quince y treinta días después de recibir la intervención. Se incluyeron 115 cuidadores familiares de personas con cáncer en cuidados paliativos. Se midieron las variables la calidad de vida, la adopción del rol y la percepción de soporte social. Se realizaron análisis de estadísticas descriptivas y comparaciones intra e intergrupos para determinar el efecto de la intervención.

Resultados: Se incluyeron 58 cuidadores en el grupo experimental y 55 en el grupo control. Al realizar las comparaciones entre los grupos se encontró un aumento significativo en la adopción del rol de cuidador en el grupo experimental comparado con el control en el primer y segundo seguimiento (T2 98,33 vs 87,15; $p=0,000$; T3 103,79 vs 87,36; $p=0,000$). Frente al soporte social, se encontró un aumento significativo en el primer seguimiento para el grupo experimental (T2 83,09 vs 73,08, $p=0,002$); sin embargo, este no se mantuvo en la segunda medición (T3 81,97 vs 77,69, $p=0,162$). Finalmente, se encontró un aumento significativo en la calidad de vida en el grupo experimental en el primer seguimiento (T2 131,80 vs 116,35, $p=0,001$).

Discusión: Los resultados evidencian que esta intervención tiene un impacto positivo en la adopción del rol de cuidador y en la calidad de vida de los cuidadores familiares. Esto es espe-



cialmente relevante dado el crecimiento de la carga global de enfermedades crónicas y el apoyo escaso dado a los cuidadores familiares en el cuidado de pacientes con cáncer. La enfermería puede desempeñar un papel crucial al implementar esta intervención para mejorar la adopción del rol, el apoyo social y la calidad de vida de los cuidadores familiares, lo que a su vez puede tener un impacto positivo en la atención y el bienestar de los pacientes en cuidados paliativos.

Limitaciones: El estudio reconoce algunas limitaciones como el desarrollo de la intervención en el contexto intrahospitalario donde el paciente se encuentra en una agudización de su condición de salud. Futuras investigaciones deben desarrollarse en diferentes contextos de cuidado.

Referencias:

1. Cohen R, Leis AM, Kuhl D, Charbonneau C, Ritvo P, Ashbury FD. QOLLI-F: Measuring family carer quality of life. *Palliat Med.* 2006; 20(8):755–767. <https://doi.org/10.1177/0269216306072764>
2. Arias-Rojas, M., Carreño-Moreno, S., & Arias-Quiroz, N. (2020). The “PalliActive Caregivers” Intervention for Caregivers of Patients With Cancer in Palliative Care: A Feasibility Pilot Study. *Journal of Hospice & Palliative Nursing*, 22(6), 495-503
3. Becqué, Y. N., Rietjens, J. A., van Driel, A. G., van der Heide, A., & Witkamp, E. (2019). Nursing interventions to support family caregivers in end-of-life care at home: A systematic narrative review. *International journal of nursing studies*, 97, 28-39.
4. Holgín, E. A., Arias-Rojas, M., & Moreno, S. C. (2021). Quality of life of family caregivers of people with cancer in palliative care. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 55.
5. Arias-Rojas, M., Arredondo Holgín, E., Carreño Moreno, S., Posada López, C., & Tellez, B. (2022). Validation of the Latin American-Spanish version of the scale ‘Quality of Life in Life-Threatening Illness–Family Caregiver Version’(QOLLI-F). *Health & Social Care in the Community*.



CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS SOBRE LA ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS EN ENFERMERÍA

TRABAJO DERIVADO DE INVESTIGACIÓN

Autor(es):

Yanine Guerrero Racines, Alexa Martínez Africano, Narcisa Rincón Silva, Thury Muñoz Monzón, Yorgelis Rodríguez Vargas, Michell Consuegra Gómez, Roxana De las salas, Sara Caro, Milagros Castañeda

Filiación institucional:

Universidad del Norte

Palabras Clave: Conocimientos, Prácticas, Enfermería

Objetivo: Determinar el nivel de conocimientos y habilidades en la administración de medicamentos por parte del personal de enfermería en un hospital del Caribe Colombiano.

Metodología: Se realizó un estudio descriptivo, observacional de corte transversal. Participaron a conveniencia 32 enfermeras profesionales y 68 auxiliares de enfermería. Se utilizó un formulario de recolección de datos que constaba de tres secciones para evaluar conocimientos en: farmacología, gestión de medicamentos y cálculo de dosis. Además, se usó una lista observacional que evaluaba el procedimiento antes, durante y después de la administración del medicamento. Se clasificó la asistencia de enfermería a partir del Índice de Positividad.

Resultados: Se comprobó que el conocimiento teórico general del personal de enfermería fue clasificado como nivel medio (puntaje entre 3.2-4.5), con una puntuación promedio de 3.7. Los profesionales de enfermería obtuvieron un nivel de conocimiento teórico de 3.9, mientras que los auxiliares de enfermería obtuvieron un nivel de 3.6. El índice de positividad global en la práctica de administración de medicamentos fue de 76% lo que significa una administración riesgosa.

Conclusión: El personal de enfermería posee un nivel medio de conocimientos teóricos. Sin embargo, se identificaron áreas de mejora en los servicios de hospitalización y urgencias. Estos hallazgos resaltan la importancia de fortalecer la formación y capacitación en la administración de medicamentos con el fin de garantizar una atención que sea segura y de calidad.

Referencias:

1. Caro Ríos S, Díaz Agudelo D, De las Salas Martínez R, Gutiérrez Cantillo E, Lemus Jiménez C, Quintero Meléndez S. Conocimientos relacionados con aspectos de la administración de medicamentos en la práctica de enfermería en tres hospitales del Atlántico (Colombia). Rev. Salud Uninorte. 2014; 30 (3):371-380. ISSN 0120-5552. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-55522014000300011&nrm=iso
2. Colombia. Tribunal Nacional Ético de Enfermería (TNEE). Ley 266 de 1996. Ley 911 de 2004 “Ley Deontológica para el ejercicio de la profesión de Enfermería en Colombia”. Circular 001-2022. Bogotá, D.C., 30 de septiembre de 2022. Recomendaciones para la formación en administración de medicamentos.
3. Barco MA, Rodríguez DM. Prácticas seguras en administración de medicamentos en un hospital de segundo nivel de atención. Revista de Investigación y Educación en Ciencias de la Salud (RIECS). 2021 Nov



30;6(2):11-26. Disponible en: <https://riece.es/index.php/riece/article/view/276/376><https://riece.es/index.php/riece/article/view/276/376>

4. Simonsen BO, Johansson I, Daehlin GK, Osvik LM, Farup PG. Medication knowledge, certainty, and risk of errors in health care: a cross-sectional study. *BMC Health Services Research*. 2011;11(1):175. Available from: <https://doi.org/10.1186/1472-6963-11-175>
5. Zapata Avendaño, Norma Araceli; Betancourt Esparza, María C.; Landeros López, Martha; García Rosas, Edgardo; Cheverría Rivera, Sofía; Torres Hernández, Erika Adriana. Nivel de conocimiento teórico del personal de enfermería en administración de medicamentos de alto riesgo. *Rev. Paraninfo Digital*, 2018; 28. Recuperado el 17 de mayo de 2023. Disponible en: <http://www.index-f.com/para/n28/pdf/e128.pdf>



DESARROLLO Y ESTADO NUTRICIONAL DE LOS NIÑOS Y NIÑAS ASISTENTES A UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA, MONTERÍA 2023

TRABAJO DERIVADO DE INVESTIGACIÓN

Autor(es):

María José Martínez Galarcio, Yorlandis Yanet Ríos Palomino, Ana Alejandra Atencio Pinto, Ivonne Rosario Romero Guzmán, Yolima Llorente Pérez

Filiación institucional:

Universidad del Sinú Elías Bechara Zainum

Palabras Clave: Desarrollo, Estado nutricional, Niños

Introducción: El crecimiento y el desarrollo humano, tanto físico como intelectual, están significativamente influenciados por la nutrición durante los primeros años de vida. El cuerpo del niño crecerá más rápidamente y su cerebro se desarrollará de manera más eficaz si recibe la nutrición adecuada.

La Organización Mundial de la Salud relaciona que la mala alimentación y la mala nutrición se cuentan entre los principales factores de riesgo para enfermedades cardiovasculares a escala mundial. También señala, que los problemas de desarrollo en menores de cinco años, pueden tener factores determinantes como la nutrición inadecuada y por ende afectar, el desarrollo del menor.

Frente al panorama descrito, Colombia no es ajena a dicha situación, dado que a lo largo de su geografía se encuentra distribuido dicho fenómeno, evidenciándose tasas altas de desnutrición, que requieren de la implementación de estrategias que ayuden a reducir su presencia.

Metodología:

- Enfoque: Cuantitativo
- Tipo de estudio: Descriptivo, de corte transversal, tipo correlacional
- Objeto de estudio: Desarrollo y estado nutricional en niños y niñas
- Población/ muestra:
- Población: 180 niños y niñas entre edades de 4 a 6 años
- Muestra: 123 niños y niñas entre edades de 4 a 6 años
- Instrumento: Ficha de caracterización, Escala Abreviada de Desarrollo -3 (EAD-3), patrones de crecimiento infantil de la Organización Mundial de la salud OMS
- Escenario de estudio: Institución educativa en Montería

Resultados: En su mayoría los menores son del sexo masculino (53,4%), con edades entre 4 a 5 años, recibieron lactancia materna exclusiva (80%), afiliados al régimen subsidiado (75,3%) y pertenecen al estrato socioeconómico uno (85,6%). Por su parte los cuidadores, en su mayoría son las madres, que se dedican a las labores del hogar y tienen estudios de bachillerato completo.



Para el desarrollo infantil se pudo determinar, que la mayoría de los niños, en la dimensión de motricidad gruesa presentan un desarrollo esperado para la edad (82%), en la dimensión motricidad fina tienen un desarrollo esperado para la edad (85%), de igual manera en la dimensión audición – lenguaje y en la dimensión personal social, se encuentran con un desarrollo adecuado para la edad, representado en un 95% y 64,7% respectivamente.

En lo que respecta al estado nutricional, se establecieron 2 grupos, el primer grupo estuvo conformado por 54 estudiantes menores de 5 años y el segundo grupo por los 48 estudiantes con edad igual o mayor de 5 años. Para los menores de 5 años de edad, los resultados indican que la mayoría tiene un peso adecuado para la talla (72,2%), una talla adecuada para la edad (88,9%), y un perímetro cefálico (85,2%) normal.

Por otra parte, en la mayoría de los estudiantes con 5 años de edad o más, se evidencia una talla (81,2%) e índice de masa corporal (64,5%) adecuados para la edad.

Conclusiones: Se puede inferir que una lactancia materna exclusiva es la base para evitar muchas enfermedades y estimular el buen desarrollo infantil.

La muestra objeto de estudio en su mayoría, tiene buen desarrollo y estado nutricional

Referencias:

1. Organización Mundial de la Salud. Malnutrición. 2021. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/malnutrition>
2. Uribe-Quintero R, Álvarez-Castaño-Castaño LS, Caicedo-Velásquez B, Ruiz-Buitrago IC. Tendencias en la mortalidad por desnutrición en menores de 5 años y mayores de 60 años. *Biomedica*. 2022;42(1):41-53. doi:10.7705/biomedica.5937.
3. Moretti, María Paula, Lechuga, María Jimena, & Torrecilla, Norma Mariana. Desarrollo psicomotor en la infancia temprana y funcionalidad familiar. *psicología. Avances de la Disciplina*, 2020;14 (2), 37-48. <https://doi.org/10.21500/19002386.4646>
4. Cuartas J, Rey-Guerra C, McCoy DC, Hanno E. Maternal knowledge, stimulation, and early childhood development in low-income families in Colombia. *Infancy*. 2020;25(5):526-534. doi:10.1111/infa.12335
5. Bermúdez JN, Ayala D, Herrán OF. Nutrition gap in children, urban-rural: the key education and food. Colombia, 2015. *Rev Saude Publica*. 2020;54:111. doi:10.11606/s1518-8787.2020054001925



EL AUTOMANEJO EN MUJERES CON ARTRITIS REUMATOIDE. UN ENFOQUE DE CUIDADO INNOVADOR

TRABAJO DERIVADO DE INVESTIGACIÓN

Autor(es):

Vanessa Burbano Rivera, Olga Janneth Gómez Ramírez

Filiación institucional:

Universidad Nacional de Colombia

Palabras Clave: Mujeres con artritis reumatoide, Automanejo, Calidad de vida relacionada con la salud

Introducción: Las enfermedades crónicas autoinmunes se catalogan como condiciones catastróficas que generan un impacto negativo en la salud y bienestar de la persona afectada, para el caso en particular, la artritis reumatoide es su principal representante, la cual es una enfermedad predominante en las mujeres, que afecta no solo, al sistema osteomuscular sino en general, todas las dimensiones del ser humano y genera grandes costos para los sistemas de salud. La adaptación a la vivencia con la enfermedad requiere que el individuo desarrolle capacidades para una gestión positiva de la condición, y en este sentido, el desarrollo de comportamientos de automanejo se convierte en un elemento crucial.

Metodología: Se propone un ensayo clínico aleatorizado pragmático multicéntrico de dos brazos con medidas pre y pos-intervención, para evaluar el efecto del programa Tomando el Control de su Salud (Chronic Disease Selfmanagement Program) sobre el aumento en los niveles de autoeficacia, automanejo y calidad de vida relacionada con la salud de mujeres con AR que son atendidas por consulta ambulatoria de reumatología en tres instituciones de salud de Bogotá comparado con la atención habitual.

El proyecto cuenta con aval del Comité de ética de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Colombia y corresponde con la tesis doctoral de la estudiante.

Resultados: Se realizará una descripción de las variables sociodemográficas y clínicas presentes en las participantes junto la medición de las variables de calidad de vida relacionada con la salud a través del QOLRA-II; autoeficacia con la escala específica de autoeficacia en artritis; y comportamientos de automanejo por medio de la escala de automanejo en la enfermedad crónica; la medición para el grupo de intervención se realizará antes y después de la implementación del programa y para el grupo control una medición inicial y otra luego de seis semanas.

Discusión: La implementación del programa en automanejo Tomando el Control de su Salud (Chronic Disease Selfmanagement Program) podría generar un efecto positivo en las variables de automanejo, autoeficacia y calidad de vida relacionada con la salud de mujeres con AR que son atendidas por consulta ambulatoria en tres instituciones de salud de Bogotá comparado con la atención habitual.

Limitaciones: No aplica.



Referencias:

1. Favalli, E. G., Biggioggero, M., Crotti, C., Becciolini, A., Raimondo, M. G., & Meroni, P. L. (2018). Sex and Management of Rheumatoid Arthritis. *Clinical Reviews in Allergy & Immunology*. <https://doi.org/https://doi.org/10.1007/s12016-018-8672-5>
2. Lorig, K. (1996). Chronic Disease Self-Management-A model for tertiary prevention. *American Behavioural Scientist*, 39(2).
3. Corbin, J. M., & Strauss, A. L. (1988). *Unending work and care: managing chronic illness at home* (1st ed.). Jossey-Bass Publishers.
4. Lorig, K., Ritter, P. L., & Plant, K. (2005b). A disease-specific self-help program compared with a generalized chronic disease self-help program for arthritis patients. *Arthritis Care and Research*, 53(6), 950-957. <https://doi.org/10.1002/art.21604>.
5. Peñarrieta de Córdova, M. I., Leon, R., Gutierrez, T., Mier, N., Banda, O., & Delabra, M. (2017). Effectiveness of a chronic disease self-management program in Mexico: A randomized controlled study. *Journal of Nursing Education and Practice*, 7(7), 87. <https://doi.org/10.5430/jnep.v7n7p87>.

COMPASIÓN Y COMPETENCIA CULTURAL EN TRES HOSPITALES DE BOGOTÁ, COLOMBIA

TRABAJO DERIVADO DE INVESTIGACIÓN

Autor(es):

Blanca Piratoba-Hernández, Liliana Marcela Reina-Leal, Lucero López-Díaz, Vilma Velásquez-Gutiérrez

Filiación institucional:

Universidad Nacional de Colombia / Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud – FUCS

Palabras Clave: Competencia cultural, Compasión, Profesionales de la salud

Introducción: La compasión (CS) permite a los profesionales de la salud reconocer y hacer algo por aliviar el sufrimiento de otras personas, mientras que la competencia cultural (CC) hace referencia a la capacidad para brindar atención en salud culturalmente congruente.¹⁻³ En conjunto, la competencia cultural y la compasión del profesional contribuye a una mayor confianza del sujeto de cuidado en éste, así como a mayor satisfacción con la atención. **Objetivo:** Identificar el nivel de compasión y competencia cultural en profesionales de la salud de tres hospitales de Bogotá.

Metodología: Estudio descriptivo transversal, en el que participaron profesionales de la salud (93 enfermeras, 216 médicos, 29 terapeutas) de tres hospitales en Bogotá, que firmaron el consentimiento informado y diligenciaron: 1) Cuestionario de datos sociodemográficos, 2) Cultural Competence Assessment (CCA-S)³, y 3) Compassion Scale (CS) en sus versiones validadas en español y con autorización de los autores. Los datos se analizaron con estadística descriptiva y comparativa según tipo de variable. Estudio sin riesgo, con avales éticos por parte de los comités correspondientes.

Resultados: Los participantes fueron en su mayoría mujeres (58.3%), en edades entre 26 a 40 años (70.7%). Los niveles globales de compasión fueron moderados (3.5; DE: 0.3), levemente mayores entre los terapeutas (3.8; DE: 0.3) y enfermeras (3.6; DE: 0.3). La subescala de humanidad compartida (3.8; DE: 0.5) y mindfulness (3.6; DE: 0.5) reflejaron niveles altos, mientras que bondad mostró niveles moderados (3.5; DE: 0.4); las subescalas opuestas: indiferencia, separación y desconexión expresaron niveles moderados (3.5; DE: 0.5). El nivel de competencia cultural global fue moderado (61; DE: 7.2), los participantes obtuvieron niveles medios en la subescala de consciencia cultural (71.8; DE: 12), comportamientos culturales (62; DE: 9.9), documentación y búsqueda de información cultural (53.5; DE: 12.5), aunque bajos para sensibilidad cultural (47.5; DE: 11). A mayor experiencia en años laborados y tiempo en la misma institución, los niveles de compasión y competencia cultural fueron moderados y altos.

Discusión: La compasión tiene efectos fisiológicos que favorecen la regulación emocional, y con ello la sensibilidad a las necesidades y sufrimiento de los sujetos de cuidado, de manera que motiva a la acción para su alivio. Un estudio realizado en Turquía refleja niveles ligeramente más elevados de compasión entre profesionales de la salud (3.71; DE: 0.31).⁴ No obstante, son niveles que pueden mejorarse. El análisis conjunto de los constructos compasión y competencia cultural, es fundamental para comprender las connotaciones culturales del sufrimiento huma-



no, que permita a los profesionales de salud proporcionar cuidados culturalmente competentes y compasivos.⁵ Lo anterior, requiere de la implementación y evaluación de intervenciones.

Limitaciones: Los resultados son descriptivos de tres hospitales, no son representativos de los profesionales en Colombia, ni establece asociaciones entre los constructos bajo estudio, lo cual requiere de análisis adicionales. La extensión de los instrumentos influyó negativamente en la participación, debido a lo prioritario de las actividades asistenciales.

Referencias:

1. Burnell L. Compassionate Care: A Concept Analysis. *Home Health Care Management & Practice*. 2009; 21(5):319-324. <https://doi.org/10.1177/1084822309331468>
2. Blomberg K, Griffiths P, Wengström Y, May C, Bridges J. Interventions for compassionate nursing care: A systematic review. *Int J Nurs Stud*. 2016 Oct;62:137-55. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2016.07.009. Epub 2016 Jul 14.
3. Raigal-Aran L, Rifà-Ros R, Borrueal-Llovera A, Ferré-Grau C. Revisión sistemática sobre las investigaciones en competencia cultural en los profesionales de salud en España. *Rev ROL Enferm*. 2017; 40(11-12): 780-787.
4. Oruç Ö, İğde MEH, Kocatepe V, Yıldırım D. Examining the compassion status of healthcare professionals working in the Palliative Care Units. *Turkish Journal of Oncology*. 2020; 35(3):250-256. <https://doi.org/10.5505/tjo.2020.2126>
5. Reina-Leal Liliana Marcela, López-Díaz Lucero. Compasión y competencia cultural: experiencias de equipos de enfermería en dos hospitales de Bogotá. *Index Enferm [Internet]*. 2022 Jun [citado 2023 Sep 01]; 31(2):66-71. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962022000200004&lng=es. Epub 21-Nov-2022.

VALIDACIÓN AL ESPAÑOL COLOMBIANO DE UNA ESCALA PARA DETECTAR EL SÍNDROME POSCUIDADO INTENSIVO

TRABAJO DERIVADO DE INVESTIGACIÓN

Autor(es):

Mario Andrés Narváez Martínez, Ángela María Henao Castaño

Filiación institucional:

Fundación Cardioinfantil / Universidad Nacional de Colombia

Palabras Clave: Cuidados Críticos, Síndrome, Cuestionario de Salud del Paciente

Introducción: El síndrome poscuidado intensivo (SPCI) es un fenómeno de gran impacto y relevancia social en pacientes críticos (1); su detección resulta compleja debido a la gran variedad de componentes afectados (cognitivo, funcional y psicológico), además de la utilización de diversas escalas de medición y la inexistencia de una prueba diagnóstica específica (2,3). Actualmente, la escala Healthy Aging Brain-Care Monitor (HABC-M) representa una herramienta clínica con alto potencial para detectar el SPCI en sobrevivientes a enfermedades críticas, permitiendo a los pacientes indicar la frecuencia de síntomas experimentados durante su estancia en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) (4). El objetivo del presente estudio fue realizar una adaptación transcultural de la escala HABC-M mediante la técnica de retrotraducción y evaluar las principales propiedades psicométricas de la versión al español colombiano (5, 6).

Metodología: Estudio observacional, prospectivo de tipo psicométrico (6). La muestra fue integrada por sobrevivientes a una enfermedad crítica de dos instituciones de salud en Colombia durante el periodo 2021-2022. Se evaluó la validez de contenido mediante el cálculo de la razón de validez de contenido (RVC) y el índice de validez de contenido (IVC); la validez facial se midió con el coeficiente kappa de Fleiss; el constructo se determinó utilizando análisis factorial confirmatorio (AFC) y la confiabilidad se evaluó a través del coeficiente alfa de Cronbach.

Resultados: La traducción del HABC-M se realizó mediante adaptación transcultural, obteniendo una réplica semántica y conceptualmente equivalente a la versión original. El constructo se determinó en una muestra de 135 sobrevivientes mediante AFC, evidenciando un modelo de tres factores compuesto por las subescalas: cognitiva (6 ítems), funcional (11 ítems) y psicológica (10 ítems), con un índice de factores confirmatorios (CFI) de 0.99, un índice de Tucker Lewis (TLI) de 0.98 y una raíz cuadrada del error cuadrático medio aproximado (RMSEA) de 0.073 (IC 90 %: 0.063 – 0.084). La consistencia interna fue excelente (α Cronbach 0.94, IC 95 %).

Discusión: Los resultados del presente estudio mostraron que el HABC-M es un instrumento confiable y con alto potencial para detectar el SPCI en sobrevivientes a enfermedades críticas. El impacto del presente estudio para la población sobreviviente a la UCI, como para la disciplina de enfermería, radica en el beneficio de contar con una herramienta clínica adaptada y validada al español que permite detectar rápida y sencillamente el SPCI (4). La aplicación de esta escala en entornos clínicos o ambulatorios busca garantizar un abordaje integral que permita establecer rutas de cuidado, enfocadas al restablecimiento de la salud cognitiva, funcional y



psicológica; además de trascender a partir del trabajo multidisciplinario y colaborativo en la comprensión del SPCI en el contexto colombiano y en general de habla hispana. En conclusión, la versión en español de la escala HABC-M es una herramienta con adecuadas propiedades psicométricas, válida y confiable para la detección del síndrome poscuidado intensivo.

Limitaciones: No se determinó el coeficiente de estabilidad mediante prueba test-retest, debido a que no se logró programar con los pacientes la repetición de la prueba.

Referencias:

1. Labuzetta J, Rosand J, Vranceanu A. Review : Post - Intensive Care Syndrome: Unique Challenges in the Neurointensive Care Unit. *Neurocrit. Care.* 2019; 31(3):534-45.
2. Davidson J, Hopkins R, Louis D [cited 2020 Jun 23]. Available from: <https://www.sccm.org>. Available from: Post-intensivecare syndrome [Internet]; 2013 <https://www.sccm.org/MyICUCare/THRIVE/Post-intensive-Care-Syndrome>
3. Narvárez M, Gómez L, Henao Á. Instrumentos para valorar el síndrome pos cuidado intensivo, revisión de alcance. *Enfermería Clínica* [Internet]. 2022;32(6):440-50. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2022.07.003>
4. Wang S, Allen D, Perkins A, Monahan P, Khan S, Lasiter S, et al. Validation of a New Clinical Tool for Post-Intensive Care Syndrome. *Am J Crit Care* [Internet]. 2019 Jan 1;28(1):10-8. Available from: <https://doi.org/10.4037/ajcc2019639>
5. Muñiz J, Elosua P, Hambleton R. Directrices para la traducción y adaptación de los tests: Segunda edición. *Psicothema.* 2013; 25(2):151-7. Available from: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=72726347014>
6. Ato M, López J, Benavente A. Un sistema de clasificación de los diseños de investigación en psicología. *An. Psicol.* 2013; 29(3):1038-59. Available from: <https://dx.doi.org/10.6018/analesps.29.3.178511>



CONSTRUCCIÓN Y VALIDACIÓN DE UN INVENTARIO DE AUTOCAUIDADO EN SALUD MENTAL (I.A.S.M.)

TRABAJO DERIVADO DE INVESTIGACIÓN

Autor(es):

Janett Banda Pérez, Sofía Elena Pérez Zuman, Paulina Arenas Landgrave

Filiación institucional:

Universidad Nacional Autónoma de México

Palabras Clave: Autocuidado, Salud Mental, Enfermería

Introducción: Los trastornos mentales entre jóvenes universitarios; estrés, ansiedad, depresión, y comportamiento suicida comprometen distintos ámbitos de su vida deteriorando su bienestar, para su atención es esencial el autocuidado que implica elegir conductas para mantener la estabilidad física y emocional, basadas en conocimiento para identificar y responder a los síntomas mediante la escucha corporal y la adherencia a los tratamientos.^{1,2,3} En este sentido, para enfermería es importante evaluar las conductas de autocuidado con un instrumento validado, por lo que el objetivo del estudio fue evaluar las propiedades psicométricas del I.A.S.M. adaptado de la teoría de Barbara Riegel.

Metodología: Estudio observacional, transversal en una muestra de estudiantes de enfermería (n=349) que fue realizado para validar el Inventario, se tomó como referente el instrumento SC-CII v.4.c traducido al español, escala tipo Likert, de 37 ítems; ⁴ dimensiones: Mantenimiento 10 ítems, Percepción de Síntomas 10 ítems, Manejo de síntomas 9 ítems y Confianza 8 ítems, que fue sometido a validez de contenido por 3 expertos a través del método modificado de CVR (Content Validity Ratio) considerando evaluar cada ítem bajo los siguientes criterios a) Pertinencia b) Claridad del reactivo, las opciones 1(nula) 2 (baja) 3(regular) 4(alta) En esta etapa se eliminaron 3 ítems. Se estimó la fiabilidad del IASM con los coeficientes de α de Cronbach y la validez del constructo con análisis factorial exploratorio por medio del programa SPSS Versión 25.

Resultados: La muestra se conformó de 349 participantes 74% mujeres con una media de edad 21 ± 2.4 , el IASM finalizó con 37 ítems dividido en 4 dimensiones: Mantenimiento del Autocuidado, Percepción de los Síntomas, Manejo de los Síntomas y Autoconfianza con una fiabilidad de KMO .893 prueba de esfericidad de Bartlett .000, varianza explicada 65% y con alpha de Cronbach .934

Discusión: El Inventario de Autocuidado en Salud Mental fue sometido a un proceso psicométrico, resultando ser claro, específico y pertinente, que permite calificar en 4 dimensiones (mantenimiento, percepción, manejo y confianza) la frecuencia de las conductas de autocuidado que realizan los estudiantes para mantener su estabilidad física y emocional. Durante el proceso se eliminaron ítems como resultado del consenso de expertos, cabe mencionar que el referente está construido en pacientes con insuficiencia cardiaca (teoría de Riegel) y validado y adaptado al español en una población con características sociodemográficas diferentes.



Limitaciones: En el estudio no se consideró el instrumento original de Barbara Riegel valido en personas con enfermedades cardiacas, se tomó como referente el validado en español en sujetos con enfermedades crónicas, ambos han sido aplicados en diferentes contextos y poblaciones con características distintas como la edad, zona geográfica y etapa de la vida.

Referencias:

1. Riegel B, Jaarsma T, Stromberg A. A Middle-Range Theory of Self-Care of Chronic Illness. *Advances in Nursing Science*, 2012, 35(3):194-204.
2. Riegel B, Dickson VV, Vellone E. The Situation-Specific Theory of Heart Failure Self-care: An Update on the Problem, Person, and Environmental Factors Influencing Heart Failure Self-care. *J Cardiovasc Nurs*. 2022; 37(6):515-529. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov>
3. Martínez N, Connelly CD, Pérez A, Calero P. Self-care: A concept analysis. *Int J Nurs Sci*. 2021 Sep 5;8(4):418-425. doi: 10.1016/j.ijnss.2021.08.007. PMID: 34631992; PMCID: PMC8488814.
4. Riegel B, Barbaranelli C, Sethares KA, Daus M, Moser DK, Miller JL, Haedtke CA, Feinberg JL, Lee S, Stromberg A, Jaarsma T. Development and initial testing of the self-care of chronic illness inventory. *J Adv Nurs*. 2018;74(10):2465-2476. doi: 10.1111/jan.13775. Erratum in: *J Adv Nurs*. 2020;76(7):1871.
5. Luciani M, De Maria M, Page SD, Barbaranelli C, Ausili D, Riegel B. (2022). Measuring self-care in the general adult population: Development and psychometric testing of the Self-Care Inventory. *BMC Public Health*, 22(1), 598. doi.org/10.1186/s12889-022-12913-7



RECOMENDACIONES DE AUTOCUIDADO PARA PACIENTES CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA EN HEMODIÁLISIS Y CUIDADORES FAMILIARES CON DIFICULTADES DE AUTOIMAGEN

TRABAJO DERIVADO DE INVESTIGACIÓN

Autor(es):

Sandra Milena Hernández Zambrano, Mariluz Torres Melo, Neyddu Daza Pineda

Filiación institucional:

Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud

Palabras Clave: Hemodiálisis, Autocuidado, Autoimagen

Introducción: La Enfermedad renal crónica (ERC) es la pérdida progresiva de la función renal por más de tres meses de evolución¹, afecta a un 10% de la población actual. A nivel nacional, los datos entregados por el informe de cuenta de alto costo², publicado en 2021, identifica un total de 889.123 caso prevalentes, de estos existen 25.254 casos de personas con ERC que se encuentran en terapia de hemodiálisis³. El deterioro progresivo de los pacientes afecta la funcionalidad de la familia, su economía, las relaciones interpersonales; así mismo, la redefinición de los roles de los integrantes de la familia influyen en la convivencia y en la salud mental generando un impacto negativo en la autoimagen suscitando irritabilidad, frustración y distorsión del autoconcepto; evidenciado a partir de entrevistas en un estudio cualitativo⁴ que cuenta con narrativas donde se identifica la baja autoestima como problemática. El propósito de este estudio es identificar evidencias cuantitativas (QN) y cualitativas (QL) sobre buenas prácticas en cuidados y recomendaciones de autocuidado para mejorar la autoimagen en pacientes con HD y su cuidador familiar.

Metodología: Revisión Integradora de la Literatura, con una fase heurística de preparación, exploración, descripción, formulación, recolección, selección mediante el esquema de pregunta PICO

Tabla 1. Esquema PICO

ESTRATEGIA DE BÚSQUEDA	
ESTRATEGIA DE BÚSQUEDA	P Pacientes en terapia de hemodiálisis y su cuidador familiar
	I Buenas prácticas en cuidados y recomendaciones de autocuidado
	C N/A
	O Fortalecer la autoimagen

Resultados: Resultados parciales, investigación en curso. A partir del análisis de los fragmentos textuales de informantes⁴ se desarrolla una narrativa que sustenta la formulación de la pregunta PICO, se incluye además los resultados de la revisión integradora que permite establecer las buenas prácticas en cuidados y recomendaciones de autocuidado desde la perspectiva del equipo multidisciplinar.



Discusión: Pacientes de hemodiálisis y sus cuidadores presentan múltiples necesidades físicas y asociadas a la salud mental, representadas en problemas de autoconcepto, autoestima y autoimagen, en muchos casos generando frustración, irritabilidad afectando su proyecto y calidad de vida.

Limitaciones: Escasas publicaciones e investigaciones acerca del tema.

Referencias:

1. Paniagua-Sierra JR, Galván-Plata ME. Enfermedad renal crónica [Chronic kidney disease]. Rev Med Inst Mex Seguro Soc. 2017;55(Suppl 2):S116-7. Spanish. PMID: 29697216.
2. Día Mundial del Riñón.org. [citado el 29 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://www.worldkidneyday.org/wp-content/uploads/2023/05/2023-Impact-Report.pdf>
3. López-Palma, Jessica Alexandra, and Jhon Elvin Ortiz-Zambrano. “Perfil familiar en pacientes con tratamiento de hemodiálisis.” Revista Científica Arbitrada en Investigaciones de la Salud GESTAR. ISSN: 2737-6273. 4.8 Ed. esp. (2021): 46-59
4. Hernández SM, Torres M, Corredor V, Camacho HA, Rocha A.. Guías De Recomendaciones De Autocuidado Para Pacientes Con Enfermedad Renal Crónica Y Sus Cuidadores Familiares: Hemodiálisis. [Bogotá]: Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud: FUCS; 2023.



CUIDANDO MI CRONICIDAD

TRABAJO DERIVADO DE EXPERIENCIA PRÁCTICA

Autor(es):

Martha paredes, Liliana Vega, Haidy Rocio Oviedo

Filiación institucional:

Universidad del Magdalena

Palabras Clave: Enfermedad crónica, Autocuidado, Cuidar de si

Introducción: Las enfermedades cardiovasculares (CVD, cardiovascular diseases) constituyen la causa más frecuente de muerte en el mundo. Antes de 1900, lo era las enfermedades infecciosas y la desnutrición y, en esa época, las CVD originaban < 10% de todas las muertes. En 2015, las CVD causaron cerca de 17.8 millones de muertes en todo el mundo (32%), con la misma tasa ahora ocurren tanto en países con ingresos altos (HIC, high-income countries) como en aquellos con ingresos bajos y medios (LMIC, low-and middle-income countries). (Harrison, 2020)

Descripción del problema o necesidad: La necesidad de reducir los indicadores de morbilidad y mortalidad, y la participación en el proceso del cuidado desde la atención primaria, permite contextualizar a los estudiantes en los indicadores de salud que más afectan la población del distrito de Santa Marta, en este caso en Gaira. Con Intervención, estrategias o práctica implementada: El proyecto “CUIDO MI CRONICIDAD” Trata de un espacio en el cual se activa la ruta de promoción de la salud y la prevención de las enfermedades crónicas y degenerativas incentiva a la población a una detección y prevención temprana, se valora el riesgo cardiovascular y se educa a la persona acorde a su nivel de riesgo, hábitos saludables

Resultados de la experiencia: Se tomo una muestra de 72 personas, el grupo de edad que prevaleció fue 50 a 59 años con un 36,8%, seguido el de 40 a 49 años y en tercer lugar de 60 a 60 años en el curso de la vida de Vejez. La edad promedio fue de 56,46 años; el peso promedio fue el de 67 kilos; la talla en centímetro fue de 1,59 metros; el índice de masa corporal en promedio fue de 26,78 considerado como sobrepeso; y la circunferencia abdominal 92 centímetros aumentado. En relación con los factores de riesgo el 59% no realiza habitualmente actividad física diario por lo menos de 30 minutos; el 73% no consumen frutas y verduras; en la entrevista manifestaron que tenían parientes de primera línea y otros parientes con antecedentes de riesgo cardiovascular; El diagnóstico nutricional por Índice de masa corporal se observó que el 51,2% estaban en sobrepeso; el 14,6% obesidad grado I y el 22% están en un diagnóstico normal, es de resaltar que el 2,4% están en delgadez.

Limitaciones, dificultades y/o aciertos: En total se realizaron 280 actividades de promoción y mantenimiento de la salud, estas actividades no solo impactaron a la población sino que permitió a los estudiantes el logro de los resultados de aprendizaje.

Referencias:

1. Aguilar Salinas CA, Aschner P, Coordinadores. Guías ALAD sobre el diagnóstico, control y tratamiento de la diabetes mellitus tipo 2 con medicina basada en evidencia. Revista de la ALAD (Internet). 2019 (citado 31 Jul 2022). Disponible en: https://www.revistaalad.com/guias/5600AX191_guias_alad_2019.pdf



2. American Diabetes Association. Standards of medical care in diabetes 2021 abridged for primary care providers. Clin Diabetes (Internet). 2021 (cited 2022 junio 5); 39 (1): 14-43. Available from: Available from: <https://diabetesjournals.org/clinical/article/39/1/14/32040/Standards-of-Medical-Care-in-Diabetes-2021>. doi: <https://doi.org/10.2337/cd21-as01>
3. Rodríguez D, Nación J. Riesgo de diabetes mellitus tipo 2 según test de Findrisk en pacientes del Centro de Salud de Parcona. Ica, Perú. 2020 [Tesis para optar el título profesional de médico cirujano]. Perú: Universidad Cesar Vallejo; 2020.
4. Cantillo HJM, Ocampo DF, Cuello Santana KL. Uso del instrumento FINDRISK para identificar el riesgo de prediabetes y diabetes mellitus tipo 2. Repertorio de Medicina y Cirugía (Internet). 2019 (citado 3 junio 2022); 28(3): 157-63. Disponible en: [en: https://revistas.fucsalud.edu.co/index.php/repertorio/article/view/894](https://revistas.fucsalud.edu.co/index.php/repertorio/article/view/894) . doi: <https://doi.org/10.31260/RepertMedCir.v28.n3.2019.956>
5. García Bello L, Torales Salinas J, Giménez MB, Flores LE, Gómez de Ruiz N, Centurión OA. El riesgo de los que cuidan el riesgo: FINDRISK en personal de blanco. Rev. virtual Soc. Parag. Med. Int (Internet). 2016 (citado 3 junio 2022); 3(2):71-6. Disponible en: [Disponible en: http://scielo.iics.una.py/pdf/spmi/v3n2/v3n2a04.pdf](http://scielo.iics.una.py/pdf/spmi/v3n2/v3n2a04.pdf). doi: [https://doi.org/10.18004/rvspmi/2016.03\(02\)71-0762312-3893/](https://doi.org/10.18004/rvspmi/2016.03(02)71-0762312-3893/)



DESIGUALDAD EN LA ATENCIÓN DEL CÁNCER DE MAMA EN BOGOTÁ: UN ESTUDIO DE COHORTE DEL AÑO 2017 AL 2019

TRABAJO DERIVADO DE INVESTIGACIÓN

Autor(es):

Ingrid Tatiana Rojas Ruiz

Filiación institucional:

Universidad Nacional de Colombia

Palabras Clave: Cáncer de mama, Inequidad, Calidad

Introducción: Las desigualdades sociales influyen en la atención en salud de las mujeres con cáncer de mama, para quienes es la principal causa de muerte en el mundo. La distribución por etapas más avanzada del cáncer de mama en los grupos más desfavorecidos de la población, probablemente esté relacionada con el desequilibrio en la distribución de los recursos socioeconómicos. Por lo tanto el objetivo del estudio fue determinar la relación de las condiciones sociales en nivel educativo, tipo de aseguramiento, estrato socioeconómico y ocupación en la equidad en detección, diagnóstico e inicio de tratamiento del cáncer de mama en una cohorte de mujeres en Bogotá.

Metodología: Estudio observacional analítico de cohorte, retrospectivo del periodo de 2017 a 2019.

Resultados: El índice de concentración de la desigualdad en salud (ICDS) muestra concentración de la desigualdad distributiva en la oportunidad en el tamizaje (28,1%), diagnóstico (25,3%) e inicio del tratamiento del cáncer de mama (20,1%) según el tipo de aseguramiento a favor del régimen contributivo. También se observa según el estrato socioeconómico concentración de la desigualdad distributiva en la oportunidad en el diagnóstico a favor del más alto con 19%. En el tamizaje también se encuentra que según el nivel educativo concentración de la desigualdad también está a favor de la mujeres universitarias (30,4%).

Discusión: Los hallazgos son consistentes con informes previos que han demostrado una relación directa entre la desigualdad social y la falta de acceso a los servicios de salud en Colombia. Según el Instituto Nacional de Salud, la falta de acceso a los servicios de salud es más común entre las personas de bajos ingresos y las que residen en zonas rurales. Otros autores han demostrado que las mujeres con bajos niveles de educación y bajo estatus socioeconómico tienen menos probabilidades de buscar atención médica y tener un acceso oportuno al tratamiento en comparación con las mujeres con un estatus socioeconómico más alto.

Limitaciones: Dado su carácter de estudio retrospectivo donde la información fue obtenida de la revisión de registros clínicos y fuentes oficiales de datos, no es posible controlar las pérdidas en el seguimiento o ausencia de datos en las fuentes. Al tratarse de un único centro hospitalario, las conclusiones no pueden ser generalizadas para el país.



Referencias:

1. Newman LA. Breast Cancer Disparities: Socioeconomic Factors versus Biology. *Ann Surg Oncol* 2017; 24: 2869–2875
2. Gutiérrez C, Alarcón E. Nivel de pobreza asociado al estadio de gravedad del cáncer ginecológico. *An Fac Med* 2013; 69: 239.
3. Hernández JMR, Rubiano DPR, Barona JCC. Barreras de acceso administrativo a los servicios de salud en población Colombiana, 2013. *Ciênc Saúde Coletiva* 2015; 20: 1947–1958.
4. Robert SA, Strombom I, Trentham-Dietz A, Hampton JM, McElroy JA, Newcomb PA *et al.* Socioeconomic risk factors for breast cancer: distinguishing individual- and community-level effects. *Epidemiol Camb Mass* 2004; 15: 442–450
5. Piñeros M, Sánchez R, Ocampo R, Cendales R. Demoras en el diagnóstico y tratamiento de mujeres con cáncer de mama en Bogotá, Colombia. *Salud Pública México* 2011; 53: 8.



ACOFAEN LIDERANDO LA MOVILIZACIÓN DE LAS FACULTADES DE ENFERMERÍA EN PRO DE LA ATENCIÓN MATERNA Y EL PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES EN MUNICIPIOS MÁS NECESITADOS DE COLOMBIA

TRABAJO DERIVADO DE EXPERIENCIA PRÁCTICA

Autor(es):

Yaneth Mercedes Parrado Lozano, Jacqueline Molina - Uriza

Filiación institucional:

ACOFAEN

Palabras Clave: Mortalidad materna, Atención de parto, Programa ampliado de inmunizaciones

DIPLOMADO

Introducción: objetivo es actualizar a las docentes y enfermeros (as) que laboran en el área Materno Perinatal, para fortalecer su competencia y ofrecer al país, sobre la atención de parto normal y de bajo riesgo en las instituciones de salud del país

Descripción del problema o necesidad: Aumento de la mortalidad materna en ciertas regiones del país.

Intervención, estrategias o práctica implementada: Actualizar a la totalidad de estudiantes de último semestre de las facultades de enfermería del país, para fortalecer su capacidad resolutive.

Resultados de la experiencia: Cobertura a 1498 estudiantes de enfermería certificados en el diplomado.

Limitaciones: Necesidad de ampliar los cupos

Aciertos: Ofrecer al país enfermeros con mayor capacidad resolutive en Materno Perinatal

PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES

Introducción: ACOFAEN realizó búsqueda de organismos internacionales de Naciones Unidas, OPS y UNICEF, para fortalecer la protección de la población Colombiana y migrantes, contra enfermedades prevenibles por vacuna y apoyar al Gobierno Nacional en el control del riesgo existente.

Descripción del problema o necesidad: Aumento de inmigrantes en el país y la disminución en la cobertura del programa PAI, requirió de un plan de intervención.

Intervención, estrategias o práctica implementada: Fortalecimiento de las intervenciones de vacunaciones en los municipios priorizados por baja cobertura, con actividades intra y extramurales y en zona fronteriza para captar las familias migrantes.



Resultados de la experiencia: Trabajo integrado con Coordinadores PAI de los municipios, capacitación de vacunadores en los municipios intervenidos y mejoramiento de los resultados de cobertura en los territorios intervenidos. Total personas atendidas 490.778, total dosis aplicadas 897.631

Limitaciones: Dificil acceso en zonas desplazadas, altos costos en el transporte terrestre, fluvial y aéreo, dificultades en el transporte de insumos, alto riesgo de contagio de vacunadores durante la pandemia.

Aciertos: Mejoramiento en los resultados de cobertura en vacunación.

Referencias:

1. <https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Informesdeevento/MORTALIDAD%20MATERNA%201%20SEMESTRE%202022.pdf>
2. [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74342017000200128#:~:text=La%20atenci%C3%B3n%20humanizada%20del%20parto%20\(AHP\)%20comprende%20el%20cuidado%20de,de%20parto%20y%20el%20parto.](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74342017000200128#:~:text=La%20atenci%C3%B3n%20humanizada%20del%20parto%20(AHP)%20comprende%20el%20cuidado%20de,de%20parto%20y%20el%20parto.)
3. MSPS. Lineamientos generales para el programa ampliado de inmunizaciones, en el contexto de la pandemia de COVID-19 en Colombia. 2020
4. MSPS. Lineamientos Técnicos para el desarrollo de la Campaña de vacunación Contra el Colombia 2021. Año 2021
5. INS. Informe epidemiológico Sarampión/Rubeola, año 2020, consultado en : <https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Informesdeevento/SARAMPI%C3%93N%20Y%20RUB%C3%89OLA%20PE%20XIII%202020.pdf> abril 2021.



CONSUMO DE BEBIDAS ENERGIZANTES POR ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS Y CUIDADO DE ENFERMERÍA: REVISIÓN INTEGRATIVA

TRABAJO DERIVADO DE INVESTIGACIÓN

Autor(es):

Liliana Marcela Reina-Leal, Didier Fernando Fajardo-Barrera, Natalia Urrea-Urrego, Luisa Fernanda Zambrano-Bonilla

Filiación institucional:

Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud – FUCS

Palabras Clave: Bebidas Energéticas, Estudiantes, Universidades

Introducción: Las bebidas energizantes son productos que inicialmente consistían en una mezcla de vitaminas para incrementar la energía y la concentración; posteriormente, se les añadieron cafeína, taurina, glucuronolactona y carbohidratos, estimulantes del sistema nervioso central. Los estudiantes universitarios son uno de los grupos poblacionales con mayor interés en sus efectos para mejorar el rendimiento físico y mental, aunque puede tener consecuencias negativas para la salud. Por lo tanto, el cuidado de enfermería debe considerar esta problemática.¹

Objetivo: Identificar el impacto del consumo de bebidas energizantes en estudiantes universitarios y sus implicaciones para el cuidado de enfermería según lo expuesto por la literatura científica.

Metodología: Revisión integrativa en cinco fases: 1) Identificación del problema; 2) Búsqueda de literatura en bases de datos, empleando ecuaciones de búsqueda construidas con términos MeSH y DeCS, de estudios de investigación primaria y secundario publicados entre 2013 y 2023; 3) Evaluación de los datos; 4) Análisis integrativo; 5) Presentación de resultados. Estudio sin riesgo ético (Resolución 8430 de 1993).

Resultados: Se incluyeron 50 estudios, realizados principalmente en Estados Unidos (28%), seguido de Colombia (12%) y España (8%). Del análisis se construyeron tres temáticas: 1) Motivaciones para el consumo, los estudiantes encuentran en el consumo una ayuda para mejorar su rendimiento académico y deportivo, así como para reducir el efecto de bebidas alcohólicas, a un costo asequible, sin restricciones, ligado al desconocimiento;^{2,3} 2) Patrones de consumo, los estudiantes de áreas de la salud son los principales consumidores, debido a sus exámenes y prácticas; adicionalmente, se encuentra que las bebidas energizantes son mezcladas con alcohol, que puede generar adicción a este;⁴ 3) Consecuencias del consumo, se ponen en evidencia efectos a nivel cardiovascular, neurológico, mental y digestivo, además de mayor riesgo de abuso o conductas sexuales de riesgo.⁵

Discusión: Los estudios no son explícitos en hacer referencia al cuidado de enfermería con respecto al fenómeno del consumo de las bebidas energizantes; sin embargo, teniendo en cuenta el compromiso de la enfermería como ciencia del cuidado, así como las motivaciones, los patrones de consumo y sus consecuencias, es fundamental desarrollar intervenciones de cuidado enfoca-



das en la promoción de estilos de vida saludables entre los estudiantes universitarios, que permitan prevenir los riesgos asociados al consumo de estas bebidas. Esto resulta particularmente relevante al considerar que los principales consumidores son estudiantes de profesiones comprometidas con el cuidado de la salud y la vida.

Limitaciones: La mayoría de los estudios tiene alcance descriptivo, que muestra la necesidad de realizar estudios de asociación para clarificar las consecuencias específicas, así como de intervención para proponer estrategias que puedan ser útiles en los diferentes niveles de atención primaria en salud a la población universitaria, que por sus características se encuentra expuesta a múltiples factores de riesgo para su salud.

Referencias:

1. Manrique CI, Arroyave-Hoyos CL, Galvis-Pareja D. Bebidas cafeinadas energizantes: efectos neurológicos y cardiovasculares. IATREIA [Internet]; 2018; 31(1):65-75. DOI: 10.17533/udea.iatreia.v31n1a06
2. Agreda-López LA, Rodríguez-González JC, Mendieta-Izquierdo G. Representaciones sociales del consumo de bebidas energéticas en estudiantes de enfermería. Revista Cubana de Salud Pública [Internet]. 2020 [citado 29.08.2023]; 46(2):e1156. Disponible en: <https://revsaludpublica.sld.cu/index.php/spu/article/view/1156>
3. Choi J. Motivations Influencing Caffeine Consumption Behaviors among College Students in Korea: Associations with Sleep Quality. *Nutrients*. 2020 Mar; 12(4):953. doi: 10.3390/nu12040953.
4. Avila Alvarez AA, Tijo López AB, Teherán Valderrama AA, Mayo Patiño MS, Tuiran Alvarez LM. Pattern and predictors of energy drink consumption in medical students and physicians. *Journal of Substance Use*. 2019 Sep; 24(5):539-545. <https://doi.org/10.1080/14659891.2019.1620885>
5. Hernández Romero D, García Parra G. Bebidas energizantes y sus efectos adversos en la población universitaria. *LOGINN Investig. Cient. Tecnol*. 2019; 3(2):8-25. <https://doi.org/10.23850/25907441.2632>



INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA PARA LA PREVENCIÓN Y CONTROL DEL DENGUE EN TRABAJADORES/ PROPIETARIOS DE ESTABLECIMIENTOS ESPECIALES DEL MUNICIPIO DE GIRÓN, SANTANDER

TRABAJO DERIVADO DE EXPERIENCIA PRÁCTICA

Autor(es):

Odalys Julieth Rincón Valdivieso, Lizeth Natalia Quiroga Pico, Diana María León Garrido

Filiación institucional:

Universidad Industrial de Santander

Palabras Clave: Control de enfermedades transmisibles, Dengue, Conocimientos, Actitudes y Práctica en Salud

Introducción: El vector del dengue habita normalmente en zonas urbanas con precipitaciones constantes, debido a su reproducción en cualquier receptáculo de agua. La intervención busca orientar a la población de establecimientos de interés sanitario para dengue en la modificación de conocimientos, actitudes y prácticas (CAP) para la prevención de la proliferación del vector

Descripción del problema o necesidad: Para el año 2022, dos de los cinco casos de mortalidad por dengue registrados en Santander corresponden al municipio de Girón. Mediante el trabajo conjunto con la secretaría de Salud Municipal, se identificaron los montallantas como fuente importante de propagación del *Aedes Aegypti*; y la necesidad de controlar la producción de criaderos en estos establecimientos.

Intervención, estrategias o práctica implementada: La intervención está basada en el modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender, buscando influir en los factores personales de los trabajadores para construir hábitos encaminados al cuidado de la propia salud. Posterior a la revisión de literatura científica, se definió la intervención bajo la etiqueta NIC “Control de enfermedades transmisibles” organizada en 1 sesión semanal, por 4 semanas, distribuidas de la siguiente manera:

- Primera sesión: toma de muestras de formas inmaduras del vector para realizar la medición del índice aéxico en 5 establecimientos y aplicación de una encuesta inicial CAP sobre dengue a los trabajadores.
- Segunda sesión: mediante material educativo se intervinieron 21 personas sobre aspectos relacionados con el dengue y el vector *Aedes aegypti*, la prevención de la transmisión, conducta en caso de presentar síntomas y la normativa relacionada con malas prácticas habitacionales.
- Tercera sesión: demostración del correcto lavado de recipientes de almacenamiento de agua y estrategias para evitar la proliferación de criaderos a 11 trabajadores.
- Cuarta sesión: evaluación de los conocimientos, actitudes y prácticas posterior a la intervención y medición final del índice aéxico.



Resultados de la experiencia: Se evaluaron los resultados mediante la etiqueta NOC “Control del riesgo social: enfermedad transmisible”, pasando de un nivel ‘justo’ (2.0) a ‘bueno’ (3.0) en la escala de likert. Se evidenció un incremento de los conocimientos relacionados con el vector y la enfermedad del dengue, así como en las prácticas relacionadas con la prevención de formación de criaderos; si bien no se lograron los resultados esperados en el análisis de aguas, se observó una disminución del índice ácido promedio en los establecimientos del 25% al 10%, pasando de 5 establecimientos positivos para formas inmaduras del vector a 4 positivos.

Limitaciones y aciertos: Las intervenciones educativas fueron efectivas en el incremento de los conocimientos relacionados con el vector y la enfermedad del dengue, así como en las prácticas relacionadas con la prevención de formación de criaderos y la transmisión del dengue; en ese sentido, la periodicidad y el seguimiento prolongado pueden resultar en la disminución de la proliferación de criaderos a largo plazo. Sin embargo, se intervinieron un número limitado de establecimientos debido al corto tiempo de ejecución del proyecto y las funciones laborales de los trabajadores incidieron en la baja disponibilidad de tiempo para el desarrollo de la intervención.

Referencias:

1. Ministerio de Salud y Protección Social. Dengue [Internet]. Minsalud. [citado el 31 de julio de 2022]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/PET/Paginas/dengue.aspx>
2. Ministerio de salud y protección social. Boletín epidemiológico nacional [Internet]. 2022 [citado el 6 de septiembre de 2022]. Disponible en: https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/BoletinEpidemiologico/2022_Bolet%C3%ADn_epidemiologico_semana_33.pdf
3. Aristizábal Hoyos GP, Blanco Borjas DM, Sánchez Ramos A, Ostiguín Meléndez RM. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender: Una reflexión en torno a su comprensión. *Enferm univ* [Internet]. 2011 [citado el 10 de agosto de 2022];8(4):16-23. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632011000400003
4. Kusuma YS, Burman D, Kumari R, Lamkang AS, Babu BV. Impact of health education based intervention on community's awareness of dengue and its prevention in Delhi, India. *Glob Health Promot* [Internet]. 2019;26(1):50-9. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1177/1757975916686912>



VALIDACIÓN TEÓRICA, DE CONTENIDO Y CLÍNICA DEL DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA BAJA AUTOEFICACIA EN SALUD

TRABAJO DERIVADO DE INVESTIGACIÓN

Autor(es):

Reinaldo Gutiérrez Barreiro, Marcos Venícios de Oliveira Lopes

Filiación institucional:

Universidad Surcolombiana / Universidad Federal de Ceará

Palabras Clave: Diagnóstico de Enfermería, Autoeficacia, Estudios de validación

Introducción: La autoeficacia es reconocida como un predictor de comportamientos de salud¹. Sin embargo, no se ha validado las alteraciones en autoeficacia como un diagnóstico de enfermería, consecuentemente el objetivo del estudio fue validar la Baja Autoeficacia en Salud (BAS) como un diagnóstico², para su posible incorporación en la Clasificación Internacional de Diagnósticos de Enfermería NANDA-I.

Metodología: Estudio metodológico de validación diagnóstica compuesto por tres etapas: elaboración de una teoría de rango medio (TRM) con el propósito trasladar a la práctica los conceptos amplios de las bases teóricas, comprende cinco pasos: definición del abordaje de construcción de la teoría, definición de los conceptos principales, construcción de un pictograma, formulación de proposiciones, establecimiento de las relaciones de causalidad y la evidencia para la práctica. Los conceptos principales fueron identificados por medio de una revisión de literatura². La segunda etapa correspondió a la validación del contenido (VC) por expertos³. Se aplicó la prueba de Wilcoxon para verificar los valores de un índice de validez de contenido de 0,9 para la correcta adecuación y pertinencia de la estructura diagnóstica. Finalmente la validación clínica (VCL) se realizó en personas con hipertensión arterial (HTA), en una unidad básica de salud de la ciudad de Neiva-Colombia. Los datos se obtuvieron a partir de la aplicación de un instrumento que contenía datos de componentes sociodemográficos, clínicos y diagnósticos. Los datos fueron analizados en el programa estadístico R. El análisis incluyó medidas descriptivas, tendencia central, dispersión, se evaluó la adherencia a la normalidad mediante la aplicación de la prueba de Lilliefors. La sensibilidad y especificidad de cada indicador clínico (IC) se verificó mediante un modelo de clases latentes, que permitió establecer la inferencia diagnóstica, identificando el conjunto de indicadores con mayor capacidad para predecir el diagnóstico. Se ajustó un modelo de regresión logística con medidas de Odds Ratio para estimar la magnitud del efecto de los factores etiológicos (FE). El estudio fue aprobado por un Comité de Ética en Investigación⁴.

Resultados: En la TRM, mediante la validación teórico-causal de los componentes del diagnóstico, se identificaron 18 FE y 16 IC. En la VC realizada por los expertos fueron validados 18 FE y 13 IC. En la VCL participaron 302 personas con HTA, a partir del modelo de clases latentes, se identificó una prevalencia del diagnóstico BAS de 76,61%. Después de ajustar el modelo, hubo



8 IC que mostraron significación estadística. 15 FE se relacionaron con mayor probabilidad de ocurrencia del diagnóstico analizado.

Discusión: Siguiendo este proceso metodológico se creó y validó teórica, metodológica y clínicamente el diagnóstico BAS. De este modo se logró su inclusión en la NANDA-I. Este nuevo DE permitirá a los enfermeros identificar este fenómeno e implementar intervenciones que busquen fomentar la confianza de los pacientes en sus propias capacidades, para que se perciban competentes de realizar acciones de autocuidado para afrontar alteraciones en salud o promover su estado de bienestar⁵.

Limitaciones: No todos los elementos diagnósticos obtuvieron significancia estadística durante la VCL, pese haber sido identificados en la TRM y validados en la VC.

Referencias:

1. Silva M, Hortense P, Napoleão A, Stefane T. Autoeficácia, intensidade de dor e qualidade de vida em indivíduos com dor crônica. *Rev Eletrôn Enferm.* 2016;18:(e1145). doi: 10.5216/ree.v18.29308
2. Herdman TH, Kamitsuru S, & Lopes C. T. (Eds.). *NANDA International nursing diagnoses: definitions and classification 2021-2023.* 12th ed. New York: Thieme; 2021
3. Lopes MV, da Silva VM, Herdman TH. Causation and Validation of Nursing Diagnoses: A Middle Range Theory. *Int J Nurs Knowl.* 2017;28(1):53-9. doi: 10.1111/2047-3095.12104
4. Lopes MV, Silva VM. Métodos avançados de validação de diagnósticos de enfermagem. In: *NANDA International, Inc.; Herdman TH, Napoleão AA, Lopes CT, Silva VM, organizadores. PRONANDA Programa de Atualização em Diagnósticos de Enfermagem: Ciclo 4.* Porto Alegre: Artmed Panamericana; 2016.
5. Lopes MV, da Silva VM, de Araujo TL. Methods for Establishing the Accuracy of Clinical Indicators in Predicting Nursing Diagnoses. *Int J Nurs Knowl.* 2012;23(3):134-9. <https://doi-org.ezproxy.unal.edu.co/10.1111/j.2047-3095.2012.01213.x>
6. Gutiérrez R, Gómez AM. Agencia de autocuidado y autoeficacia percibida en personas con cardiopatías isquémicas. *Av Enferm.* 2018;36(2):161-9. doi: 10.15446/av.enferm.v36n2.65674



LA LUCHA POR EL LIDERAZGO Y LA AUTONOMÍA DE LA ENFERMERÍA PERIOPERATORIA EN COLOMBIA: LA EXPERIENCIA DE LA RED COLOMBIANA DE SALUD PERIOPERATORIA

TRABAJO DERIVADO DE EXPERIENCIA PRÁCTICA

Autor(es):

Rosibel Prieto-Silva, Andrés Felipe Ontibón Murillo, Angie Daniela Gonzalez-Ortega, Leandro Guarín-Muñoz

Filiación institucional:

Universidad Nacional de Colombia

Palabras Clave: Salud Perioperatoria, Agremiación, Liderazgo en enfermería

Introducción: Ante el panorama internacional y local, y la vivencia diaria como docentes y enfermeros en los servicios quirúrgicos, se hace necesaria la agremiación de diferentes actores que contribuyan al cuidado del ser humano durante el proceso perioperatorio en todo Colombia, bajo esta premisa es creada la “Red Colombiana de Salud Perioperatoria”.

Descripción del problema o necesidad: Se requiere dar mayor visibilización del cuidado al ser humano durante el proceso perioperatorio como una vivencia individual y específica experimentada de manera distinta en base múltiples factores como el lugar de procedencia, las condiciones sociodemográficas y el acceso a los servicios de salud. Lo que requería crear una red articulada con profesionales que se desempeñarán en el área quirúrgica en distintas regiones de Colombia, seres humanos que viven el proceso perioperatorio, para dar sensibilización y evidencia de las problemáticas en materia de derecho a la salud, a la dignidad y a la vida.

Intervención, estrategias o práctica implementada: Con el fin de visibilizar y socializar el conocimiento se conformó en el año 2015 la “Red Colombiana de Salud Perioperatoria”. Siendo conscientes que este proceso debe ser un trabajo conjunto con todas las enfermeras y enfermeros que viven en todos los rincones de Colombia el día a día en estas áreas, a través de un trabajo inter/intrasectorial, inter/intradisciplinar, multisectorial y multidisciplinar.

Constituyéndose como un espacio para dar voz a los grupos que laboran en áreas relacionadas con el escenario quirúrgico, a los seres humanos que han vivido el proceso perioperatorio, inclusive a muchos otros profesionales que deseen expresar y transformar este proceso en un proceso digno y humano, abierto a la participación de todos quienes estén interesados.

Resultados de la experiencia: Con la participación y el aporte de cada uno de los miembros de la Red, se han logrado diferentes proyectos y espacios para la construcción colectiva, tales como: el Foro Nacional e Internacional de Salud Perioperatoria el cuál en este año llegará a su octava versión, promoviendo la divulgación científica, práctica y diversas experiencias entorno al área, también, diferentes proyectos de investigación y extensión que han impactado positivamente comunidades como Soacha, Bogotá, la Macarena -Meta y Flandes-Tolima; además, ha



logrado reunir profesionales de diferentes regiones del país los cuales han procurado promover el liderazgo de las enfermeras perioperatorias en aspectos clínicos, comunitarios, gerenciales, académicos e investigativos a través de diferentes estrategias.

Limitaciones, dificultades y/o aciertos: La Red Colombiana de Salud Perioperatoria ha logrado un reconocimiento a nivel internacional importante, contando con agremiaciones aliadas internacionales tales como: Red Internacional de Enfermería Quirúrgica, EORNA (European Operating Room Nurses Association), la Asociación de enfermeras peri-operatorias de los Estados Unidos de América (AORN) y la International Federation of Perioperative Nurses (IFPN). Las cuales han reconocido el trabajo de la Red en el país y en latinoamérica en pro del reconocimiento y fortalecimiento de la enfermería perioperatoria en diversos campos, además, del impacto en las comunidades.

Referencias:

1. Colombian Perioperative Health Network | Nosotros. (s. f.). Salud Perioperatoria. <https://www.cphnhealth.com/red>.



COMPETENCIAS DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA PARA LA LIMITACIÓN DEL ESFUERZO TERAPÉUTICO EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS ADULTOS

TRABAJO DERIVADO DE INVESTIGACIÓN

Autor(es):

Kelly Johanna Fernández Ahumada, Diana Carolina Díaz Mass, María Yaquelin Expósito Concepción, Elizabeth Villarreal Cantillo

Filiación institucional:

Universidad del Norte

Palabras Clave: Competencias del profesional de enfermería, Limitación del Esfuerzo Terapéutico (LET), Unidad de Cuidados Intensivos Adultos (UCIA)

Introducción: El cuidado de pacientes con indicación de LET en la UCIA requiere de los profesionales de Enfermería una formación apropiada, que les permita ganar competencias y habilidades, para prestar un cuidado holístico e integral, como respuesta a las complejas necesidades físicas, psicológicas, sociales, funcionales y espirituales del paciente y de su familia. (1) Diferentes autores demuestran que el rol de la enfermera durante el proceso de toma de decisiones para la LET es muy escaso a pesar de ser esencial su participación (2). Desde los entes gubernamentales y las agremiaciones de Enfermería se declaran competencias genéricas, pero no se abordan de manera específica las competencias para la LET. El propósito del estudio fue proponer las competencias del profesional de Enfermería para la Limitación del Esfuerzo Terapéutico en Unidad De Cuidados Intensivos Adultos.

Metodología: Se realizó en estudio mixto en dos momentos, entre el año 2022 a 2023. El primer momento comprendió una revisión integradora de la literatura; la búsqueda se efectuó en tres bases de datos: Medline, Scielo, Science Direct y Metabuscaador Google Académico; se incluyeron estudios con diferentes diseños. La evaluación de los artículos se llevó a cabo mediante lectura crítica empleando las plantillas: Caspe y STROBE Statement. Se determinó el nivel evidencia y grado de recomendación mediante la herramienta del CEBM. El segundo momento se realizó un estudio descriptivo con enfoque fenomenológico (4), que permitió explorar los dominios y subdominios de las competencias a través de la narración de 3 enfermeras que cuidaron pacientes críticos en etapa de fin de vida en las UCIA y la valoración crítica de expertos de la propuesta de competencias.

Resultados: Se incluyeron 9 artículos. Se identificaron 3 dominios: Mediador del paciente y su familia; Agente proveedor de atención y Rol de la enfermera en el equipo interdisciplinario. Los dominios y subdominios, se sometieron a valoración crítica por expertos, los cuales fueron aprobados.

Discusión: Estudios describen las diferentes situaciones que giran en torno a la LET en las unidades de cuidado intensivo, sin embargo, ninguno de estos define de forma específica el papel inherente al profesional de enfermería durante este proceso. No obstante, se dan aproximacio-



nes sobre el quehacer del profesional que se genera en un paciente con LET en la UCIA, en relación con las creencias socioculturales, las directrices institucionales o, incluso órdenes de otros profesionales. En el contexto colombiano y local el fenómeno de las competencias aún está en fase de descripción y exploración, lo que sugiere la necesidad de continuar desarrollando investigaciones relacionadas con el tema para validar las competencias requeridas por el profesional de enfermería en esta área específica (2,3).

Limitaciones: La mayoría de los artículos seleccionados para la realización del trabajo fueron conducidos en un ámbito internacional, se requiere el análisis de la viabilidad para la aplicación al contexto nacional. Se identifica una escasez de estudios encontrados que aborden o identifiquen las competencias del profesional de enfermería para la LET en unidad de cuidados intensivos adultos.

Referencias:

1. Yáñez-Dabdoub M, Vargas-Celis I. Cuidado humanizado en pacientes con Limitación del Esfuerzo Terapéutico en Cuidados Intensivos: desafíos para Enfermería. *pers.bioét.* [Internet]. 2018 June [cited 2022 Apr 26]; 22(1): 56-75. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S012331222018000100056&lng=en. <https://doi.org/10.5294/pebi.2018.22.1.5>
2. Pacheco Roys VC, López Panza ER. Competencias del profesional de enfermería en Limitación del Esfuerzo Terapéutico en Cuidados Intensivos [Tesis maestría en Enfermería con Énfasis en Salud Cardiovascular]. Barranquilla, Colombia. Universidad del Norte; 2020.
3. Díaz Mass, D. Competencias del profesional de Enfermería para gestionar cuidado directo en unidad de cuidados intensivos. *Intensivos* [Tesis maestría en Enfermería]. Bogotá, Colombia. Universidad Nacional; 2019. [Internet]. 2020 [citado: 2022, abril]
4. Do Prado M, De Souza M, Monticelli M, Cometto M, Gómez P. Investigación cualitativa en enfermería: Metodología y didáctica. *Serie PALTEX Salud y Sociedad* 2000. 2013; No.10. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/51587>



EXPERIENCIA INTERCULTURAL DE LA TEORÍA A LA PRÁCTICA EN ADAPTACIONES/INTERVENCIONES RUTA MATERNO PERINATAL INDÍGENA EN LA COMUNIDAD KICHWA EN LA ESPECIALIZACIÓN MATERNO PERINATAL

TRABAJO DERIVADO DE INVESTIGACIÓN

Autor(es):

Martha Patricia Bejarano B, Alexandra Maluche S

Filiación institucional:

Universidad Nacional de Colombia

Palabras Clave: Experiencia, Interculturalidad, Ruta Materno Indígena

Introducción: La incorporación transversal del enfoque intercultural en los procesos de formación del Talento Humano en Salud (THS) (1), con los cuales se buscó avanzar en formación de las especialistas en Materno perinatal, con competencias en enfoque intercultural y el cuidado con la gestante, su hijo por nacer, nacimiento, pos parto y cuidados con el recién nacido. En el I semestre 2023 se fortaleció la adaptación/ Intervenciones en la ruta materno perinatal Indígena, la cual aporta a la respuesta y al goce efectivo del derecho fundamental a la salud de la comunidad indígena Kichwa

Descripción del problema o necesidad: El país reconoció la multiculturalidad, para proteger la diversidad social y cultural de los grupos étnicos, y se abrió camino al reconocimiento y protección de la diversidad étnica y cultural en el país. Lo anterior permitió que los grupos étnicos, entre ellos los pueblos indígenas, pudieran continuar reivindicando sus formas tradicionales y ancestrales de entender y manejar la salud y la enfermedad (1).

El cuidado de la gestante y su hijo por nacer viene impregnado de tradiciones culturales que los hacen único y trascendente para la mujer y para la propia familia; estas tradiciones al ser aprendidas y comprendidas son estandarizadas por las propias personas de un pueblo, de una comunidad o una etnia.

Leininger en su teoría tiene en cuenta que el cuidado es inherente a la cultura. Generalmente, las gestaciones involucran prácticas de cuidado que son aprendidas de generación en generación, además de las creencias que se tienen con respecto a este estado de la mujer; es así como las especialistas en el cuidado materno perinatal deben trabajar este aspecto para brindar un cuidado culturalmente congruente.

La especialización de cuidado materno perinatal, con enfoque Intercultural de la Universidad Nacional de Colombia, busca ofrecer la estructuración de una formación intercultural y respetuosa de atención a la gestante, en el parto y el postparto. En ese sentido se trabajó con población indígena de la comunidad Kichwa, para fortalecer la sensibilización en la atención materno perinatal en la comunidad gestante del pueblo Kichwa y adaptar el enfoque diferencial en la



ruta materno perinatal que se ejecuta en las subredes del distrito, en este caso, la subred de centro oriente, con el hospital materno infantil de la localidad Antonio Nariño y sus CAPS, donde la partera realiza un acompañamiento a la mujer y a la familia, en todo el proceso de la gestación, parto y posparto, lo anterior, es un insumo para dar cuenta a la ley de parto humanizado 2444 de 2022, la cual reconoce los derechos de la mujer en embarazo, trabajo de parto, parto y posparto, respetado y humanizado.

La Comunidad Kichwa cuenta aproximadamente con 540 familias indígenas del pueblo Kichwa censadas en el Cabildo, oriundos de la provincia de Imbabura, Agato, Cotacachi y Otavalo, se encuentran organizados en el cabildo mayor indígena Kichwa de Bogotá, habitan desde 1920, esta población se encuentra dispersa en todo el distrito, descendientes de los Shyri-Incas. Como pueblo migrante, la gran mayoría cuentan con doble nacionalidad colombo-ecuatorianos. Sus actividades económicas y culturales se basan en comerciar mercancía, artesanías, música y danza, además, tienen lengua propia Runa Shimi, uso de medicina ancestral y partería; para los indígenas Kichwas, la salud es una construcción espiritual, territorial e histórica, que se sustenta en la dualidad del equilibrio de la vida y la naturaleza.

Intervención, estrategias o práctica implementada:

- Se realizó un convenio de cooperación entre la facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Colombia y cabildo indígena KICHWA, donde se pudo realizar la experiencia de implementación de las rutas en compañía de la enfermera cultural y la partera de la comunidad
- Resultados de la experiencia se realizó la consulta intercultural por la partera y Occidental por parte de la docente y las estudiantes de Especialización en la ruta materno perinatal

Referencias:

1. Ministerio de la Protección Social, Dirección General de Promoción Social, Organización Panamericana de la Salud. Insumos para la conceptualización y discusión de una política de protección social en salud para los grupos étnicos de Colombia [Internet pdf.] Bogotá, Colombia; 2013 [Consultado el 12 de septiembre] Disponible en: http://www.paho.org/col/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=publicacionesops-oms-colombia&alias=533-insumos-conceptualizacion&Itemid=688
2. Cartilla de Fortalecimiento de la medicina tradicional de la comunidad Indígena Kichwa de Bogotá, 2007, Área de Salud Pública, Hospital Engativá, Secretaria de Salud de Bogotá.
3. Wawakunapa Sumak ñan, Secretaria de Educación, Alcaldía Mayor de Bogotá, 2020
4. Orientaciones para la atención integral en salud, con enfoque diferencial, de los pueblos indígenas en las intervenciones individuales de la ruta de promoción y mantenimiento de la salud y ruta para la población materno perinatal. Dirección de Provisión de Servicios de Salud. Alcaldía Mayor de Bogotá, 2022



EFECTO DEL PROGRAMA DE EJERCICIO 8-WVP SOBRE LA FUNCIONALIDAD Y LA CALIDAD DE VIDA EN ADULTOS MAYORES CON Y SIN ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA RESIDENTES A GRAN ALTITUD (>2500 M)

TRABAJO DERIVADO DE INVESTIGACIÓN

Autor(es):

Wilder Villamil Parra, Erica Mancera-Soto, Joan Ramón Torrella, Édgar Cristancho Mejía

Filiación institucional:

Fundación Universitaria Juan N. Corpas / Universidad Nacional de Colombia / Universitat de Barcelona

Palabras Clave: Enfermedad pulmonar obstructiva crónica, Ejercicio físico, Hipoxia de altitud, Aptitud física, Calidad de vida

Introducción: La Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC) es uno de los problemas respiratorios de mayor impacto en salud pública porque compromete la función pulmonar, la funcionalidad y la calidad de vida de la persona(1). Se reconoce que en el mundo fallecen entre 3 a 5 millones de personas a causa de esta enfermedad o sus comorbilidades, lo cual supone entre el 6 y 10% de la población mundial; no obstante, las secuelas de esta enfermedad se exacerban frente a la exposición a hipoxia altitudinal cuando viven a alturas superiores a los >2500 m. Las personas con diagnóstico de EPOC que viven en alturas superiores a >2500 m, están expuestas tanto a la hipoxia crónica debido al daño estructural y funcional del sistema respiratorio que altera la difusión de O₂, pero a su vez a un segundo estímulo hipóxico que es la gran altitud; lo cual disminuye significativamente la aptitud física, la tolerancia a la fatiga, la autonomía y por supuesto la calidad de vida(2). De acuerdo con la Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease (GOLD) el ejercicio físico mejora la condición física, la salud mental, la capacidad funcional y la participación social de las personas con EPOC(3). No obstante, hasta el momento no se reconoce los efectos diferenciales de un programa de ejercicio físico sobre la calidad de vida y la aptitud física funcional en personas con EPOC versus adultos mayores sin enfermedad que residen a gran altitud.

Objetivo: Establecer el efecto de un programa de ejercicio físico domiciliario de 8 semanas de duración sobre la aptitud física funcional, la calidad de vida y la disnea en personas con EPOC versus sujetos sanos que viven a >2500 m.

Métodos: Pacientes con EPOC GOLD-1 residentes a gran altitud. La intervención fue un programa de ejercicio físico en casa denominado 8-WVP, que comprendió sesiones de entrenamiento físico y educación para la salud para grupos con EPOC y control. La condición física se midió con pruebas funcionales de aptitud física según el Senior Fitness Test. La calidad de vida se evaluó a través de el impacto de los síntomas respiratorios mediante el cuestionario CAT y la evaluación del deterioro funcional atribuible a la disnea con la mMRC.



Resultados: Los pacientes con EPOC aumentaron la SpO₂ en un 8% ($P < 0,001$) y disminuyeron la frecuencia cardíaca en reposo y la presión arterial sistólica en un 11% y un 4% respectivamente. El rendimiento físico de las personas con EPOC aumentó un 107% en 6MWT, 60% en el Arm Curl Test, 38% en 30segSTS, un 39% en la prueba de Fuerza prensil, un 23% Back Scratch Test y un 45% en la prueba de Sit and Reach Test. La calidad de vida aumentó y la disnea disminuyó ($P < 0,05$).

Discusión: El programa de intervención mejoró la condición física y calidad de vida de personas con EPOC a valores comparables a los de participantes de la misma edad sin enfermedad respiratoria.

Registros de ensayos: NCT04955977-[Clinical Trials.gov, WHO]

Referencias:

1. Barnes, P., Burney, P., Silverman, E. *et al.* Chronic obstructive pulmonary disease. *Nat Rev Dis Primers* 1, 15076 (2015). <https://doi.org/10.1038/nrdp.2015.76>
2. Raguso CA, Guinot SL, Janssens JP, Kayser B, Pichard C. Chronic hypoxia: common traits between chronic obstructive pulmonary disease and altitude. *Curr Opin Clin Nutr Metab Care.* 2022;7(4):411-7. <https://doi.org/10.1097/01.mco.0000134372.78438.09>
3. Global Strategy for Diagnosis, Management and Prevention of COPD, Inc. The Global Strategy for Diagnosis, Management and Prevention of COPD (GOLD). GOLD; 2023. Disponible en: file:///Users/apple/Downloads/GOLD-2023-ver-1.2-7Jan2023_WMV.pdf

NECESIDADES DE CUIDADOS PALIATIVOS EN PACIENTES PEDIÁTRICOS ONCOLÓGICOS DE UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL

TRABAJO DERIVADO DE INVESTIGACIÓN

Autor(es):

Díaz Osorio Carlos Eric, Carmona Mejía Beatriz, Bárcenas Bobadilla Lorena

Filiación institucional:

Universidad Nacional Autónoma de México

Palabras Clave: Palliative care, Pediatrics, Nursing

Introducción: La Organización Mundial de la Salud menciona que los cuidados paliativos constituyen un planteamiento que mejora la calidad de vida de los pacientes adultos, niños y también de sus familias, cuando se afrontan problemas inherentes a una enfermedad potencialmente mortal. El objetivo de la presente investigación fue Analizar las necesidades de cuidados paliativos en pacientes pediátricos oncológicos hospitalizados en una institución de la ciudad de México.

Metodología: Estudio observacional, prolectivo, transversal y descriptivo. Muestra conformada por 120 pacientes con su cuidador primario y el profesional de enfermería. Criterios de inclusión: pacientes pediátricos entre 8 y 18 años, hospitalizados con diagnóstico oncológico confirmado, asentimiento y consentimiento informado. Se utilizó el instrumento NECPAL 3.1 para pacientes pediátricos y adolescentes, los resultados fueron procesados con el SPSS versión 25.

Resultados: Las entrevistas de realizaron entre enero y agosto del 2023, la mediana de edad fue de 11 años, el 47.5% de los pacientes fueron femeninos, la Leucemia Linfoblástica Aguda ocupa el primer lugar de morbilidad con un 52.5%, al 67.5% de los pacientes se le identifico una necesidad por el profesional de enfermería, el 85% presentó síntomas persistentes o refractarios, el dolor, náuseas y cansancio son los síntomas principales, se reportó malestar emocional en un 87.5 %, mientras que las principales preocupaciones fueron las familiares y económicas, los signos visibles de malestar están presentes en un 85.8%.

Discusión: Los resultados coinciden con Chen quien, en 2020 estudio a pacientes adultos con cáncer, donde los pacientes masculinos fueron los más afectados, el 70 % de los pacientes tenían antecedentes psicológicos y sus preocupaciones se basaban en el dolor, la vivienda y problemas financieros, por su parte Levine (2017), menciona que el paciente pediátrico experimenta alto grado de sufrimiento relacionado a la sintomatología, mientras que Verberme (2019) evidenció experiencias de ansiedad y confrontación en pacientes y familiares. Por lo tanto, se concluye que las necesidades identificadas son físicas y emocionales, por lo que el manejo de los sentimientos en el paciente y su familia debe ser continuo, y así favorecer la calidad de vida.

Limitaciones: La poca evidencia relacionada a los cuidados paliativos pediátricos y la falta de instrumentos para la medición de las necesidades representan una limitación muy importante



en la realización de este estudio, sin embargo, se han tomado en cuenta estudios realizados y relacionados en otras etapas de la vida los cuales han sido base fundamental del mismo.

Referencias:

1. OMS (Organización Mundial de la Salud). Cuidados paliativos. 20 de agosto de 2020. [Consultado: 5 de marzo de 2023].
2. Chen Lin SYK. Supportive Care Needs of Patients with Head and Neck Cancer Referred to Palliative Medicine. American Academy of Otolaryngology–Head and Neck Surgery Foundation. 2019; 8(1): 356-363. Doi: <https://doi.org/10.1177/0194599820912029>
3. Levine DR, Mandrell BN, Sykes A, Pritchard M, Gibson D, Symons HJ, Wendler d, Baker JN. Patients' and Parents' Needs, Attitudes, and Perceptions About Early Palliative Care Integration in Pediatric Oncology. JAMA Oncol. 2017; 3(9): 12144-1220. Doi. <http://dx.doi.org/10.1001/jamaoncol.2017.0368>
4. Verberne LM, Kars MC, Schouten-van Meeteren AYN. *et al.* Parental experiences and coping strategies when caring for a child receiving pediatric palliative care: a qualitative study. Eur J Pediatr. 2019; (178): 1075-1085 doi: <https://doi.org/10.1007/s00431-019-03393-w>



SEGUIMIENTO FARMACOTERAPÉUTICO POR ENFERMERÍA: UNA PROPUESTA INTEGRADORA EN LA ENSEÑANZA-APRENDIZAJE

TRABAJO DERIVADO DE EXPERIENCIA PRÁCTICA

Autor(es):

Maria Zoraida Rojas, Katya Corredor Pardo

Filiación institucional:

Universidad Nacional de Colombia

Palabras Clave: Conciliación terapéutica, Uso seguro de medicamentos, Educación para la salud

Introducción: Se presenta la experiencia desarrollada en la asignatura farmacología especial, Hay acercamiento significativo de los estudiantes con la integración del conocimiento y el ejercicio profesional, el uso seguro de medicamentos y educación para la salud. El seguimiento farmacoterapéutico por enfermería se convierte en la oportunidad de generar un alto grado de motivación para la comprensión de las personas con su tratamiento individualizado, la importancia de intervenciones en la comunidad el consumo crítico de literatura científica, el inicio a la estructura de planes farmacoterapéuticos centrados en las personas y la acción del cuidado de enfermería con la integración de los medicamentos.

El seguimiento farmacoterapéutico por enfermería es un proceso organizado que incluye evaluación de la persona y su familia en el contexto, la identificación de necesidades prioritarias, la implementación de intervenciones realizadas.

Se abordan aspectos farmacológicos y no farmacológicos que pueden conllevar a un fallo terapéutico, e involucran las redes de apoyo social de la persona, promueve en doble vía la conciliación terapéutica centrada en las personas y las necesidades identificadas, el cual otorga transversalidad el desarrollo de la asignatura durante el semestre académico, previo consentimiento informado para realizar la intervención.

Descripción del problema o necesidad: surge la necesidad profundización de conocimientos farmacoterapéuticos aplicados en la comunidad con personas con pluripatología y polifarmacia mediante la identificación de necesidades. El proceso se da por etapas en las cuales se profundiza en los aspectos farmacológicos, patológicos, de contexto

Intervención, estrategias o práctica implementada: Se implementó en la asignatura, un proyecto con el fin de intensificar la interacción entre la persona y su tratamiento farmacoterapéutico, creando diversos métodos guiados y cuidado farmacológico individualizado con el objetivo de brindar apoyo y así, fomentar la adquisición de herramientas de información, identificación de riesgos asociados a la medicación. Se desarrolló por fases. Fase 1 diagnóstico e identificación de necesidades se recolectaron datos para realizar la identificación de problemas centrados en la persona. Identificación del medicamento (grupo terapéutico, grupo farmacológico farmacocinética farmacodi-



namia. Fase 2 planeación e intervención con base en las necesidades se estructura el proceso con ayudas diseñadas y retroalimentación. Fase 3 evaluación y socialización de la intervención

Resultados de la experiencia: Se ha creado (aplicaciones digitales, tablero de horario y reacciones adversas, herramientas recordación con audios tipo botones, entre otros) garantizaron una mejoría y/o avance dentro de la terapia farmacológica de los pacientes, con estrategias que les permitieron identificar y fortalecer el conocimiento en aspectos farmacológicos como: efectos adversos, importancia de la ingesta de los medicamentos, sistemas de reporte entre otros e incluir las redes de apoyo.

Limitaciones, dificultades y/o aciertos: El desarrollo evidencia aplicabilidad de la farmacocinética, farmacodinamia y administración segura de medicamentos, uso creativo y diverso de distintas estrategias que favorecen el proceso farmacológico en personas de la comunidad en el contexto. Genera cambios positivos para las personas, familiares, cuidadores, profesionales en formación, facilita comportamientos de autocuidado y mejora la salud, bienestar y calidad de vida. Se debe articular con los servicios de salud.

Referencias:

1. Moreno Lavín d. Fundamentos del diseño de un modelo de atención de Enfermería para la gestión del cuidado. Rev Cubana Enferm [Internet]. 2018 [citado 17 Agosto 2023];34(1). Disponible en: <http://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/1238>
2. Sánchez, B., Carrillo, G., & Barrera, L. El Plan De Transición Y Egreso Hospitalario Y Su Efecto En El Cuidado De La Salud: Una Revisión Integrada. Revista U.D.C.A Actualidad & Divulgación Científica. 2014. [Citado 27 agosto 2023]17(1), 13 - 23. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rudca/v17n1/v17n1a03.pdf>
3. Gómez O., Leobardo Manuel (2007). Farmacoepidemiología como una herramienta importante del uso racional de los medicamentos. Revista Mexicana de Ciencias Farmacéuticas, 38 (1), 42-48. [Fecha de Consulta 20 de Agosto 2023]. ISSN: 1870-0195. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=57938106>
4. Coordinación de Direcciones de Continuidad Asistencia. Documento marco para el desarrollo de la continuidad asistencial en la comunidad de Madrid. 2015. [Citado 12 agosto 2023] Disponible en : <https://topmarketaccess.com/documentos/2993520.pdf>



PERCEPCIONES DE MUJERES EN EL POSTPARTO SOBRE UNA ESTRATEGIA DE INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA

TRABAJO DERIVADO DE INVESTIGACIÓN

Autor(es):

Carolina Vargas Porras

Filiación institucional:

Universidad Industrial de Santander

Palabras Clave: Análisis cualitativo, Enfermería materno infantil, Período posparto

Introducción: Las madres, en especial si son primerizas, se enfrentan a una serie de desafíos propios de la maternidad para los cuales no están preparadas y tras el alta hospitalaria experimentan varias dificultades en su nuevo rol, por lo que, requieren tanto el apoyo familiar como el apoyo profesional que facilite este periodo de transición. Lamentablemente la atención en salud se centra en el cuidado de la mujer durante la gestación y el parto y no se le da la importancia al seguimiento postparto. En consecuencia, este estudio tiene como objetivo explorar las percepciones de mujeres en el postparto sobre una estrategia de intervención de enfermería.

Metodología: Estudio cualitativo descriptivo realizado en Bucaramanga y su área metropolitana. Se utilizó el análisis de contenido según Laurence Bardin que permitió describir las percepciones de mujeres primerizas que participaron en una estrategia de intervención de enfermería. La información fue recolectada mediante bitácoras en las cuales las participantes posteriormente a la finalización de la intervención de enfermería, al cuarto mes de seguimiento postparto, realizaron sus escritos de manera libre y en un periodo de tiempo de 15 días, dando respuesta a la siguiente pregunta: ¿Qué aspectos considera que le han ayudado en su proceso como nueva madre, teniendo en cuenta la intervención de enfermería? El análisis temático siguió las siguientes fases establecidas: en la primera fase se realizó el preanálisis de la información, en la segunda fase se hizo el aprovechamiento del material, en la cual se realizó la codificación y en la tercera fase, los resultados brutos fueron tratados de manera que resultaran significativos y válidos. Para el rigor metodológico se tuvieron en cuenta los criterios propuestos por Lincoln y Guba de credibilidad, auditabilidad y transferibilidad.

Resultados: Las participantes fueron 33 madres primerizas sanas entre 19 y 36 años de edad, con bebés a término sanos de 4 meses de edad y con apoyo de su pareja. A partir de los datos emergió como principal categoría temática: “confianza en ser una buena mamá”. Los escritos revelaron que las primerizas se enfrentaron a muchos desafíos de la maternidad después del alta hospitalaria y que el seguimiento realizado por enfermería les ayudó a ganar más confianza en ellas mismas para realizar sus nuevas tareas de cuidado al bebé. Dentro de las sugerencias que ellas hicieron es que este acompañamiento por un profesional experto debería realizarse más allá de los 4 meses después del parto para seguir aprovechando los beneficios del mismo.

Discusión: Los resultados señalan que la estrategia de intervención de enfermería beneficia a las mujeres en el postparto, fortaleciendo la confianza de las madres en su rol como madres, lo



que concuerda con estudios previos realizados en los cuales, las madres reciben apoyo profesional tras el alta hospitalaria. Es importante destinar recursos para incorporar el seguimiento en el postparto para la salud materno infantil.

Limitaciones: Este estudio se enfocó en mujeres primerizas sanas con bebés a término sanos, por lo cual, no puede generalizarse en otro tipo de poblaciones.

Referencias:

1. Abbaspoor, Z., Sharifipour, F., Javadnoori, M., Moghadam, Z. B., Cheraghian, B., & Najafian, M. (2023). Evaluation of the effectiveness of a postnatal support education program for husbands in promotion of their primiparous wives' perceived social support: a randomized controlled trial. *BMC women's health*, 23(1), 1-12.
2. Bardin, L. *Análise de Conteúdo*. Lisboa: Edições 70. 2015. ISBN 978-972-44-1506-2.
3. Qian-Er, O. O., Ong, J. W., Ang, M. Q., Vehviläinen-Julkunen, K., & He, H. G. (2023). Systematic review and meta-analysis of psychoeducation on the psychological and social impact among first-time mothers. *Patient Education and Counseling*, 107678.
4. Shorey, S., Chan, S. W. C., Chong, Y. S., & He, H. G. (2015). Perceptions of primiparas on a postnatal psychoeducation programme: the process evaluation. *Midwifery*, 31(1), 155-163.
5. Vargas-Porras C, *et al* (2021). Efficacy of a multimodal nursing intervention strategy in the process of becoming a mother: A randomized controlled trial. *Res Nurs Health*. 44(3):424-437



PLANTAS MEDICINALES PARA EL CUIDADO DE LA SALUD DE LA MUJER INDÍGENA MUISCA SUBA Y SU COMUNIDAD

TRABAJO DERIVADO DE INVESTIGACIÓN

Autor(es):

Daniela Brigitte Muñoz Martínez, Eliana Maria Campos Ballesteros, Yuli Stefany Novoa Rodríguez, Carolina Lucero Enriquez Guerrero, Yenny Marcela Barreto Zorza

Filiación institucional:

Universidad Nacional de Colombia / Universidad del Rosario

Palabras Clave: Prácticas ancestrales, Cuidado de la salud, Mujer Indígena

Introducción: Colombia es un país pluriétnico y multicultural, cuenta con 102 comunidades indígenas, regidas por sus propias leyes de origen, con autonomía y gobernanza, conservando su identidad cultural a través de sus prácticas milenarias, costumbres, conocimientos y formas espirituales, que guían su vida a nivel individual, familiar y colectiva; en Bogotá existen 14 comunidades reconocidas, una de ellas es el Cabildo Indígena Muisca Suba. En esta comunidad existe poca información documental sobre las prácticas ancestrales de cuidado de la salud de la mujer y su comunidad. Estas prácticas permiten mantener el “buen vivir” individual y de la comunidad desde conocimientos y usos ancestrales, y así su conservación en el tiempo (1).

Metodología: Investigación cualitativa descriptiva exploratoria con enfoque en análisis de contenido. A partir de los criterios de inclusión y previo consentimiento informado, se llevaron a cabo grupos focales y entrevistas semiestructuradas, las cuales fueron grabadas, y posteriormente transcritas y verificadas. Se realizó codificación manual y selección de los descriptores de las categorías y subcategorías. El análisis de la información se desarrolló bajo el modelo de enfermería de tradiciones en salud de Rachel Spector (2). Se realizó la validación de la información con un informante clave de la comunidad. Se garantizaron los criterios de rigor metodológico. La investigación está enmarcada en el proyecto Fortalecimiento de la salud ancestral en la mujer indígena y sus familias en Bogotá 2022-2023. Aval del Comité de Ética en Investigación de la Universidad del Rosario.

Resultados: Dentro de las prácticas más relevantes se encontró el uso de plantas medicinales en diversas presentaciones y formas de uso, para el mantenimiento, protección y restauración de la salud tanto física como espiritual, según el modelo de tradiciones en salud (2). Se encontró el uso de plantas para la salud en general, la salud sexual y reproductiva, el cuidado personal y para el fortalecimiento de la salud mental y espiritual, lo que influye en la salud individual y colectiva. Finalmente, se evidencia la importancia de la transmisión y preservación de las prácticas ancestrales de cuidado de la comunidad Indígena Muisca de Suba, lo que aporta al bienestar de la comunidad y su conservación cultural.



Discusión: La comunidad Indígena Muisca Suba para alcanzar el “buen vivir”, visto desde las categorías de Rachel Spector, lleva a cabo diversas prácticas tradicionales y ancestrales de cuidado en donde tiene protagonismo el uso de las plantas. Las prácticas encontradas concuerdan con la literatura obtenida de otras comunidades indígenas, muchas de ellas colombianas, como lo son las comunidades Ambiká-Pijao, Aiwakuna Tsepajibo y el Resguardo Indígena de Panan (3) (4) (5).

Limitaciones: La investigación cualitativa requiere tiempo tanto del investigador como de la comunidad los cuales en ocasiones son difíciles de sincronizar.

Referencias:

1. Mususu A, Gutierrez U .Los Muisca un pueblo en reconstrucción [Internet]. Google Docs. 2019 [citado en mayo 2023]. Disponible en: <https://drive.google.com/file/d/1Ob7OHc-GZxhKaW6DG3LvF5JzbDYJ3zu9/view>
2. Spector RE, Muñoz MJ. Las Culturas de la Salud. 1st. Madrid, España: Pearson Education; 2002 [Citado en mayo de 2023]..
3. Gómez Cardona PA. Resistencia: Las prácticas de cuidado de las mujeres indígenas del resguardo Cañamomo Lomapieta, Riosucio, Caldas [Internet]. [Manizales]: Universidad de Caldas; 2020 [citado en abril de 2023]. Disponible en: https://repositorio.ucaldas.edu.co/bitstream/handle/ucaldas/16858/Go%CC%81mezCardona_PaulaAndrea_2021.pdf?sequence=3&isAllowed=y
4. Garzón LP., Rengifo Salgado EL. Saberes tradicionales sobre el uso de plantas medicinales para la salud femenina reproductiva en comunidades indígenas amazónicas de la zona fronteriza Perú – Colombia. Ethnoscintia [Internet]. 2021 [citado en abril de 2023]; 6 (3): 74. Disponible en: <https://periodicos.ufpa.br/index.php/ethnoscintia/article/viewFile/10662/pdf>
5. Cruz Suárez ED., Bello Sánchez JF., Zuleta Oviedo RY. Creencias y prácticas del cuidado en la población indígena de la comunidad Cumariana, resguardo Aiwakuna Tsepajibo del municipio de Cumaribo-Vichada [Internet]. [Bogotá D.C]: Universidad Antonio Nariño; 2020 [citado en marzo de 2023]. Disponible en: <http://repositorio.uan.edu.co/bitstream/123456789/3854/6/2020EvelynDayanaCruzSu%C3%A1rez.pdf>



CAPACIDAD DE AGENCIA DE AUTOCUIDADO EN ADULTOS MAYORES DESDE EL MODELO DE DOROTHEA OREM

TRABAJO DERIVADO DE INVESTIGACIÓN

Autor(es):

Ruth Diaz Sánchez, Joseph Santiago Cuenca Cardoso, Andrés Felipe Medina Pérez

Filiación institucional:

Universidad Surcolombiana

Palabras Clave: Enfermería, Adulto Mayor, Autocuidado

Introducción: El envejecimiento poblacional es una preocupación emergente a nivel mundial, la proporción de adultos mayores aumenta rápidamente. Este fenómeno conlleva mayores dependencias económicas, físicas y de salud. La agencia de autocuidado es crucial para abordar esta problemática, permitiendo a los adultos mayores tomar medidas para mantener su salud y bienestar.

Objetivo: Determinar la capacidad de agencia de autocuidado en adultos mayores del grupo promoviendo salud para vivir de la ciudad de Neiva, durante el segundo semestre del año 2022.

Metodología: Estudio con enfoque cuantitativo y diseño descriptivo transversal, la población de estudio estuvo conformada por 240 adultos del grupo promoviendo salud para vivir del programa de Enfermería de la Universidad Surcolombiana. Se calculó una muestra de 149 adultos mayores a través del programa STATA, y se incluyeron a quienes cumplieron los criterios de ser mayores de 60 años y tener al menos seis meses de antigüedad en el grupo, y se excluyeron a quienes tenían algún trastorno mental debido a que podrían aportar información de baja calidad. Se empleó la escala de Agencia de Autocuidado (ASA) validada para Colombia y se siguieron los lineamientos éticos nacionales e internacionales, contando con aval del comité de ética local.

Resultados: La población se caracterizó por tener entre 60 y 72 años de edad, ser en su mayoría casados (39,6%), de estrato socioeconómico bajo, sexo femenino (79,2%), escolaridad secundaria (43%), ocupación independiente (30,9%), padecían hipertensión arterial (36,2%), tenían una red de apoyo (95,3%) con sus hijos (56,4%), y una relación fuerte positivamente con dicha red (89,9%). Se halló que 60% de los adultos mayores tenían alta agencia de autocuidado, mientras que 40% necesitaban apoyo adicional. Las dimensiones de la agencia del autocuidado más fuertes en la población de estudio fueron la personal, consumo de alimentos y actividad/reposo.

Discusión: Los resultados resaltan que la mayoría de los adultos mayores tienen la capacidad de asumir la responsabilidad de su propio cuidado y tomar medidas para mantener su salud y bienestar. Así, se destaca la importancia de pertenecer al grupo como “promoviendo la salud para vivir” donde enfermería puede realizar intervenciones preventivas como lo propone Orem (27).



Limitaciones: El tiempo y recursos económicos para el estudio fueron limitados, lo que no permitió aplicar un diseño que llevase a realizar un seguimiento en el tiempo a los participantes para medir factores que pueden afectar la agencia del autocuidado en los adultos mayores.

Referencias:

1. Varela LE, Gallego EA. Percepción de la calidad de vida en un grupo de adultos mayores de Envigado (Colombia). *Salud Soc.* 2015;2(1):7-14.
2. Osorio Bayter, Lourdes;Salinas Ramos FRM. The sectoral dimension of Colombian cooperativism through a Social Network Analysis. *CIRIEC-Espana Rev Econ Publica, Soc y Coop.* 2018;(92):121-54.
3. Hermida PD. Actitudes y significados acerca de la jubilación: Un estudio comparativo de acuerdo al género en adultos mayores. *Lib Rev Psicol [Internet].* 2016;16:57-66. Available from: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-48272016000100005&lng=es&tlng=es.
4. Ministerio de Salud y Protección Social. Sala situacional de la Población Adulta Mayor [Internet]. 2018. p. 9-13. Available from: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/PS/sala-situacion-envejecimiento-2018.pdf>
5. Dandicourt Thomas C. El cuidado de enfermería con enfoque en la comunidad Nursing care with a community approach. *Rev Cuba Med Gen Integr [Internet].* 2018;34(1):55-62. Available from: <http://scielo.sld.cu>



REDUCIR DOLOR EN PACIENTES DE CIRUGÍA CARDIOVASCULAR A TRAVÉS DE CUIDADOS NO FARMACOLÓGICOS

TRABAJO DERIVADO DE INVESTIGACIÓN

Autor(es):

Brayant Andrade Méndez, Luz Omaira Gómez Tovar

Filiación institucional:

Universidad Surcolombiana

Palabras Clave: Dolor, Cirugía Cardíaca, Atención de Enfermería

Introducción: el dolor es una experiencia subjetiva que puede afectar de manera aguda e intensa a la persona en postoperatorio de cirugía cardiovascular (1). Además, al ser el dolor una experiencia subjetiva puede ser vivida y tratada de forma única (2), siendo valiosa la forma como las enfermeras han enfrentado e intervenido el dolor en dichas condiciones (3). El objetivo de este estudio fue conocer las experiencias exitosas del personal de enfermería en el manejo del dolor en pacientes en postoperatorio de cirugía cardiovascular, para establecer un plan de cuidados que pueda llegar a ser estandarizado en la institución y beneficie a la gran mayoría de pacientes.

Metodología: estudio con enfoque cualitativo y diseño fenomenológico descriptivo, ya que desde este diseño es posible reconocer el fenómeno mediante la descripción del significado de las experiencias vividas, acorde a lo planteado por creador Husserl (3), quien la define como una filosofía descriptiva de las experiencias puras, que involucra la percepción, la memoria, imaginación y emoción. Así, participó personal de enfermería que cumplió los criterios de haber atendido pacientes de cirugía cardiovascular en cuidados intensivos (UCI) al menos durante seis meses y que laboraron en la UCI en el momento de ejecución del estudio; y se excluyeron a quienes desarrollaban labores administrativas exclusivamente. Se siguió la saturación de datos como medida que estableció la muestra final de participantes. Se empleó la entrevista fenomenológica. Esta investigación contó con aval del comité de ética del Hospital Universitario de Neiva, Acta No. 05-011 del 18 de mayo de 2023.

Resultados parciales: hasta la fecha se han entrevistado 10 participantes, cuatro enfermeros y seis auxiliares de enfermería. Se han identificado cinco temas fenomenológicos y 34 códigos, los temas fueron: manifestaciones y valoración del dolor, manejo medicamentoso, confort, comunicación, ayudas audiovisuales y familia. De los temas 1 y 2, los códigos pueden resumirse afirmando que es importante identificar hemodinámica y verbalmente el dolor, considerando la ansiedad que genera un procedimiento cardiovascular y la necesidad de un manejo medicamentoso en el postoperatorio inmediato. Los temas 3, 4 y 5 están centrados en cuidados no farmacológicos, y sus códigos destacan cuidados orientados al confort, cambios de posición, sentar en silla al menos dos horas, estimulación eléctrica, acupuntura, ayudas audiovisuales, escuchar música y compañía de la familia. El principal cuidado no farmacológico descrito fue la



comunicación como actividad que genera un vínculo, que calma y reconforta, y como una voz amiga que proporciona tranquilidad.

Discusión: El personal de enfermería destaca la comunicación y confort en el alivio del dolor en los pacientes de cirugía cardiovascular. Estos son cuidados factibles de aplicar y requieren compromiso de la enfermera, una atención personalizada y disposición para establecer un vínculo con los pacientes y sus familias; aspecto que es identificado por la teórica Peplau (4), como la vía de contacto humano primaria y fundamental, para brindar cuidados de enfermería.

Limitaciones: el alcance del estudio se limita de carácter local, debido al presupuesto y tiempo de ejecución del estudio.

Referencias:

1. Pérez-Cajaraville J, Abejón D, Ortiz JR, Pérez JR. Pain and its treatment over history. *Rev Soc Esp Dolor* 2005; 12: 373-384
2. de los Ríos V, Milena S. Manejo no farmacológico del dolor en pacientes en posoperatorio de revascularización miocárdica en UCI. 2015.
3. Cruz Correa, Miguel Ángel. Dolor agudo un enfoque multimodal y preventivo. En: *Medicina del dolor*. Bogotá: Centro editorial universidad del rosario. 2005.
4. Gordon de Isaacs L. El análisis de datos en la investigación con el método fenomenológico. *Enfoque, Rev científica Enfermería*. 2017;XXI(17):134-41.
5. Fawcett J, de Santo Madeya. *Contemporary Nursing Knowledge*. Third ed. FA Davis Company. 2013.



CUIDADO DE ENFERMERÍA AL PACIENTE CON CÁNCER GÁSTRICO EN TRATAMIENTO QUIRÚRGICO: GASTRECTOMÍA

TRABAJO DERIVADO DE INVESTIGACIÓN

Autor(es):

Diana Katherine Gutierrez Ríos

Filiación institucional:

Universidad Nacional de Colombia

Palabras Clave: Gastrectomy, Cancer, Nurse

Introducción: El cáncer gástrico es el cuarto con mayor incidencia en Colombia y quinto en el mundo; la gastrectomía es de alto costo por su alta tasa de complicaciones (reingresos, fragilidad, desnutrición, fatiga, sarcopenia, trastornos digestivos, etc.). El profesional de enfermería, por medio de asesoría, acompañamiento y práctica avanzada, contribuye a la disminución de complicaciones, mejora la adaptación y afrontamiento en los pacientes gastrectomizados. Objetivo: describir los cuidados de enfermería al paciente con cáncer gástrico en tratamiento de gastrectomía.

Metodología: revisión integrativa, se realizó una búsqueda en bases de datos: PubMed, Embase, así como búsquedas secundarias en revistas científicas, literatura gris y uso del método bola de nieve. Se encontraron 79 artículos organizados y caracterizados por idioma, año, continente y metodología.

Resultados: El 80% de los artículos se encontró en idioma inglés, el 70% son desarrollados en países orientales como China, Japón, Corea del Sur, otros de menor porcentaje Australia, Suiza y Colombia. Los diferentes estudios son de Cohorte algunos prospectivos, retrospectivos, tipo observacional y transversales. Se encontró una investigación en Colombia [1] de tipo cualitativo que describe la experiencia de pacientes con cáncer gástrico; este contribuye al desarrollo de cuidados válidos en nuestra cultura.

La información se organiza en dominios del plan de atención de enfermería, como, por ejemplo, dominio de rol y relaciones: evidencia la influencia de la familia y el entorno frente a la adaptación de nuevos hábitos de vida (dieta, creencias, autocuidado), retorno a la sociedad e independencia [2]. Nutrición, se evidencia una comparación de los beneficios del inicio temprano de la alimentación, como son, el mejoramiento en los niveles de albumina y prealbúmina, disminuir el tiempo de agotamiento anal, mejora de cicatrización, menor fatiga, etc., frente a lo establecido en los protocolos ERAS [3]. Entre otros hallazgos englobados en los dominios: actividad y reposo, seguridad y protección, eliminación, afrontamiento y tolerancia.

Discusión: A partir de los hallazgos, es posible plantear intervenciones y actividades en el plan de cuidado de enfermería, englobado en cada dominio, los cuales estructuran el conocimiento disciplinar de enfermería, identificando y clasificando los diagnósticos, intervenciones y actividades propias de nuestro ejercicio profesional. En el presente estudio, se evidencia que el dominio de tolerancia y afrontamiento es en conclusión el más importante de fortalecer, pues por medio de la adaptación, el paciente será capaz de dominar su autocuidado y desenvolverse



en las demás áreas que le apremian. Por otro lado, algunos autores discuten con frecuencia la utilidad o limitación de los protocolos ERAS, en especial frente a la alimentación y el inicio temprano de la actividad física. Existe una propuesta constante del papel fundamental de la enfermera posgraduada en la educación a estos pacientes, optimizando los recursos, contribuyendo a un mejor afrontamiento y adaptación. Por lo tanto, los cuidados propuestos, se pueden aplicar en el periodo perioperatorio para disminuir las complicaciones posoperatorias y todo lo que ello implica.

Limitaciones: Acceso al full text y la identificación de estudios en el contexto latinoamericano.

Referencias:

1. Carrillo GM, Santamaría NP. Vivir después de una gastrectomía: experiencia de pacientes con cáncer gástrico. *Enferm Clin*. 2018. <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2018.06.006>
2. Choi, J., Kim, S., Choi, M. et al. Factores que afectan la calidad de vida de los sobrevivientes de cáncer gástrico. *Support Care Cancer*. 2022; 30: 3215–3224. <https://doi-org.ezproxy.unal.edu.co/10.1007/s00520-021-06683-y>
3. He H., Ma Y., Zheng Z., Deng X., Zhu J., Wang Y. Early versus delayed oral feeding after gastrectomy for gastric cancer: A systematic review and meta-analysis. *International Journal of Nursing Studies*. 2022; 126. [10.1016/j.ijnurstu.2021.104120](https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2021.104120)
4. Lee, JY, Jang, Y., Kim, S. y Hyung, WJ (2019). Incertidumbre y necesidades de atención no satisfechas antes y después de la cirugía en pacientes con cáncer gástrico: un estudio de encuesta. *Nurs Health Sci*. 2020;1–9. [doi:10.1111/nhs.12677](https://doi.org/10.1111/nhs.12677)
5. Sivakumar, J., Alnimri, F., Johnson, M.A., Ward, S., Chong, L. and Hii, M.W. Health economic analysis of curative-intent gastrectomy for gastric carcinoma and the costs related to post-operative complications. *ANZ Journal of Surgery*. 2021; (91): E1-E6. <https://doi.org/10.1111/ans.16014>



PREVALENCIA DE ALTERACIONES DE LA CITOLOGÍA Y LA TIPIFICACIÓN DEL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO Y FACTORES SOCIOCULTURALES ASOCIADOS, EN MUJERES CON ORIENTACIÓN SEXUAL HOMOSEXUAL MOSH, DEPARTAMENTO DEL QUINDÍO

TRABAJO DERIVADO DE INVESTIGACIÓN

Autor(es):

Carmen Aydé Fernández Rincón, Nelsy Loángo, Nathaly Camargo, Bayron Manuel Ruiz

Filiación institucional:

Universidad del Quindío

Palabras Clave: Cuello Uterino, VPH, LGTBI

Introducción: Desde los años sesenta se han implementado programas para detectar tempranamente lesiones precursoras del cáncer (pre invasivas) en el cuello uterino, mediante la citología de cérvix (CC); actualmente los programas de detección temprana de lesiones pre invasivas del cérvix continúan promoviendo la toma de la CC y, recientemente, la tipificación del virus del papiloma humano VPH, dichos programas no tienen en cuenta las identidades de géneros (hombres trans) ni las orientaciones sexuales. En las mujeres con orientación sexual homosexual (MOSH), si bien se espera una menor frecuencia de contacto con el VPH y por tanto baja incidencia de casos de CCU, se han detectado lesiones pre invasivas del cérvix, aun en aquellas sin historia de contacto coital con hombres, sin embargo, comparten con las mujeres heterosexuales los FR más relacionados con el CCU, incluyendo el inicio temprano de relaciones coitales, múltiples compañeros sexuales (de ambos sexos), ITS, tabaquismo, aumentado por la NO toma de CC y/o tipificación VPH, por diversas razones. No se encontraron estudios nacionales o regionales que evidencien la situación de CCU en la población de MOSH; esta carencia de estudios autóctonos con MOSH y la presencia de factores de riesgo para el CCU, su asistencia o no a los programas de detección temprana y la prevalencia de las alteraciones de las pruebas de tamizaje, así como el hallazgo de lesiones de bajo y alto grado, obstaculiza el desarrollo programas de promoción dirigidos específicamente para la población MOSH.

Metodología: Estudio descriptivo-interpretativo, en MOSH, entre 25 y 65 años, quienes acudieron para toma de muestra de tipificación y citología, previo acercamiento sensible con las investigadoras y la realización de entrevista a profundidad, (indagación fenomenológica). Las muestras fueron tomadas por ginecólogo, procesadas por biología molecular para 14 subtipos del VPH y citología en base líquida, y leídas por cito tecnóloga y dos patólogos. Cuando fue necesario, se practicó colposcopia y biopsia de cérvix. La información fue almacenada en base de datos SPSS, las entrevistas fueron grabadas, organizadas y analizadas fenomenológicamente por enfermera, (consentimiento informado y confidencialidad en todos los procesos). Los resultados de las pruebas de tamizaje se informaron por frecuencias; la información cualitativa se analizó mediante reducción fenomenológica.



Resultados: Cinco mujeres tuvieron tipificación positiva, dos de ellas Lesión Intraepitelial de Bajo Grado, ambas sometidas a colposcopia y biopsia, una reportó Lesión Intraepitelial de Alto Grado. mediante el análisis de la información cualitativa y a través de las reducciones fenomenológicas se pudo comprender los sentimientos/experiencias de las MOSH frente a la toma de CCU manifestaron sentir temor, discriminación, convirtiéndose en experiencias dolorosas y molestas, solicitan ser visibles, valoradas y no discriminadas, en tamizajes y promoción.

Discusión: Varios estudios han demostrado que, en MOSH o en las que tienen sexo principalmente con mujeres, es factible la presencia de lesiones pre invasivas de cérvix (Massad LS, 2014, y Curmi C, *et al*, 2014), incluso con prevalencias similares a las de las mujeres heterosexuales (Fethers K, *et al*. 2000). Estudios recientes plantean que, si bien es frecuente el hallazgo de tipificación positiva para el VPH y CC compatible con lesión intraepitelial, es muy infrecuente el hallazgo de LIE. Los análisis fenomenológicos coinciden con el estudio exploratorio realizado por Palma y Orcasita (2019) en Cali Colombia, quienes, analizaron los discursos y las prácticas de profesionales de la salud sobre la SSR mujeres lesbianas y bisexuales, y encuentran brechas en el conocimiento y en la praxis en la atención en salud, proponiendo adecuarlas para robustecer la caracterización de las MOSH/CC y proveer una atención de calidad y que reconozca las necesidades de las poblaciones diversas.

Limitaciones: dificultades para la captación sensible de las MOSH por experiencias previas negativas en salud.

Referencias:

1. Massad LS, Xie X, Minkoff H, Darragh TM, D'Souza G, Sanchez-Keeland L, *et al*. Abnormal Pap tests and human papillomavirus infections among HIV infected and uninfected women who have sex with women. *J low Genit Tract Dis*. 2014;18(1):50-56. <https://doi.org/10.1097/LGT.0b013e3182942733> (9)
2. Curmi C, Peters K, Salamonson Y. Lesbians attitudes and practices of cervical cancer screening: a qualitative study. *BMC Women`s Health* 2014;14:153 <https://doi.org/10.1186/s12905-014-0153-2> (18)
3. Fethers K, Marks C, Mindel A, Estcourt CS. Sexually transmitted infections and risk behaviours in women who have sex with women *Sex Transm Inf*, 2000;76:345–349. <https://doi.org/10.1136/sti.76.5.345> (19)
4. Palma DM, Orcasita LT. Discursos de profesionales de la salud sobre la salud sexual de mujeres lesbianas y bisexuales. *Interface (Botucatu)*. 2019; 23: e170329 <https://doi.org/10.1590/Interface.170329> (27)
5. Salinero S, Cárdenas M. Violencia ginecológica y silencio al interior del Modelo Médico en Chile. *Rev Obstet Ginecol Venez*. 2021; 81 (3): 226-238. <https://doi.org/10.51288/00810306> (30)

ESTRATEGIA MAPA DE CUIDADOS: TRANSFORMANDO LA ATENCIÓN EN ENFERMERÍA

Autor(es):

Stefany Ortega Perez

Filiación institucional:

Universidad del Norte

TRABAJO DERIVADO DE INVESTIGACIÓN

Palabras Clave: Proceso de Enfermería, Educación, Pensamiento crítico

Introducción: El desarrollo de planes de cuidados de enfermería es un método habitual para enseñar cómo piensan y conocen las enfermeras. El pensamiento lineal fomentado por el plan de cuidados tradicional no representa con exactitud el requerido para las complejas necesidades y los cuidados del paciente. Por estas razones, una nueva estrategia de aprendizaje se desarrolló para ayudar a visualizar los vínculos, facilitar el proceso creativo de planificación del cuidado, incentivar la toma de decisiones y mejorar la capacidad de pensamiento crítico.

Objetivo: Determinar la efectividad de la estrategia “mapas de cuidados” en el aprendizaje de los estudiantes de enfermería para planificar, implementar y evaluar los cuidados de enfermería, comparada con la metodología tradicional.

Método: Se utilizó un diseño mixto de orden secuencial con un análisis central cuantitativo y un análisis complementario cualitativo. El diseño cuantitativo fue de tipo cuasiexperimental pre-test-postest con un mismo grupo y el análisis cualitativo un análisis de contenido. La intervención se aplicó en un total de 27 estudiantes de VIII semestre de enfermería en el periodo 2022-II.

Resultados: La elaboración de mapas de cuidados se considera una estrategia educativa efectiva para fomentar las destrezas de pensamiento crítico, toma de decisiones y juicio clínico en los estudiantes de enfermería, ya que reflejan una imagen del proceso de pensamiento de los alumnos. En esta investigación los estudiantes tuvieron mejores calificaciones en la media de su puntaje global en sus planes de cuidado al utilizar los mapas de cuidado (pre: 3.3, post: 4.3, $P < 0.01$). En criterios medidos para valorar el pensamiento crítico como relacionar conceptos también hubo una evidente mejoría en la calificación (pre: 2.9, post: 4.5, $P < 0.01$), sin embargo, al momento de relacionar intervenciones (pre: 2.9, post: 2.9) no hubo cambios, esto indica que se puede mejorar la toma de decisiones y el juicio clínico. Los resultados del análisis cualitativo dio como resultado las siguientes categorías: Experiencia con la implementación, percepción de la implementación y habilidades adquiridas.

Discusión: El proceso de enfermería es un marco fundamental para la planificación y ejecución de los cuidados de enfermería (Daley *et al.*, 2016; Eisenmann, 2021). Los estudiantes de enfermería “mapean” sus cuidados al paciente, identificando las conexiones entre diversos conceptos como los procesos de enfermedad, las pruebas y los medicamentos. Los estudiantes también informaron en diferentes estudios que los mapas conceptuales les ayudan a entender las relaciones y facilitan su comprensión de situaciones complejas. Los estudiantes en esta



investigación al preguntar por las habilidades desarrolladas al utilizar los mapas de cuidado manifestaron los siguientes aspectos: priorizar objetivos e intervenciones, sintetizar, enlazar, utilizar menos información, organizar y concretar mejor la información.

Limitaciones: El número de estudiantes evaluados fue limitado (27 estudiantes), se limitó a un solo grupo y en un solo periodo de tiempo.

Referencias:

1. Daley, B. J., Morgan, S., & Black, S. B. (2016). Concept maps in nursing education: A historical literature review and research directions. In *Journal of Nursing Education* (Vol. 55, Issue 11, pp. 631–639). Slack Incorporated. <https://doi.org/10.3928/01484834-20161011-05>
2. Eisenmann, N. (2021). An innovative clinical concept map to promote clinical judgment in nursing students. *Journal of Nursing Education*, 60(3), 143–149. <https://doi.org/10.3928/01484834-20210222-04>
3. Khrais, H., & Saleh, A. M. (2020). The Effect of Concept Mapping on Critical Thinking of Jordanian Nursing Students. *Creative Nursing*, 26(1), e19–e24. <https://doi.org/10.1891/1078-4535.26.1.e19>
4. Schuster, P. (2020). *Concept Mapping. A Clinical Judgment Approach to Patient Care* (5ta edición). F.A Davis.
5. Ülker Dörttepe, Z., & Arıkan, B. (2019). Use of Concept Maps in Nursing Education. *Journal of Education and Research in Nursing*. <https://doi.org/10.5222/head.2019.160>



CALIDAD DEL CUIDADO POR NIVELES DE ATENCIÓN Y CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS DE LOS USUARIOS EN HOSPITALES DE BOYACÁ Y BOGOTÁ COLOMBIA

TRABAJO DERIVADO DE INVESTIGACIÓN

Autor(es):

Fred Gustavo Manrique Abril, María Loreto Josefa Macía Sole

Filiación institucional:

Universidad Nacional de Colombia / Universidad de Alicante

Palabras Clave: Calidad del cuidado, Colombia, Niveles de atención

Introducción: La percepción que tienen las personas de un servicio o de un producto se ve evidenciada en su satisfacción, está en el sector sanitario es de suma importancia porque permite mejoras en la calidad ofrecida por las instituciones. Conocer la percepción sobre la calidad del cuidado de enfermería (CCE) desde la percepción de la satisfacción del usuario (SU) es una premisa para el avance de la profesión como ciencia de cuidado. Existen discrepancias entre la satisfacción relacionados con la edad de los usuarios, el sexo, los ingresos, la escolaridad como variables sociodemográficas, pero también se ha documentado que factores institucionales como la complejidad, la ubicación en zonas de mejor acceso y los sistemas gerenciales incluyen en las expectativas y en las experiencias que tiene el usuario sobre la calidad ofrecida.

El objetivo es determinar la CCE percibida por pacientes internados y su relación con características demográficas y niveles de atención de usuarios en hospitales de Boyacá y Bogotá Colombia

Métodos: Previa validación psicométrica del CUCACE, un instrumento adaptado al castellano para evaluar las experiencias y satisfacción de los usuarios con los cuidados de enfermería (CE) en el ámbito hospitalario, se procedió mediante un estudio descriptivo y analítico determinar la CCE en una muestra de 1361 pacientes que participaron voluntariamente en el año 2029 mediante reclutamiento secuencial en los egresos hospitalarios una vez son dados de alta.

Resultados: La consistencia interna de las escalas es aceptable, con un α de Cronbach de 0,883 para la subescala de experiencia y de 0,8635 para la subescala de satisfacción. En la percepción de la satisfacción con los CE no hay diferencias por género de los pacientes, zona de procedencia, grado de escolaridad, estrato social y ciudad/departamento de atención.

Se observaron diferencias importantes con $p < 0.05$ para la edad, siendo mayor la percepción de satisfacción en los menores de 25 años frente a los otros grupos; mejor percepción en los pacientes con días de estancia menor a 5 días. Una diferencia significativa $p < 0.01$ en la media de satisfacción está en el tipo de institución donde la acreditación juega un papel importante ya que existe mayor satisfacción con las instituciones acreditadas y se relaciona con su nivel de complejidad, los pacientes de instituciones de 3 nivel están más satisfechos; la diferencia también está presente en los que perciben que no es posible mejorar y en aquellos que su nivel global es positivo.



Conclusión: El CUCACE es válida, fiable y útil para medir la percepción sobre el CE en torno a la experiencia de cuidado y satisfacción. Los Pacientes tanto en la capital del país como en la región de Boyacá se encuentran satisfechos con los servicios de cuidado recibidos con algunas diferencias sociodemográficas e institucionales.

Limitaciones: Aunque se pudo comparar instituciones la muestra en relación al número de pacientes fue insuficiente para un análisis de regresión que diera cuenta a variables de confusión e interacción sobre la valoración de la calidad del cuidado.

Referencias:

1. Lenis-Victoria CA, Manrique-Abril FG. Calidad del cuidado de enfermería percibida por pacientes hospitalizados. Aquichan. 2015
2. Manrique-Abril FG, Maciá-Soler ML, Herrera-Amaya GM, Cifuentes-Rodríguez JE, González-Chorda VM. Quality of Nursing Care Questionnaire (CUCACE): Validity and reliability in Colombia. Rev Salud Pública. 2021;23(4):1-6.
3. Alonso R, Blanco-Ramos MÁ, Gayoso P. Validación de un cuestionario de calidad de cuidados de enfermería. Rev Calid Asist. 2005;20(5):246-50.
4. Cifuentes Rodríguez JE, Díaz Álvarez JC, González-Chorda VM, Herrera-Amaya GM, Macia-Soler ML, Manrique-Abril FG, *et al.* Validez y confiabilidad de la versión en español de la Escala de percepción y satisfacción con el cuidado de enfermería (CUCACE) en Colombia. En: Chaparro L, editor. Avances de investigación en la Facultad de Enfermería. Bogotá: Facultad de Enfermería, Universidad Nacional de Colombia; 2021. p. 152.



CALIDAD DE VIDA DEL CUIDADOR PRINCIPAL DE PACIENTES CON TRASTORNO BIPOLAR DE UN HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA CIUDAD DE SANTA MARTA

TRABAJO DERIVADO DE INVESTIGACIÓN

Autor(es):

Diana Leidi Calvo Solano

Filiación institucional:

Universidad del Magdalena

Palabras Clave: Calidad de vida, Cuidadores, Trastorno bipolar

Introducción: la calidad de vida es considerada como una construcción multidimensional que incluye el bienestar o descontento en aspectos de la vida importante para el individuo, que abarca la interacción de la salud y el funcionamiento psicológico, espiritual, socioeconómico y familiar. El cuidar a un paciente con trastorno mental, implica experimentar cambios en su vida cotidiana, relacionados con la transformación de roles, responsabilidades familiares, estilos de vida y las relaciones de apoyo. Esto puede repercutir de forma negativa sobre la salud de los cuidadores. De tal modo, se planteó como objetivo determinar la calidad de vida del cuidador principal de pacientes con trastorno bipolar de un Hospital Universitario de la ciudad de Santa Marta.

Metodología: estudio descriptivo, transversal, cuantitativo, población objeto de estudio 315 cuidadores de pacientes diagnosticados con trastorno bipolar, con una muestra de 40 cuidadores seleccionados por muestreo probabilístico. Para la recolección de los datos se utilizó una encuesta sociodemográfica y el instrumento calidad de vida versión cuidador familiar en español de Betty Ferrell y Cols, facilitado y autorizado por el grupo de cuidado al paciente crónico de la Universidad Nacional de Colombia, donde se evaluaron 4 dimensiones: bienestar físico, espiritual, social y psicológico. Dicho instrumento fue validado por Arcos D. (2010), donde determinó la consistencia interna con 108 cuidadores, índice de validez de contenido general (IVCG) de 0,91, la confiabilidad con un Alfa de Cronbach de 0,84 y el retest 0,82, lo cual demuestra confiabilidad. Previamente, se solicitó firmar el consentimiento informado a los cuidadores voluntarios que cumplían con los criterios de inclusión, así mismo la investigación se basó en principios éticos contenidos en la Resolución N° 008430 de 1993 y el código deontológico de enfermería.

Resultados: el 60% (40) de los cuidadores pertenecían al sexo femenino, edad promedio de 39 años, nivel educativo secundaria incompleta con el 25%, estrato socioeconómico 2 con un 65%, el parentesco era amigo/vecino en un 42,5%, la ocupación fue de trabajadores independientes 57,5% y la procedencia fue de zona urbana con 95%. Los cuidadores de personas con trastorno bipolar tuvieron 32,5% (40) de percepción negativa en la dimensión física, seguida de un 20% en la dimensión psicológica.



Discusión: Respecto a las dimensiones de la calidad de vida de los cuidadores de este estudio, la dimensión física y psicológica, mostró percepción negativa. Datos consistentes encontró Bobadilla L, en cuidadores de pacientes con trastorno bipolar, con una percepción negativa en la función física (promedio 0,76) y social (promedio de 1,02). Los hallazgos sugieren que enfermería debe valorar el rol del cuidador, ayudándolo a fortalecer la habilidad de cuidado, cuyo efecto repercutirá a la vez en el manejo de la enfermedad del paciente, así mismo establecer un programa con intervenciones sin desligar la necesidad del apoyo familiar y social, preservando la integralidad de la atención como lo establece el nuevo modelo de atención en salud de nuestro país.

Limitaciones: diseño metodológico solo descriptivo, valdría la pena el desarrollo de investigaciones que permitan establecer asociaciones entre la calidad de vida y las variables sociodemográficas.

Referencias:

1. Zendjidjian X, Richieri R, Adida M, Limousin S, Gaubert N, Parola N, Lançon C, Boyer L. Quality of life among caregivers of individuals with affective disorders. *Journal of Affective Disorders* 2012 [Consultado el 28 de mayo de 2020]; 136 (3): 660-665. Disponible en: <https://www.clinicalkey.es/#!/content/playContent/1-s2.0-S0165032711006550?returnurl=http%2F%2Flinkinghub.elsevier.com%2Fretrieve%2Fpii%2FS0165032711006550%3Fshowall%3Dtrue&referrer=https%2F%2Fwww.ncbi.nlm.nih.gov%2F>
2. Ferrell B, Grant M, Marcia R, Dow K Modelo de calidad de vida aplicado a cuidadores familiares 2001. [Consultado el 12 de Mayo de 2017]. Disponible en Internet: <http://prc.coh.org/pdf/Family%20Caregiver%20QOL%20Model.pdf>
3. Martínez E, Sisalima J. Cuidadores informales de pacientes psiquiátricos: sobrecarga y calidad de vida. Universidad de Cuenca, 2015. Disponible en: <https://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/21770/1/tesis.pdf>
4. Liederman E. sobrecarga del cuidador, calidad de vida y sintomatología depresiva en familiares cuidadores convivientes de pacientes con esquizofrenia y trastorno bipolar. Tesis doctoral, Universidad de Palermo, Argentina. 2013 [consultado 1 de diciembre de 2019]. Disponible en: https://dspace.palermo.edu:8443/dspace/bitstream/handle/10226/1675/Leiderman_Tesis_CC.pdf?sequence=1&isAllowed=y
5. Ruiz M, Montes J, Correa J, Álvarez C, Mauriño J, De Dios Perrino C. Opiniones y creencias sobre las enfermedades mentales graves (esquizofrenia y trastorno bipolar) en la sociedad española. *Revista de Psiquiatría y Salud Mental* 2012 [Consultado el 25 de mayo de 2017]; 5:98-106. Disponible en: <http://bbibliograficas.ucc.edu.co:2732/es-revista-revista-psiquiatria-salud-mental-286-articulo-opiniones-creencias-sobre-las-enfermedades-S1888989112000031?referer=buscador#elsevierItemBibliografias>



CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN PUÉRPERAS HOSPITALIZADAS EN UNA IPS DE LA CIUDAD DE MONTERÍA, 2022

TRABAJO DERIVADO DE INVESTIGACIÓN

Autor(es):

Romero Guzmán Ivonne Rosario, Padilla Choperena Candelaria Isabel, Martínez Galarcio María José

Filiación institucional:

Universidad del Sinú Elías Bechara Zainum

Palabras Clave: Calidad, Cuidado de enfermería

Introducción: La calidad de la atención es el grado en que los servicios de salud aumentan la probabilidad de resultados deseados; en este sentido, puede deducirse como la forma en que estos profesionales implementan las intervenciones de manera oportuna y segura para satisfacer las necesidades de los pacientes. Por tal razón, en los profesionales de enfermería debe haber una constante inquietud por estudiar la calidad del cuidado, a través de la percepción que expresan los pacientes, con el fin de generar un cambio que permita conocer no solo los aspectos que la enfermera considera relevantes sino, además, lo que el paciente considere más significativo para su atención. De acuerdo con lo anterior, la perspectiva desde la que se puede valorar el máximo bienestar y seguridad del paciente es a través de la apreciación que este posee sobre el cuidado que recibe durante su estancia hospitalaria, cuidado que se traduce en la satisfacción o insatisfacción del paciente, la cual se puede evaluar a través de varios instrumentos entre ellos el Cuestionario de calidad del cuidado de Enfermería (CUCACE).

Metodología:

- Enfoque: Cuantitativo
- Tipo de estudio: Descriptivo de corte transversal
- Objeto de estudio: calidad del cuidado de enfermería
- Población/ muestra: 30 puérperas
- Instrumento: Cuestionario de calidad de cuidado de enfermería (CUCACE)
- Escenario de estudio: IPS de la ciudad de Montería

Resultados: El 7% de las puérperas son menores de 17 años, 7% están entre los 17 – 20 años, 24% entre los 21 – 24 años, 36% entre 25 – 28 años y 26% tienen 29 años o más. En cuanto al nivel de estudios, 10% de las puérperas cuentan con primaria incompleta, 10% primaria completa, 14% secundaria incompleta, 23% secundaria completa, 23% con formación universitaria, 3% con postgrado y 17% otros estudios. Con respecto al estrato socioeconómico, 74% de las puérperas pertenecen al estrato 1, 23% al 2 y 3% al estrato 3. El 30% de las puérperas valoran la atención recibida por enfermería en el servicio como buena, 17% muy buena y 53% como excelente. 23% de las puérperas manifestaron que la atención de enfermería podría ser mejora-



da en algún aspecto. Las puérperas hospitalizadas manifestaron que la calidad del cuidado de enfermería según la dimensión experiencia fue positiva en un 88%, neutra 4% y negativa 8%; por su parte, en la dimensión satisfacción, expresaron que fue positiva 96%, neutro 1% y negativo 3%. Lo anteriormente descrito, evidencia un elevado grado de satisfacción de las usuarias con los servicios de enfermería ofertados en la Institución. La percepción de la calidad del cuidado de Enfermería, es positiva en 92% de las puérperas hospitalizadas en una IPS de la ciudad de Montería, 3% neutra y 5% negativa.

Conclusiones: La calidad del cuidado de enfermería percibido por las puérperas hospitalizadas en una IPS en la ciudad de Montería es positiva, así lo demuestran los resultados satisfactorios obtenidos en las dimensiones experiencia y satisfacción, con una puntuación de 88% y 96% respectivamente, lo que indica resultados altamente positivos según la escala del CUCACE.

Referencias:

1. OMS. 11 de agosto de 2020. "Servicios sanitarios de calidad". Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/quality-health-services#:~:text=%C2%BFQu%C3%A9%20es%20la%20calidad%3F,profesionales%20basados%20en%20datos%20probatorios>
2. Suárez Lima, Gabriel José, Robles Salguero, Rodolfo Enrique, Serrano Mantilla, Gonzalo Lenin, Serrano Cobos, Héctor Gonzalo, Armijo Ibarra, Arianna Mishell, & Anchundia Guerrero, Rebeca Esther. (2019). Percepción sobre calidad de la atención en el centro de salud CAI III. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03002019000200153#:~:text=La%20percepci%C3%B3n%20de%20los%20usuarios,a%20los%20servicios%20de%20salud
3. Ruiz-Cerino, Juana María, Tamariz-López, María Magdalena, Méndez-González, Lucía Amairani, Torres-Hernández, (2020). "Percepción de la calidad del cuidado de Enfermería desde la perspectiva de personas hospitalizadas en una institución pública". Disponible. <https://doi.org/10.36789/sanus.vi14.174>
4. MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL. (2018). RESOLUCIÓN NÚMERO 3280 DE 2018. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-3280-de-2018.pdf>
5. Villabrille García, D. Zuazua Rico, A. Maestro-González, M.P. Mosteiro Díaz y M. Sánchez Zaballós. (2021). Satisfacción de los padres en unidades de oncohematología. Disponible en: https://bibliotecavirtual.unisinu.edu.co:2095/service/content/pdf/watermarked/1-s2.0-S2603647920301342.pdf?locale=es_ES&searchIndex=



RESUMENES DE TRABAJOS PRESENTADOS EN MODALIDAD DE PÓSTER COMENTADO

Lugar de desarrollo: Hemeroteca, Universidad del Magdalena

Fecha: octubre 19 y 20 de 2023

Nota: textos enviados por los autores.



APLICACIÓN DE LA TÉCNICA DE INSPECCIÓN POR VIA-VILI PARA LA CARACTERIZACIÓN Y DETECCIÓN DEL CÁNCER CÉRVICO UTERINO EN POBLACIÓN VULNERABLE EN LA ISLA DE PROVIDENCIA EN EL 2023

TRABAJO DERIVADO DE INVESTIGACIÓN

Autor(es):

María Fernanda Marín, Valentina Mogollón, Karol Pabón, Orlando Pacheco

Filiación institucional:

Fundación Universitaria Juan N Corpas, Bogotá-Colombia

Palabras Clave: Neoplasias del Cuello Uterino, Tamizaje Masivo, Virus de Papiloma Humano

Introducción: En el mundo el cáncer de cuello uterino es el cuarto más frecuente y en Latinoamérica es la segunda causa de muerte en mujeres. Por esto ha sido reconocido a nivel mundial como un problema de salud pública y se han generado diferentes recomendaciones en cuanto al tamizaje, vacunación y detección oportuna en la población femenina de todo el mundo. En Colombia mediante la resolución 3280 del 2018, se describe la ruta para la detección temprana y tratamiento oportuno del cáncer de cuello uterino. En esta se mencionan varias pruebas de tamización aplicables a la población, una de ellas es la técnica de Inspección Visual con Ácido Acético y Lugol (VILI-VILI) la cual está dirigida a población que vive en zonas rurales y rurales dispersas con difícil acceso a los servicios de salud. En nuestro país las cifras de casos nuevos y fatales se han incrementado progresivamente en los últimos años.

Objetivo: Caracterizar a la población femenina de la Isla de Providencia en condición de vulnerabilidad en cuanto al riesgo de cáncer de cuello uterino a partir de la aplicación de la técnica de tamizaje VIA-VILI.

Metodología: Estudio cuantitativo, observacional, descriptivo y transversal donde su finalidad fue tamizar a una muestra a conveniencia de la población de la Isla de Providencia Colombia.

Resultados: Se tamizaron en total 61 mujeres con técnica VIA-VILI entre los 25-55 años de edad, de las cuales 6 tuvieron resultado positivo para neoplasia y una se clasificó como sospechosa. Estos casos fueron remitidos para Colposcopia de acuerdo a lo establecido en la Ruta Integral de Atención en Salud, 16 mujeres que participaron en el estudio nunca se habían realizado un examen de tamizaje para cáncer de cuello uterino.

Conclusiones: La tamización por medio de la técnica de inspección VIA-VILI es muy útil en zonas con alta ruralidad y/o con dificultades en acceso a servicios de salud; Pese a que la técnica VIA-VILI está en la resolución 3280 desde el 2018 se evidencia que no se aplica en territorios con difícil acceso como la Isla Providencia; La aplicación de la técnica VIA-VILI disminuye los tiempos de respuesta y gestión de casos positivos dentro de la Ruta de Detección y Tratamiento Oportuno del Cáncer de Cuello Uterino en nuestro país.



Limitaciones: El tiempo de permanecía en la Isla de Providencia para el recaudo de la muestra fue muy corto.

Referencias:

1. Sankaranarayanan R, Basu P, Wesley RS, Mahe C, Keita N, Mbalawa CC, Sharma R, Dolo A, Shastri SS, Nakoulma M, Nayama M, Somanathan T, Lucas E, Muwonge R, Frappart L, Parkin DM; IARC Multicentre Study Group on Cervical Cancer Early Detection. Accuracy of visual screening for cervical neoplasia: Results from an IARC multicentre study in India and Africa. *Int J Cancer*. 2004 Jul 20;110(6):907-13. DOI: 10.1002/ijc.20190. PMID: 15170675.
2. Hurtado-Villanueva, M., Zafra-Tanaka, J., Saenz-Naranjo, M., Taype-Rondan, A. (2018). Self-perceived competence in early diagnosis of cervical cancer among recently graduated physicians from Lima, Peru. *PLOS ONE*. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.020377>
3. Yesid B, Cárdenas M, Vanessa P, Rojas T, Marcela D, Suárez Á. Relación entre la técnica de VIA VILI basada en la estrategia “ver y tratar”, la detección oportuna del VPH y la reducción de la mortalidad por cáncer de cuello uterino en zonas urbanas vulnerables de Bogotá, Colombia [Internet]. Edu.co. [citado el 11 de mayo de 2023]. Disponible en: https://repositorio.unicolmayor.edu.co/bitstream/handle/unicolmayor/5672/Monograf%C3%ADa%20VIA%20VILI_%20Presentaci%C3%B3n%20pdf.pdf?sequence=2&isAllowed=y
4. MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL [Internet]. Gov.co. [citado el 11 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-3280-de-2018.pdf>
5. Everth JH, Roberto J, Robinson D. ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN DE SALUD CON EL MODELO DE DETERMINANTES SOCIALES DE SALUD 2021 MUNICIPIO PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA ISLAS [Internet]. Gov. co. [citado el de mayo de 2023]. Disponible



CALIDAD DE VIDA, SOPORTE SOCIAL Y ADOPCIÓN DEL ROL DE CUIDADORES DE PACIENTES CON CÁNCER Y FALLA CARDIACA EN CUIDADOS PALIATIVOS: UN ESTUDIO COMPARATIVO

TRABAJO DERIVADO DE INVESTIGACIÓN

Autor(es):

Edith Arredondo Holguín, Edier Mauricio Arias Rojas, Sonia Carreño Moreno

Filiación institucional:

Universidad de Antioquia / Universidad Nacional de Colombia

Palabras Clave: Cuidadores, Falla Cardíaca, Cáncer

Introducción: El cuidado de las personas que viven con falla cardíaca o cáncer se complejiza a medida que la enfermedad avanza y surge la necesidad de apoyo y satisfacción de necesidades básicas por parte de un cuidador, especialmente, cuando el paciente inicia en cuidados paliativos. La calidad de vida, la adopción del rol del cuidador y el soporte social se ven impactados al cuidar estos pacientes, por lo que es crucial comprender estas relaciones e investigar si dicha experiencia es igual o diferente en poblaciones de pacientes con cáncer y falla cardíaca en cuidados paliativos.

Metodología: Estudio de tipo descriptivo correlacional con una población de cuidadores familiares de pacientes con cáncer y falla cardíaca en cuidados paliativos en dos instituciones de salud de Medellín, Colombia. Para caracterizar de manera sociodemográfica a los participantes se empleó una ficha de caracterización de los participantes, para medir la calidad de vida del cuidador se empleó el instrumento Calidad de Vida en Enfermedades de Amenazan la Vida, versión cuidador familiar en español (QOLLTI-F), la percepción de soporte social se midió con el cuestionario MOS Soporte Social versión Cuidador, y la adopción del rol con la escala ROL. Se realizaron pruebas de comparación entre grupos.

Resultados: Se incluyeron 161 participantes. 81 fueron cuidadores de pacientes con cáncer y 80 de pacientes con falla cardíaca en cuidados paliativos. La mayoría de los participantes en ambos grupos fueron mujeres con una media de edad entre 48.49 (cáncer) y 50.29 años (falla cardíaca). Según las pruebas de comparación, los cuidadores de pacientes con falla cardíaca llevan significativamente más tiempo como cuidadores. Las comparaciones mostraron que los cuidadores de pacientes con cáncer tienen significativamente menor calidad de vida, mayor soporte social en la dimensión tangible y niveles similares de adopción del rol. La funcionalidad del paciente es un predictor de la calidad de vida en ambos grupos.

Discusión: Este es el primer estudio que compara la calidad de vida en cuidadores de ambos diagnósticos. Los resultados evidencian que los cuidadores familiares de pacientes con falla cardíaca necesitan mayor soporte social tangible para el cuidado de los pacientes. Dado que la funcionalidad del paciente es un predictor de la calidad de vida de los cuidadores, es importan-



te la discusión e integración temprana de la planificación avanzada de los cuidados como una forma, no solo de contextualizar sobre la preparación para el desenlace de la enfermedad, sino para disminuir la carga que implica el cuidado del paciente en cuidados paliativos.

Limitaciones: La selección no aleatoria de la muestra pudo generar algún tipo de efecto en los resultados, debido a las posibles variables confusoras desconocidas. Además, los resultados se circunscriben a un contexto hospitalario que puede tener características diferentes a la experiencia de los cuidadores en entornos habituales extrahospitalarios.

Referencias:

1. Cohen R, Leis AM, Kuhl D, Charbonneau C, Ritvo P, Ashbury FD. QOLLTI-F: measuring family carer quality of life: <http://dx.doi.org/101177/0269216306072764>. 2016 Jul;20(8):755–67.
2. Götze H, Brähler E, Gansera L, Schnabel A, Gottschalk-Fleischer A, Köhler N. Anxiety, depression and quality of life in family caregivers of palliative cancer patients during home care and after the patient's death. *Eur J Cancer Care (Engl)*. 2018;27(2):1–8.
3. Bannon M, Ernecoff NC, Dionne-Odom JN, Zimmermann C, Corbelli J, Klein-Fedyshin M, *et al*. Comparison of Palliative Care Interventions for Cancer versus Heart Failure Patients: A Secondary Analysis of a Systematic Review. *J Palliat Med*. 2019;22(8):966–9.
4. Hwang B, Fleischmann KE, Howie-Esquivel J, Stotts NA, Dracup K. Caregiving for patients with heart failure: impact on patients' families. *Am J Crit Care*. 2011;20(6):431–42.
5. Kajiwara K, Kako J, Kobayashi M, Oosono Y, Noto H. Effectiveness of palliative care consultation service on caregiver burden over time between terminally ill cancer and non-cancer family caregivers. *Support Care Cancer*. 2021;29(5):2249–50.



DISEÑO DE UNA RUTA DE PROMOCIÓN DE LA SALUD MENTAL Y PREVENCIÓN DE TRASTORNOS MENTALES EN ESTUDIANTES PERTENECIENTES A UNA INSTITUCIÓN DE EDUCACIÓN SUPERIOR

TRABAJO DERIVADO DE INVESTIGACIÓN

Autor(es):

Vanessa Paola Orjuela Quintero, Juana Bautista Borja González, Dolores Vanessa Serrano Meriño

Filiación institucional:

Universidad del Norte

Palabras Clave: Promoción de la salud mental, Salud mental positiva, Intervenciones en salud mental

Introducción: La salud mental en el ámbito universitario es un aspecto muy importante a fortalecer debido al impacto social que se genera en la población estudiantil (1); Es por ello, que este trabajo se fundamenta en el diseño de una ruta para la promoción de la salud mental y prevención de trastornos mentales debido a que la mayoría de instituciones de educación superior a nivel nacional se centran en intervenciones que responden a urgencias psicológicas (2).

Metodología: Estudio tipo descriptivo, de corte transversal con enfoque cuantitativo:

1. Fase de revisión de la literatura y diagnóstico: Revisión de la literatura y aplicación de instrumento de valoración llamado: Cuestionario de Salud Mental Positiva de la enfermera María Teresa Lluch que se aplicó a los estudiantes del programa de Enfermería de la Universidad del Norte (N° 125).
2. Fase de diseño: Estructuración de la ruta de atención a estudiantes del programa de enfermería enfocado a la promoción y el mantenimiento con enfoque en educación para la salud mental en ámbito universitario.
3. Fase de sometimiento a la revisión por expertos de la propuesta de ruta de atención en salud mental para los estudiantes de pregrado en enfermería.

Estudio avalado por el comité de ética de la Universidad del Norte, los consentimientos informados tanto para estudiantes como para expertos fueron aplicados previo a participación de estos.

Resultados: Se realizó una revisión narrativa de la literatura en la cual se encontraron los temas fundamentales de la salud mental positiva, los cuales están orientados a: actividad física, descanso, buena alimentación, resiliencia, servir a los demás (3). También se resalta el número de sesiones propuestas por los distintos artículos (4-12 sesiones) (3). Con respecto a la metodología de las intervenciones un gran porcentaje se describieron en vía web (4).

Con respecto a la aplicación del instrumento: El 73% de los estudiantes se encuentran en un nivel alto de salud mental positiva alto, un 27% de los estudiantes se encuentran en nivel medio y no se encontraron estudiantes en un nivel de Salud mental positiva bajo. La ruta diseñada plan-



tea valoración inicial a partir del instrumento definido para derivación de acuerdo con los resultados a fortalecimiento o acompañamiento en busca de cultivar la salud mental positiva en los estudiantes, las estrategias empleadas se vinculan con recursos institucionales existentes y se establece la figura de pares de acompañamiento para un seguimiento continuo. Además, la ruta contempla abordaje en crisis de ser necesario.

También, se realizaron 2 rondas para lograr consenso y establecer la validez de contenido de la propuesta a través de las cuales fue posible a partir del índice de kappa de Fleiss (0.77 (IC 95%: 0.60-0.93) resultando ser: Considerable.

Discusión: Los resultados del presente estudio son comparables con lo establecido por Ryan (5), en cuanto a que los factores de autocontrol y la autonomía cumplen un rol muy esencial en la motivación y el bienestar psicológico de los jóvenes.

Limitaciones:

- Tiempos de aplicación del cuestionario.
- Disposición de recursos.
- Disponibilidad del equipo de apoyo.

Referencias:

1. Cobo-Rendón R, Vega-Valenzuela A, García-Álvarez D. Consideraciones institucionales sobre la Salud Mental en estudiantes universitarios durante la pandemia de Covid-19. *CienciAmérica* [Internet]. 2020 [citado el 23 de marzo de 2022];9(2):277-84. Disponible en: <https://www.cienciamerica.com/index.php/uti/article/view/322>.
2. World Health Organization. *MENTAL HEALTH ATLAS 2020*. Geneva; 2021.
3. Przybylko G, Morton D, Kent L, Morton J, Hinze J, Beamish P, *et al*. La efectividad de una intervención interdisciplinaria en línea para la promoción de la salud mental: un ensayo controlado aleatorio. *BMC Psychol*. 11 de mayo de 2021;9(1):77.
4. Renfrew ME, Morton DP, Morton JK, Hinze JS, Beamish PJ, Przybylko G, *et al*. Una intervención de promoción de la salud mental basada en aplicaciones web y móviles que compara el correo electrónico, el servicio de mensajes cortos y el apoyo de videoconferencia para una cohorte sana: estudio comparativo aleatorio. 6 de enero de 2020;22(1):e15592.
5. Ryan RM, Deci EL. *Self-determination theory: Basic psychological needs in motivation, development, and wellness*. Guilford Publications; 2017.

INTERVENCIONES EDUCATIVAS PARA LA PREVENCIÓN Y CONTROL DEL DENGUE EN ADULTOS: UNA REVISIÓN INTEGRATIVA

TRABAJO DERIVADO DE INVESTIGACIÓN

Autor(es):

Yolima Judith Llorente-Pérez, Alba Luz Rodríguez-Acelas, Wilson Cañon-Montañez

Filiación institucional:

Universidad de Antioquia

Palabras Clave: Dengue, Prevención y control, Atención de enfermería

Introducción: Según la literatura, el aumento en los casos de dengue puede atribuirse a cambios sociales, demográficos, ambientales o factores propiciados por la comunidad. Las entidades gubernamentales en conjunto con los profesionales de la salud a lo largo del tiempo han promovido diversas estrategias, siendo en su mayoría con base en la educación para la salud, como una forma de reforzar y estimular acciones que genere alianzas en la población adulta que lleve a reducir las cifras.

La evidencia señala estudios primarios de intervenciones para la prevención del dengue, revisiones sistemáticas sobre programas comunitarios y revisiones integrativas sobre prevención y control de la enfermedad; con todo y dada la dinámica cambiante de este fenómeno, es relevante unificar y actualizar las intervenciones educativas y estrategias más implementadas y con mejores resultados; por tanto, la presente revisión integrativa de la literatura tiene por propósito sintetizar la producción científica de estudios de intervenciones educativas para la prevención y el control del dengue en el adulto.

Metodología: Revisión integrativa de literatura que siguió los lineamientos de Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses (PRISMA) para el proceso de búsqueda y selección de los artículos, se realizó evaluación de la calidad metodológica y nivel de evidencia de los estudios incluidos. El protocolo se registró en International Platform of Registered Systematic Review and Meta-analysis Protocols (INPLASY) (202170038). La búsqueda fue realizada en MEDLINE, LILACS, Web of Science y EMBASE, sin fecha de inicio y hasta el 31 de marzo de 2021. Se incluyeron estudios de intervención: Ensayos Clínicos Aleatorizados, estudios clúster y cuasiexperimentales. El desenlace evaluado fue la prevención y el control del dengue.

Resultados: A partir de la revisión de literatura se identificaron 97 estudios, de estos 14 eran duplicados, 71 fueron excluidos a partir de la lectura de título y resumen. Finalmente, se realizó lectura completa quedando en total 10 estudios incluidos, siendo 6 estudios cuasiexperimentales, 3 ECA y 1 ensayo aleatorio por clusters, los niveles de evidencia oscilaron entre 1c a 2dm, correspondiente a países de bajos y medianos ingresos de Asia y América.

Los principales hallazgos se ubicaron en tres categorías: 1) intervenciones mediante herramientas digitales, donde se planteaban procesos educativos en conjunto con ayudas distintas a las



convencionales. 2) estrategias para la prevención y el control del dengue con uso de mecanismos utilizados para impactar en el individuo y en colectivos y 3) intervenciones realizadas desde enfermería, las cuales buscan reforzar los conocimientos, actitudes, prácticas y/o comportamientos de salud.

Discusión: La revisión visibilizó las diferentes intervenciones educativas usadas en la prevención y control del dengue en los adultos, destacándose los mensajes de texto, folletos, libros, medios audiovisuales y tarjetas de control. También se evidenció el apoyo de las herramientas electrónicas en la evaluación del efecto de intervenciones; asimismo, se enfatizó el rol de enfermería en promover conductas saludables o buenas prácticas de autocuidado, siendo determinante la labor realizada para la reducción del vector como educador y transformador de conductas. Finalmente, se recalca que la educación para la salud en escenarios diferentes a los clínicos puede favorecer el empoderamiento por parte de la población de apropiación en conductas de salud.

Limitaciones: No fueron revisadas todas las bases de datos, lo cual pudo generar otras informaciones importantes.

Referencias:

1. Organización Mundial de la Salud y Organización Panamericana de la Salud. Estrategia de Gestión Integrada para la prevención y control del dengue en la Región de las Américas, 2017 [consultado 30 May 2021]. Disponible en: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/34859/OPSCHA17039spa.pdf?sequence=8&isAllowed=y>.
2. Alvarado-Castro V, Paredes-Solís S, Nava-Aguilera E, MoralesPérez A, Alarcón-Morales L, Balderas-Vargas NA, et al. Assessing the effects of interventions for *Aedes aegypti* control: Systematic review and meta-analysis of cluster randomised controlled trials. *BMC Public Health*. 2017; 17:384, <http://dx.doi.org/10.1186/s12889-017-4290-z>.
3. Ávila Montes GA, Martínez M, Sherman C, Fernández CE. Evaluación de un módulo escolar sobre dengue y *Aedes aegypti* dirigido a escolares en Honduras. *Rev Panam Salud Publica*. 2004; 16:84---94, <https://scielosp.org/pdf/rpsp/2004.v16n2/84-94/es>.
4. Escudero-Támara E, Villareal-Amaris G. Intervención educativa para el control del dengue en entornos familiares en una comunidad de Colombia. *Rev Peru Med Exp Salud Pública*. 2015; 32:19---25.
5. Cáceres-Manrique FM, Angulo-Silva ML, Vesga-Gómez C. Eficacia de la movilización y la participación social para la apropiación o «empoderamiento» (sic.) (empowerment) de las medidas de control del dengue, Comuna Norte, Bucaramanga, 2008-2009. *Biomédica*. 2011; 30:530---8, <http://dx.doi.org/10.7705/biomedica.v30i4.292>.



CONOCIMIENTO Y AGENCIA DE AUTOCUIDADO FRENTE AL RIESGO BIOLÓGICO Y PRÁCTICAS DE BIOSEGURIDAD EN ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA, MONTERÍA 2022

TRABAJO DERIVADO DE INVESTIGACIÓN

Autor(es):

Jorge Luis Herrera Herrera, Yolima Llorente Pérez, Candelaria Padilla Choperena

Filiación institucional:

Universidad de Córdoba / Universidad del Sinú Elías Bechara Zainúm

Palabras Clave: Conocimiento, Autocuidado, Prácticas clínicas

Introducción: Los profesionales y estudiantes sanitarios están expuestos diariamente a diferentes riesgos, entre ellos los biológicos, generados por su ambiente laboral, dado que se maneja material e instrumental contaminado, y están en contacto con fluidos y secreciones corporales. Las lesiones por pinchazos con agujas son los accidentes de trabajo más comunes en la atención en servicios de salud y suponen un grave riesgo para los trabajadores. Las tasas de ocurrencia varían entre el 3,2 al 24,7 por cada 100 camas, según el nivel de complejidad de la institución hospitalaria y país.

Los accidentes están relacionados con manejo de fluidos, pinchazos y se debe tomar en consideración la bioseguridad para disminuir el riesgo por falta de experiencia, para la prevención de la enfermedad.

En este sentido, los profesionales en formación deberían poseer un mayor grado de conocimiento en cuanto a bioseguridad y su capacidad de autocuidado, es decir que se requiere triangular tres elementos como son: conocimiento, actitudes y prácticas para disminuir o evitar los accidentes laborales de tipo biológico.

Ante todo, lo descrito se propone la presente investigación, que tiene como objetivo determinar el conocimiento y agencia de autocuidado frente al riesgo biológico y prácticas de bioseguridad en estudiantes de enfermería.

Metodología: Estudio descriptivo, de corte transversal con enfoque cuantitativo. La muestra la conformaron 129 estudiantes de enfermería de una institución de educación superior. Se incluyeron a estudiantes mayores de edad y en prácticas formativas y se excluyeron a estudiantes que tenían estudios previos en carreras técnicas de salud. Se utilizó una ficha de caracterización para los aspectos sociodemográficos y la encuesta de conocimiento frente a riesgo biológico y prácticas de bioseguridad, diseñada por los autores. Para medir la agencia de autocuidado, se utilizó la escala ASA (“Apreciación de la agencia de autocuidado”, por sus siglas en inglés). Para el procesamiento y análisis de la información se utilizó el paquete estadístico SPSS versión 21 para Windows, y se empleó estadística descriptiva y se utilizó la prueba estadística chi cuadrado en conjunto al coeficiente de Cramer.



Resultados: La muestra se caracterizó por ser del sexo femenino y con edades entre los 18 y 24 años. En la agencia de autocuidado se ubicaron en la categoría conocimiento alto, y en lo que respecta al conocimiento frente a riesgos biológicos presentaron un conocimiento extenso (69%). En las prácticas de bioseguridad, también presentaron conocimientos extensos.

También se identificó que existe una relación entre la agencia de autocuidado, la edad y el conocimiento de riesgos biológicos y la asociación entre ellas es significativa estadísticamente por tener un p-valor < 0.05 .

Discusión: Los estudiantes necesitan tener conocimientos sobre los riesgos biológicos y el uso de elementos de protección personal y normas de bioseguridad, para así evitar accidentes dentro de las prácticas formativas.

Limitaciones: El estudio se realizó en una sola institución de educación superior y no se incluyeron a los estudiantes menores de edad, lo que puede dificultar la generalización de los resultados.

Referencias:

1. Vieytes Vera, S. T., García Aranguren, K. V., & Numpaqué Pacabaque, A. (2017). Conocimiento de accidentes de riesgo biológico en estudiantes y trabajadores del área de la salud. *Ciencia Y Salud Virtual*, 9(2), 90-103. <https://doi.org/10.22519/21455333.961>
2. PUIG-LLOBET, M., MORENO-ARROYO, Ma. C., LLUCH-CANUT, Ma. T., Et. Al. ¿Qué percepción del riesgo biológico tienen los estudiantes de Grado de Enfermería? *Dipòsit Digital de la Universitat de Barcelona* [en línea] Julio 2016. Disponible en: <http://diposit.ub.edu/dspace/handle/2445/106568>
3. Coria Lorenzo, J.J. Accidentes con objetos punzocortantes y líquidos potencialmente infecciosos en personal de la salud que trabaja en un hospital de tercer nivel: análisis de 11 años a Hospital General del ISSSTE, Toluca, México, *Perinatal Reprod Hum*. 2015;29(2):70-75.
4. Diaz-Tamayo, Alejandra M, & Vivas M, Martha C. (2016). Riesgo biológico y prácticas de bioseguridad en docencia. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 34(1), 62-69. <https://doi.org/10.17533/udea.rfnsp.v34n1a08>
5. Arenas-Sánchez, Adriana, & Pinzón-Amado, Alexánder. (2011). Riesgo biológico en el personal de enfermería: una revisión práctica. *Revista Cuidarte*, 2(1), 216-224. <https://doi.org/10.15649/cuidarte.v2i1.60>



CARACTERÍSTICAS DE LAS INTERRUPCIONES Y LAS INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA PARA MINIMIZAR LAS DISTRACCIONES DURANTE LA ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS: REVISIÓN INTEGRATIVA

TRABAJO DERIVADO DE INVESTIGACIÓN

Autor(es):

María Bequis-Lacera, Marly Gómez Oyola, Melany Jojoa Silva, Julieth Suárez Gutiérrez, Eileen Camila Morales Díaz, Rodrigo Acero-Barbosa

Filiación institucional:

Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud - FUCS

Palabras Clave: Distracciones, Administración de medicamentos, Cuidado de enfermería

Introducción: este documento examina las características de las interrupciones y las intervenciones de enfermería con el propósito de reducir distracciones durante la administración de medicamentos en el entorno profesional de enfermería. Se busca comprender cómo factores externos afectan la seguridad y eficiencia de este proceso crucial (1). Objetivo identificar las características de las interrupciones y las intervenciones de enfermería para reducir las distracciones durante la administración de medicamentos.

Metodología: se realizó una revisión integrativa siguiendo la metodología propuesta por Whitemore y Knalf (2). Se consultaron bases de datos como BVS, CINAHL, Clinicalkey, Ebscohost, LILACS, OVID y PubMed. Se incluyeron artículos escritos en español, inglés o portugués, publicados en los últimos 10 años, se consideró la literatura gris, pero se excluyeron los documentos no evaluados por pares y aquellos que no seguían la estructura IMRD. Investigación sin riesgo acorde con la resolución 8430 de 1993 (3), se da respeto a los derechos de autor según la Ley 23 de 1982 (4).

Resultados: fueron identificados 35 documentos lo cual fue producto de un proceso de selección por pares bajo cegamiento para lo cual se empleó la herramienta colaborativa para revisiones sistemáticas Rayyan, incorporando así al proceso inteligencia artificial, logra una evaluación más precisa y exhaustiva de los estudios, lo que mejora la calidad y confiabilidad de los resultados obtenidos en la revisión.

De los artículos incluidos se lograron extraer las principales características producto de un ejercicio analítico y comparativo, para lo cual fueron leídos de forma crítica con las herramientas de JBI, graficado el proceso en diagrama de flujo PRISMA.

Se logra identificar factores de riesgo y estrategias de intervención agrupadas en seis temas: entorno hospitalario desafiante, tipos de distracciones, momentos y razones de la interrupción, indicadores, estrategias para la reducción e, instrumentos de medición.



Discusión: a través de una revisión exhaustiva, se analizan los patrones, causas y consecuencias de las interrupciones, así como los factores subyacentes que contribuyen a su ocurrencia. Además, se exploran las intervenciones de enfermería implementadas para reducir las distracciones y mejorar la seguridad en la administración de medicamentos.

A nivel de investigación, estos resultados abren nuevas oportunidades para estudios futuros. Se pueden explorar enfoques más específicos y estrategias innovadoras para reducir las distracciones durante la administración de medicamentos. Además, se pueden investigar las implicaciones económicas de las distracciones, como los costos asociados con los errores y las consecuencias para los pacientes y el sistema de salud en general.

Integrar los resultados con la teoría de Roy ayuda a identificar factores que influyen en las distracciones e interrupciones, como el entorno físico, el personal y el paciente, y desarrollar intervenciones como un ambiente de trabajo tranquilo, capacitación en gestión del tiempo y una cultura de seguridad (5).

Limitaciones: todos los estudios incluidos fueron observacionales, lo que implica riesgo de sesgo de selección y confusión, afectando la validez interna de los resultados. Además, al no haber una intervención controlada, no se puede establecer una relación causal entre las distracciones identificadas y los resultados observados.

Referencias:

1. Gaitán-Gómez OL, Aristizabal P, Bueno-Robles LS. Distracciones durante la práctica clínica de enfermería: revisión integrativa. *Rev. cienc. cuidado*. 2020;17(2):129-42. Disponible en: <https://revistas.ufps.edu.co/index.php/cienciaycuidado/article/view/1576>
2. Whittemore RKK. The integrative review: updated methodology. *Journal of Advanced Nursing*. 2005; 52(5): 546–553. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1365-2648.2005.03621.x> <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2005.03621.x>
3. Ministerio de salud y protección social. Resolución 8430 De 1993. Bogotá D.C.: Ministerio de Salud y protección social; 1993.
4. Congreso de Colombia. Ley 23 De 1982. Bogotá D.C.: El Congreso De Colombia; 1982.
5. Díaz de Flores Leticia, Durán de Villalobos María Mercedes, Gallego de Pardo Patricia, Gómez Daza Bertha, Gómez de Obando Elizabeth, González de Acuña Yolanda *et al*. Análisis de los conceptos del modelo de adaptación de Callista Roy. *Aquichan*. 2002; 2(1): 19-23. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972002000100004&lng=en.



NARRATIVA DE ENFERMERÍA

“UNA ATENCIÓN EN SOMBRAS. ANDRÉS, UNA EXPERIENCIA DE CUIDADO DIFERENTE”

TRABAJO DERIVADO DE EXPERIENCIA PRÁCTICA

Autor(es):

Kevin Alfonso Quintero Camacho, Jhon Alexander Rojas Caballero

Filiación institucional:

Universidad de Santander

Palabras Clave: Cuidado, Atención, Experiencia

Introducción: Aplicar la práctica del cuidado implica desarrollar experiencias cotidianas que estudiadas desde una perspectiva epistemológica y ontológica aporta conocimiento e identidad a la disciplina de Enfermería, convirtiéndose en una herramienta en la investigación desde el argumento de la creación e innovación. Documentar estas experiencias resultan enriquecedor y aporta gran sustento en la ciencia del cuidado puesto que integra diferentes elementos que interactúan al momento de brindar la atención de Enfermería, además de un recurso pedagógico valioso.

La narrativa de enfermería se presenta como una experiencia vivida y compartida entre dos personas, haciendo énfasis en pequeños detalles que preocupan a la persona que cuidamos (1). Según Gómez, la narrativa de situación de enfermería es plasmar, de forma verbal o escrita, la interacción en el cuidado de las personas ya sea para investigar o documentar la experiencia personal como cuidadora (2). A continuación, se narra una experiencia de cuidado durante el desarrollo de la practica como enfermero en formación.

Descripción del problema o necesidad: Era mi último día de prácticas, durante la entrega de turno pude escuchar acerca de un paciente de 14 años traído por la Policía al cual inmovilizaron por su poca colaboración y agresividad. Después de la ronda (la cual no ingreso al cubículo de este paciente), me fue asignado. Sentí preocupación e incertidumbre no estaba en mi zona de confort; sin embargo, asentí, con inseguridad me acerque al paciente después de las orientaciones recibidas, llegue a la unidad que a pesar de ser las 8 am estaba en total oscuridad, lo observe dormido, al encender la luz pude notar que este se encontraba esposado a la camilla con la ropa de cama cubriéndolo por completo, lo llame por su nombre y le toque el brazo para preguntarle cómo se sentía, pero no encontré respuesta alguna de su parte.

Me dirigí al oficial policial que lo custodiaba para recolectar información de su ingreso, conocí su historia, un adolescente con abandono materno y grandes diferencias con su padre (cuidador principal).

Al revisar la historia clínica de ingreso, encontré ordenes de laboratorio pendientes. Aproveche que llegaron a entregar el desayuno para acercarme, esta vez no lo toque solo lo llame por su nombre y me respondió sin descubrirse, me presente y le dije “llego el desayuno” a lo que me respondió “estoy adolorido, cansado”, le dije “Hola Andrés, ¿queremos ayudarte nos dejas?”

Con un tono voz quebrantado respondió “quiero irme a mi casa, ¿Dónde está mi mamá quiero hablar con ella?, Después de algunos intentos logramos comunicarnos con la persona que lo trajo al centro asistencial nos dijo “él vive con el papá y un primo en el barrio el contento, su madre aparentemente lo abandono cuando era pequeño”, en ese momento quede desconcertado, ¿cuál era la figura materna con la quería hablar? si ellos nunca habían tenido contacto.

Intervención, estrategias o práctica implementada: Regresamos a la habitación, encendimos las luces y le comentamos que habíamos conversado con la funcionaria, se destapo y se volvió a sentar en la camilla, sin decir nada, lo persuadimos nuevamente que estábamos allí para ayudarlo, que necesitábamos de la colaboración de él y que íbamos a seguir intentando comunicarnos con los padres; al descubrirse logre evidenciar muchas laceraciones y maltrato en su piel, “que te paso hay” le pregunte mientras le señalaba el cuello y los brazos, me respondió “eso me lo hicieron los policías, anoche”.

“Andrés, vamos a seguir intentado comunicarnos con tus familiares, pero mientras necesitamos de tu colaboración en dos cosas, la primera en comer algo y segundo tenemos unas muestras pendientes por tomar, ¿nos colaborarás?” acento con la cabeza SI, “que tengo que hacer” dijo.

Tome los alimentos y me dispuse a colaborarle para que los recibiera y aproveche el momento le entreviste, me dijo “vivo con mi papá, pelié ayer con él, yo estuve 18 meses en la ONG solo para que me ayudaran por el consumo de marihuana, es lo único que consumo, lo de ayer porque tenía mucha rabia, ayúdame quiero hablar con mi mamá” ya con lágrimas en su rostro y la voz entrecortada no pudo seguir hablando, termino de comer y se volvió a acostar.

Resultados de la experiencia: Pude percibir que el personal del servicio encasillo al paciente, sin tomarse el trabajo de escucharlo o reconocer sus emociones, inclusive durante toda la mañana solo entramos a la habitación del paciente mi tutor y yo, sin embargo, cuando el personal que trabajaba en el centro asistencial vio la actitud de cambio del paciente y que necesitaba sentirse escuchado sin cuestionamientos ni hacer juicios de valor, mejoró la disposición que tenían vinculándose más en la atención del paciente. Finalmente, entre el medico de turno, mi persona y el enfermero del servicio logramos persuadirlo para tomar las muestras pendientes, después de varios intentos se tomaron la muestra de orina y de sangre que se necesitaba.

Ya casi finalizando la jornada me sentía más tranquilo primero conmigo mismo pude descubrir capacidades que desconocía, la empatía hacia el otro, entender las diferentes situaciones sin juzgar, la paciencia, comprensión y el respeto sin importar la condición de la otra persona deben ser valores innatos de la atención de los profesionales de salud. A pesar de no poder resolver por completo las inquietudes y miedos de Andrés, ni mucho menos el proceso legal con el cual debe continuar, al terminar el turno el hecho de hacerlo visible a los ojos de los demás profesionales, así como de demostrar sus necesidades de atención fueron mi mayor logro en esta experiencia que es formarme como Enfermero.

Limitaciones, dificultades y/o aciertos: Limitaciones y dificultades, alguna veces encasillamos el cuidado en lo físico dejando lo emocional y salud mental en segundo plano, restándole el valor inmaterial de la integralidad al ser.



Aciertos, confiar en mis habilidades comunicativas, seguridad y respaldo del tutor al momento de desarrollar las acciones de cuidado, la seguridad enmarca el cuidado de enfermería.

Referencias:

1. Sanabria Mery Luz Valderrama, Pita Amalia Priscila Peña, Álvarez Luz Marina Clavijo. NARRATIVA: EL ESTUDIANTE DE ENFERMERÍA APRENDIENDO EL ARTE DE CUIDAR. *Rev Cuid* [Internet]. 2017 June [cited 2023 Aug 11] ; 8(1): 1488-1498. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2216-09732017000101488&lng=en. <https://doi.org/10.15649/cuidarte.v8i1.362>.
2. Gómez O, Gutiérrez E. La situación de enfermería: fuente y contexto del conocimiento de enfermería. La narrativa como medio para comunicarla. Bogotá, Colombia: Gráficas Ducal; 2011. 201 p.



VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO DE EVALUACIÓN DEL PENSAMIENTO CRÍTICO EN LA PRÁCTICA ENFERMERA (CUPCPE) (ALFARO-LEFEVRE, 2002; ZURIGUEL-PÉREZ E., 2016) EN POBLACIÓN UNIVERSITARIA COLOMBIANA

TRABAJO DERIVADO DE INVESTIGACIÓN

Autor(es):

Edna Johana Mondragón Sánchez, Juliana Corpus Quiguanas, Luz Angela Correa Ramírez

Filiación institucional:

Universidad del Quindío / Corporación Universitaria Empresarial Alexander Von Humboldt / Universidad de Caldas

Palabras Clave: Estudio de Validación, Pensamiento, Educación en Enfermería

Introducción: El pensamiento crítico en enfermería consiste en no aceptar la información como tal sin evaluar con detenimiento, cuando se reflexiona con sentido crítico se analiza las suposiciones, se valoran las evidencias, se basa en el proceso activo de reflexión, solución de problemas y toma de decisiones asertivas los cuales se centran en el éxito y el fracaso del cuidado de las personas, familia y/o comunidad. Objetivo: Validar el Cuestionario de Evaluación del Pensamiento Crítico en la Práctica Enfermera (CuPCPE) (Alfaro-Lefevre, 2002; Zuriguel-Pérez E., 2016) en población universitaria colombiana.

Metodología: Estudio Psicométrico y transversal, con un muestreo de criterio psicométrico, la población son enfermeros en formación de las universidades de Colombia. Para el proceso de validación se realizó lo siguiente: 1. Validez de Contenido con el Coeficiente de V de Aiken; 2. Consistencia Interna con Coeficiente Omega (ω); 3. Validación de Criterio con el instrumento de condiciones de salud y bienestar psicológico de Ryff (Vega-Monsalve y Serna-Gómez, 2019) para mirar correlaciones y 4. Validación de Constructo con un análisis factorial exploratorio y confirmatorio.

Resultados: Se obtuvo que el instrumento Cuestionario de Evaluación del Pensamiento Crítico en la Práctica Enfermera (CuPCPE) (Alfaro-Lefevre, 2002; Zuriguel-Pérez E., 2016). La validez de contenido por el método juicio de expertos obtuvo una V de Aiken total de 0.96, 1.00 en relevancia, 0.96 en precisión, 0.92 claridad, 0.96 en comprensión. El coeficiente de consistencia interna arrojó un alfa de Cronbach de 0.93.

Conclusiones: Se obtuvo un instrumento válido para medir el Pensamiento Crítico en la Práctica Enfermera.

Limitaciones: La recolección de la información demora, se piensa que por la apatía del tema y de la investigación.

Nota: Quiero hacer la aclaración que aún estamos en la recolección de datos, pero tenemos la certeza que para la fecha del evento se tendrá la información completa.



Referencias:

1. Lluch Bonet, A., Morales López, A., Olivera Rodríguez, M., Olivera Bou, Z., & Rubio López, E. (2019). Habilidades del pensamiento crítico para el proceso de razonamiento diagnóstico en estudiantes de enfermería. *Revista Cubana de Enfermería*, 35(3). Recuperado de <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/2617/455>
2. Tønnessen, S., Scott, A., & Nortvedt, P. (2020). Safe and competent nursing care: An argument for a minimum standard? *Nursing Ethics*, 27(6), 1396–1407.
3. Alfaro-LeFevre R. *Critical thinking and clinical judgement: a practical approach to outcome-focused thinking*. Saunders; 2008.
4. Alfaro-LeFevre R. *Applying Nursing Process: A Tool for Critical Thinking* (8th ed.). Lippincott; 2013.
5. Alfaro-LeFevre R. *Critical Thinking, Clinical Reasoning, and Clinical Judgment: A Practical Approach* (6th ed.). Saunders/Elsevier; 2016.



GUÍAS PRAXIS DE BUENAS PRÁCTICAS EN CUIDADOS Y RECOMENDACIONES DE AUTOCUIDADO EN TRASPLANTE RENAL

TRABAJO DERIVADO DE INVESTIGACIÓN

Autor(es):

Fanny Moreno Rubio, Sandra Milena Hernandez Zambrano

Filiación institucional:

Universidad Universitaria de Ciencias de la Salud - FUCS

Palabras Clave: Trasplante Renal, Autocuidado, Cuidador

Introducción: Las personas con Enfermedad Renal Crónica (ERC) conviven con un padecimiento incurable, cuyo tratamiento resulta doloroso, largo y afecta a la persona en diferentes ámbitos que repercuten directamente en su calidad de vida y en su capacidad de autocuidado. Además, los cuidadores como parte fundamental del proceso, presentan síntomas mentales y físicos que conllevan a un deterioro de su salud. Para dar respuesta a esta realidad y promover la implicación de las personas con ERC y de sus familiares en el autocuidado, es fundamental transitar de una relación terapéutica paternalista a un modelo de toma de decisiones compartidas en el que la persona es co-responsable de su autocuidado, esta nueva figura se conoce como paciente activo o experto. Por tanto, es imperiosa la necesidad de la generación de material educativo basado en la evidencia y orientado a la educación para el autocuidado.

En Colombia hay 29 grupos de trasplante renal de los cuales 9 están localizados en la ciudad de Bogotá y 1 en Soacha Cundinamarca. El trasplante es uno de los progresos de atención sanitaria más relevantes y representa una esperanza terapéutica de diferentes enfermedades, sin embargo, existen factores asociados al mismo que implican un cuidado especial para los pacientes a quienes se les ha realizado. El paciente que es sometido a este tipo de tratamiento requiere cuidado de enfermería desde la etapa de pre trasplante, durante la realización del mismo, en el trasplante inmediato y a través de toda su existencia debe tener estilos de vida e intervenciones que le permitan conservar funcional el órgano trasplantado. Por lo tanto, se requiere de cuidados de enfermería especializados para asegurar la preservación del injerto y brindar adecuado acompañamiento al paciente y a su familia durante el pre-trans y pos trasplante.

Metodología: Se realizará un estudio cualitativo de Investigación-Acción Participativa (IAP), para el diseño y modelización de Guías PRAXIS. Sujetos participantes: pacientes y expertos con ERC, sus cuidadores familiares y un equipo interprofesional experto en la atención del paciente renal. Concretamente el estudio seguirá el proceso metodológico para la elaboración de guías PRAXIS en tres fases: Emergencia, Diseño y Modelización.

Resultados: Se busca la generación de evidencia científica para la atención integral de los pacientes con ERC y sus cuidadores. Además, los resultados inciden en la educación terapéutica para la



agencia de autocuidado; el empoderamiento del paciente en la gestión de la enfermedad renal en su entorno cotidiano; y el mejoramiento de las condiciones de vida de la población participante.

Discusión: Actualmente se evidencia la existencia de guías para la atención de pacientes en TRR, pero no incluyen el autocuidado en pacientes con ERC en estadio 3B o mayor; y hay déficit en programas y guías de atención para personas en pre-diálisis y tratamiento conservador, por ello es necesario ampliar el conocimiento para este tipo de pacientes y su cuidador familiar, para optimizar el autocuidado de pacientes y cuidadores, así como, preparar al equipo de salud para proporcionar un cuidado integral, basado en la mejor evidencia disponible.

Limitaciones: Proyecto en proceso

Referencias:

1. KDIGO Clinical Practice Guideline for Acute Kidney Injury. Official Journal Of The International Society Of Nephrology; 2012.
2. Ministerio de Salud y Protección social, Ministerio de Hacienda y Crédito Público. Cuenta de Alto Costo: Fondo Colombiano de Enfermedades de alto costo. Situación de la enfermedad renal, hipertensión arterial y diabetes mellitus en Colombia. [en línea]. 2021. [acceso 13 de junio de 2023]. Disponible en: <https://cuentadealtocosto.org/site/index.php>
3. Hernández-Zambrano SM, Torres Melo ML, Barrero Tello S, Saldaña García I, Sotelo Rozo K, Carrillo Algarra AJ *et al.* Necesidades de cuidado paliativo en hemodiálisis percibidas por pacientes, cuidadores principales informales y profesionales de enfermería; 2019. [acceso 22 de mayo de 2020]; 22(2):141-9. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2254-28842019000200141
4. United renal data system, annual data report 2022. [citado junio 13 de 2023]. Disponible en <https://us-rds-adr.niddk.nih.gov/2022/end-stage-renal-disease/11-international-comparisons>
5. Red Nacional de Donación y Trasplante de órganos y tejidos. Marco Legal, Documentos técnicos y estadísticas. Bogotá: Instituto Nacional de Salud; 2022: [acceso 13 de junio de 2023]. Disponible en: www.ins.gov.co/BibliotecaDigital/Informe-ejecutivo-colombia-2022.pdf



FUNDAMENTOS PARA UN MODELO DE CONTINUIDAD DE CUIDADOS, DESDE LA TEORÍA DEL DÉFICIT DE AUTOCUIDADO PARA PERSONAS CON ENFERMEDAD CORONARIA CRÓNICA EN COLOMBIA

TRABAJO DERIVADO DE INVESTIGACIÓN

Autor(es):

Johan Andrey Gutiérrez, Isabella Villegas, Carolina Díaz Zúñiga y Estefanía Torres Marín

Filiación institucional:

Universidad del Quindío

Palabras Clave: Continuidad de la atención, Enfermedad coronaria, Modelos de atención en salud

Introducción: en La continuidad de cuidados hace referencia a la coordinación y transferencia efectiva de la información entre profesionales de la salud que prestan atención a una misma persona, esto con el fin de asegurar que reciban una atención de calidad. La continuidad de los cuidados en el contexto local, actualmente es una práctica empírica y fragmentada. Este proyecto tiene como objetivo construir los fundamentos para un modelo de continuidad de cuidados a partir de las experiencias y percepciones de las personas con enfermedad coronaria crónica y el profesional de enfermería.

Metodología: El presente estudio se realizará bajo un enfoque cualitativo, fenomenológico, de abordaje interpretativo. Se realizará en el servicio de medicina interna del Hospital Universitario San Juan de Dios de la ciudad de armenia Quindío. La población objeto serán las personas con enfermedad coronaria crónica mayores de 29 años y Los profesionales de enfermería que se encuentran laborando en el servicio de medicina interna de la institución. Para la recolección de la información se tendrá previo aval del comité de bioética universitario e institucional. se indagará con los médicos y enfermeros de turno para identificar pacientes con enfermedades coronarias crónicas a punto de recibir el alta hospitalaria. Se realizarán entrevistas abiertas mediante preguntas orientadoras. Los Pacientes serán entrevistados tras el alta (primera fase) y en visitas domiciliarias (segunda fase). los Profesionales de enfermería serán entrevistados solo en el hospital (primera fase). La información será organizada usando la herramienta ATLAS T.2 para generar categorías de análisis, triangulando con la teoría del déficit de autocuidado y generando fundamentos para el modelo de cuidados que se plantea.

Resultados esperados: Fundamentos de un modelo de continuidad del cuidado que parte de la experiencia propia de la persona. Cambiar la perspectiva que se tiene acerca de la continuidad del cuidado. Disminución de los reingresos hospitalarios por complicaciones y de mortalidad secundaria a las enfermedades coronarias crónicas. Generar nuevo conocimiento disciplinar a la luz de la operacionalización teórica.



Discusión: En los antecedentes que soportan esta investigación se ha evidenciado que la continuidad del cuidado es una gran herramienta para llevar a cabo procesos de atención de enfermería efectivos a las personas con enfermedad coronaria en otros países.

Limitaciones: Probablemente el estudio no se pueda generalizar a otras poblaciones por ser de tipo cualitativo.

Referencias:

1. Ivynian SE, Newton PJ, DiGiacomo M. Patient preferences for heart failure education and perceptions of patient-provider communication. *Scand J Caring Sci* [Internet]. 2020;34(4):1094–101. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1111/scs.12820>
2. Rengifo Arias DM, Cortes Gálvez LL. Significados atribuido al evento coronario agudo desde la perspectiva familiar. *Cult Cuid Rev Enferm Humanid* [Internet]. 2021;(59). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.14198/cuid.2021.59.03>
3. Rojas Manzano KL, Universidad del Quindío, Toro Delgado N, Eraso Riascos DJ, Mondragón-Sánchez EJ. Percepción de los profesionales de enfermería sobre la aplicabilidad del proceso de continuidad de cuidados. *Rev Cuid* [Internet]. 2022;14(1). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.2210>
4. Säfström E, Jaarsma T, Strömberg A. Continuity and utilization of health and community care in elderly patients with heart failure before and after hospitalization. *BMC Geriatr* [Internet]. 2018;18(1). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1186/s12877-018-0861-9>
5. Street TD, Somoray K, Richards GC, Lacey SJ. Continuity of care for patients with chronic conditions from rural or remote Australia: A systematic review. *Aust J Rural Health* [Internet]. 2019;27(3):196–202. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1111/ajr.12511>



DISEÑO Y VALIDACIÓN DE UN ENTORNO VIRTUAL DE APRENDIZAJE EN CUIDADOS NEUROPROTECTORES DEL DESARROLLO NEONATAL

TRABAJO DERIVADO DE INVESTIGACIÓN

Autor(es):

Alix Nathalya Vargas Vásquez

Filiación institucional:

Universidad Nacional de Colombia

Palabras Clave: Diseño de entorno virtual de aprendizaje, Validación de entornos virtuales de aprendizaje, Cuidados neuroprotectores del desarrollo neonatal

Introducción: Los profesionales de enfermería y demás profesionales sanitarios requieren de educación continuada para el desarrollo de las nuevas competencias de cuidado que surgen dentro del desarrollo disciplinar y tecnológico, para este caso la necesidad de formación en cuidados neuroprotectores del desarrollo. Un aspecto esencial para la educación continuada es la creación de recursos educativos adecuados a los procesos de enseñanza aprendizaje que permitan un aprendizaje significativo, que lleve a la crítica y reflexión sobre la práctica a través de recursos construidos con rigor metodológico.

Dimensionar todos estos aspectos de la educación sanitaria requiere de procesos de diseño y validación de los contenidos educativos y de los modelos a través de los cuales se implementan, para este estudio un ambiente virtual de aprendizaje de cuidados neuroprotectores del desarrollo neonatal para profesionales de unidades neonatales.

Metodología: Fase de diseño descriptivo dentro de un estudio cuantitativo multifases de alcance experimental, donde a través de dos etapas, la primer etapa, denominada pedagógica basada en la metodología para el desarrollo de objetos virtuales de aprendizaje del Ministerio de Educación Nacional y la propuesta por Sidani y Braden para la elaboración de intervenciones en salud, se diseñó el contenido del ambiente virtual de aprendizaje y la segunda etapa, denominada tecnológica, donde a través de una herramienta de evaluación de la calidad de objetos virtuales de aprendizaje un equipo de expertos validó el entorno en términos de requerimientos funcionales, de diseño y de tecnología.

Resultados: El diseño y validación estructural del entorno educativo muestra suficiencias de diseño, contenido, robustez, formato y calidad, estos resultados surgen del análisis de resultados emitido a través de juicio de expertos, conformado por profesionales de enfermería y medicina con experiencia práctica, docente e investigativa en cuidado neonatal.

Dentro de los resultados de la validación pedagógica, con base en las sugerencias de los expertos se realizó ajustes a los contenidos relacionados con video de bienvenida y explicación de cada módulo y dentro de las sugerencias dadas durante la validación tecnológica se modificó la velocidad de corrido de los videos para visualización y lectura.



Discusión: Actualmente el diseño y uso adecuado de las herramientas tecnológicas permite la transformación de la información y educación en conocimiento, gracias a las bondades que ofrece el acceso a recursos de educación en diferentes formatos.

Los objetos virtuales de aprendizaje dinamizan la educación y permiten la interacción, desarrollan autonomía y capacidad reflexiva, creatividad e innovación para la formación, pero se requiere además del diseño con base en evidencia científica apropiada, procesos de validación estructural de la herramienta antes de su implementación

Limitaciones: Dado el contenido específico del entono los procesos de validación requieren de expertos a los cuales resulta difícil acceder o no cuentan con tiempo para participar en el proceso.

Este trabajo hace parte de una investigación doctoral y cuenta con aval del comité de ética de la facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Colombia.

Referencias:

1. Fernández, A. M., Domínguez, E. y de Armas, I. (2012). Herramienta de evaluación de la calidad de objetos de aprendizaje (COdA). Recuperado de https://eprints.ucm.es/12533/1/CODAv1_1_07-jul2012.pdf
2. Ministerio de Salud. (1993). Resolución Número 8430, por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud. Recuperado de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigi-tal/RIDE/DE/DIJ/RESOLUCION-8430-DE-1993.PDF>
3. Ministerio de Salud y Protección Social. Decreto 376 de 2022. Lineamientos para la puesta en marcha del sistema de formación continua para el talento humano en salud, en el marco del Sistema General de Seguridad Social en Salud. Bogotá. https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Decreto%20No.%20376%20de%202022.pdf. 2022.
4. Sanabria, M. L. V., & Lendínez, A. J. C. (2019). Construcción y validación de un Objeto Virtual de Aprendizaje (OVA) en la administración de medicamentos en pacientes pediátricos. *Revista Virtual Universidad Católica del Norte*, (58), 58-73.
5. Sidani S. Principles of Outcome Measurement and Analysis. In: *Health Intervention Research: Understanding Research Design and Methods*. SAGE Publications Ltd; 2017. p. 197-211.



EXPRESARTE CON MUSICOTERAPIA Y ARTETERAPIA: UNA PRÁCTICA DE CUIDADO COGNITIVO-CONDUCTUAL EN PACIENTES CON ESQUIZOFRENIA

TRABAJO DERIVADO DE EXPERIENCIA PRÁCTICA

Autor(es):

Darly Estefanía Hernández Delmar, Estefanía Ibáñez Ballut, Jesús Daniel Castillo Delgado, Maryi Lineth Hernández Yate, Sharon Liseth Gonzalez Salcedo y Luis Orlando Pedraza Martínez

Filiación institucional:

Universidad Industrial de Santander

Palabras Clave: Esquizofrenia, Arteterapia, Musicoterapia

Introducción: La salud ha sido enfocada en general a la parte somática, minimizando el componente mental. Según la OMS, la salud mental es “un estado dinámico expresado a través del comportamiento y la interacción que permite a los sujetos desplegar sus recursos emocionales, cognitivos y mentales para trabajar, establecer relaciones significativas y contribuir a la comunidad” (1). En la esquizofrenia, el tratamiento se orienta al componente farmacológico, descuidando aspectos cognitivos-conductuales, por ello, es importante abordar todos estos elementos mediante la implementación de intervenciones por parte del personal de enfermería en el manejo de esta patología. El objetivo es mostrar el efecto del uso de la arteterapia y musicoterapia, intervenciones claves para el mejoramiento cognitivo-conductual de las personas con esquizofrenia.

Descripción del problema o necesidad: La esquizofrenia es una enfermedad mental grave, que no solo afecta a la persona sino también a su entorno, provocando un estigma contra quien la padece (2), generando niveles de discriminación y exclusión, que conllevan a la poca adherencia al tratamiento farmacológico. En este sentido, se debe buscar intervenciones no farmacológicas que permitan a los pacientes expresar sus emociones y mejorar las capacidades cognitivas.

Intervención, estrategias o práctica implementada: Este fue un proyecto de la práctica en el cual se aplicó una intervención a partir de la búsqueda sistemática de la literatura. Estas consistieron en la arteterapia(3) y musicoterapia(4) que según la literatura contribuye en el desarrollo de habilidades socio-cognitivas (Nivel de evidencia: BUSCAR). Los participantes eran personas hospitalizadas en una institución psiquiátrica de tercer nivel diagnosticados con esquizofrenia, a quienes se les explicó acerca de la intervención y expresaron su consentimiento de forma verbal para participar en ellas.

La intervención consistió en seis sesiones, con una duración de dos horas cada una, distribuida en grupos de cuatro personas para un total de dieciséis personas. Las sesiones abordaron los temas de: Habilidades cognitivas como la interpretación y reconocimiento del reloj; pensamientos positivos; fortalecimiento de la memoria; pensamiento lógico y dibujo; habilidades sociales y de comunicación. Además, se implementó el registro “diario de un paciente” con el fin de describir el comportamiento del participante durante cada sesión.



Para la medición del cambio generado por las intervenciones se utilizaron dos herramientas, antes y después de la implementación: La escala de Evaluación Cognitiva Montreal (MOCA) la cual consta de 7 categorías calificando de 1 a 30, en donde un puntaje <26 es deterioro cognitivo y la Escala GEOPTE de Cognición Social la cual se evaluaron 14/15 ítems, puntuando de 15 a 75, donde un puntaje más bajo refleja mejor estado de cognición social.

Resultados de la experiencia: Los participantes generaron una disminución de 7.4 puntos en la escala de GEOPTE, demostrando una mejoría en recordar recados, reconocimiento de emociones, interpretación correcta de miradas y gestos. En la escala MOCA hubo un aumento de 3,1 puntos, demostrando mejoría en memoria, atención y lenguaje. En general se demostró que abordar las habilidades socio-cognitivas desde la arteterapia y musicoterapia en pacientes con esquizofrenia genera cambios positivos.

Limitaciones: Analfabetismo en algunos participantes

Referencias:

1. DANE. Salud mental en Colombia: un análisis de los efectos de la pandemia (2021). [Internet]. [acceso 06/12/2022]. Disponible en: <https://ascofapsi.org.co/pdf/Noticias/Estad%C3%ADstica%20de%20Salud%20mental%20en%20Colombia-%20pandemia%202021%20.pdf>
2. La esquizofrenia [Internet]. Available from: <https://www.nimh.nih.gov/sites/default/files/health/publications/espanol/la-esquizofrenia/la-esquizofrenia.pdf>
3. Qiu H-Z, Ye Z-J, Liang M-Z, Huang Y-Q, Liu W, Lu Z-D. Effect of an art brut therapy program called go beyond the schizophrenia (GBTS) on prison inmates with schizophrenia in mainland China-A randomized, longitudinal, and controlled trial. *Clin Psychol Psychother* [Internet]. 2017;24(5):1069-78. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1002/cpp.2069>
4. Music therapy for people with schizophrenia and schizophrenia-like disorders. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2017, Issue 5. Art. No.: CD004025. <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD004025.pub4/full>



CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS DE MEDICINA ALTERNATIVA Y COMPLEMENTARIA EN EL TRATAMIENTO DE LA COVID-19: UN ESTUDIO ETNOGRÁFICO EN VALLEDUPAR

TRABAJO DERIVADO DE INVESTIGACIÓN

Autor(es):

Edelsy Benjumea Liñan, Luz Divia Mejía Reales, Carlos Daniel Duran Benjumea

Filiación institucional:

Universidad popular del Cesar / Hospital José Cayetano Vázquez Colombia

Palabras Clave: Infección, Covid 19, Medicina tradicional

Introducción: la Covid-19 es una enfermedad infecciosa que afecta la salud humana en lo físico, psicológico y social, genera respuesta inflamatoria en los sistemas: respiratorio, neurológico, circulatorio, urinario digestivo y óseo, se trasmite de persona a persona mediante secreciones de boca y nariz. La pandemia de la Covid-19, fue de mucho impacto en el mundo, las personas acudieron a conocimientos y prácticas de medicina tradicional para mitigar sus efectos, considerando el uso de las plantas medicinales para tratar los signos y síntomas. Las personas percibían que los médicos e investigadores no encontraban tratamiento específico para el manejo de este fenómeno global, muchos sistemas de salud colapsaron por la cantidad de contagios, algunos países no hallaban como afrontar la enfermedad; hospitales y clínicas fueron insuficientes para atender la morbimortalidad de la población. El propósito de esta investigación fue analizar los conocimientos y prácticas de medicina alternativa en el tratamiento de la Covid-19, en Valledupar.

Metodología: es una investigación cualitativa, este enfoque busca la comprensión de las creencias y motivos que tienen las personas para realizar las acciones. El método es etnográfico el cual estudia las culturas, costumbres, experiencias, permite interpretar prácticas familiares, describiendo el punto de vista de las personas que proporcionan la información. Los participantes fueron 18 expendedores de plantas, hombres y mujeres, propietarios de los puestos de venta y 150 personas que sufrieron la enfermedad, residentes, la técnica de recolección de datos fue entrevista semiestructurada.

Resultados preliminares: los conocimientos y prácticas que las personas tienen sobre el tratamiento de la Covid 19, son adquiridos de generación en generación para prevenir y curar enfermedades de la vía respiratoria, las personas utilizaron 19 plantas de acuerdo con los signos y síntomas respiratorios, gripa, fiebre, dolencias nerviosismo, mala circulación. De estas las más usadas fueron: Moringa, Eucalipto, Jengibre, Limón, Manzanilla, Diente de león, Té verde, Limonaria, Pulmonaria, Tusilago, Anís estrellado, Salvia, Ajo, Orégano y Anamú. Para terminar el estudio hace falta aplicar la estrategia educativa de Enfermería para fortalecer los conocimientos y prácticas de medicina alternativa (fitoterapia) en la comunidad.



Discusión: los conocimientos y las prácticas de medicina alternativa y complementaria en Valledupar son de usados por tradición. Según organismos internacionales Organización Mundial de la Salud (OMS), la población mundial utiliza la medicina tradicional, para aliviar los eventos de atención primaria en salud, usando plantas y preparaciones para prevenir y curar enfermedades, aunque no se tenga reconocimiento científico de estas prácticas.

Conclusiones: Las personas acuden a conseguir plantas porque son prácticas culturales, de acuerdo a los signos y síntomas de las enfermedades, en la Covid19, consumieron plantas desinflamatorias, expectorantes, descongestionantes, antioxidantes, relajantes, en muchos casos sin conocer las cantidades adecuadas, preparación y contraindicaciones.

Limitaciones: es una investigación en curso, en la primera parte no se ha encontrado limitaciones, la segunda parte es la estrategia educativa de enfermería, dirigida a los expendedores de plantas y habitantes de 5 comunas de Valledupar, impartiendo educación sobre: forma de consumo, cantidades, indicaciones, contraindicaciones y efectos secundarios de las plantas estudiadas.

Referencias:

1. Buera, M.M., Palomares, G. V., Berrio, A. N., Atares, P.A., Piqueras, G. M., Miñes, F. T. (2021). Madeleine Leininger artículo monográfico. Consultado mayo 2021. Disponible <https://www.revistasanitariadeinvestigacion.com/madeleine-leininger-articulo-monografico/>
2. De los Ángeles, M., Minchala, R., Ramírez, M., Aguayza, P., (2020). La Medicina Herbaria Como prevención y tratamiento frente al COVID-19 <https://orcid.org/0000-0002-4888-5532>,
3. Galeano, M, M, (2013). Diseño de proyectos en la investigación cualitativa. Fondo editorial Universidad Eafit. Editado en Medellín Colombia.
4. Gul, Kayhan (2019). El covid-19 revelo la insuficiencia del sistema de salud de los países europeos. Consultado junio (2021). Disponible: <https://www.aa.com.tr/es/mundo/la-covid-19-revel%C3%B3-la-insuficiencia-del-sistema-de-salud-de-los-pa%C3%ADses-europeos/2107312>
5. Huaccho, R, J., Ballardare, A., Yanac, W., Rodríguez, C., Villar L, M., (2020). Revisión del efecto antiviral e inmunomodulador de plantas Medicinales a propósito de la pandemia COVID-19. Consultado mayo 2021. Disponible <https://www.redalyc.org/journal/559/55965387021/movil/> http://enfermeria.bogota.unal.edu.co/menu-principal/extension/actividades/seminario-internacional-de-cuidado/?fbclid=IwAR3K-fCxVnfyM-Qnj0330_s6On



MALNUTRICIÓN EN MENORES DE 5 AÑOS EN EL MUNICIPIO DE NEIVA: PERSPECTIVAS DE ENFERMERÍA

TRABAJO DERIVADO DE INVESTIGACIÓN

Autor(es):

Laura Daniela Torres Muñoz, Ingrid Yolercy Troche Gutierrez

Filiación institucional:

Universidad Surcolombiana

Palabras Clave: Malnutrición, Niño, Enfermería

Introducción: La malnutrición infantil continúa siendo un grave problema de Salud Pública, evidenciado por un lado, en las cifras reportadas por la Organización Mundial de la Salud en el 2021 que dan cuenta del sostenimiento o aumento de casos, y por el otro, en los efectos perjudiciales de la salud y el desarrollo actual y futuro del menor¹. En este sentido, el rol de enfermería de brindar una educación integral a los padres acerca de prácticas de cuidado relacionadas con una alimentación adecuada y oportuna, teniendo en cuenta aquellas poblaciones con mayor riesgo nutricional es solo una fracción del abordaje necesario².

A pesar de que hay datos acerca de dichos fenómenos nutricionales en menores de 5 años a nivel nacional y departamental, existen vacíos de información sobre su comportamiento en Neiva, ya que los datos disponibles han sido pocos, y los estudios en el contexto, nulos. Por lo tanto, objetivo del estudio fue realizar una caracterización de la malnutrición infantil en menores de 5 años de Neiva para conocer el comportamiento estadístico y la distribución geográfica del fenómeno en el municipio, así como las características sociodemográficas de los menores de 5 años con malnutrición.

Metodología: Estudio cuantitativo transversal, a partir de datos secundarios reportados en la base de datos Sistema de Vigilancia Alimentario y Nutricional (SISVAN) de los niños y niñas con edades 0-59,99 meses cuya clasificación nutricional indicara Desnutrición aguda, crónica, global, Sobrepeso u Obesidad, atendidos en prestadores primarios en el municipio de Neiva del 2018 a 2022. Se realizó la caracterización de los niños y niñas bajo tres dimensiones: estadística, sociodemográfica y geográfica. Se utilizaron frecuencias absolutas, relativas, media, mediana y prevalencias.

Resultados: La prevalencia de la malnutrición infantil fue mayor para el déficit que para el exceso, en varones, con edades entre 23-59,9 meses, del área urbana y régimen subsidiado. La tendencia de la Desnutrición aguda fue constante, con un leve descenso, mientras que, para los otros tipos de malnutrición, el comportamiento a través del tiempo fue fluctuante. La malnutrición infantil se presentó mayormente, en las comunas periféricas de la ciudad, es decir, la 6, 8, 9 y 10.

Discusión: 102 Las cifras de UNICEF difieren de lo reportado en este estudio, ya que para el 2022, la DNT crónica reportó un aumento y el Sobrepeso un descenso. La malnutrición infantil fue mayor en: los varones posiblemente por sistemas hormonales y roles de género diferen-



tes³, niños con edades entre 24 a 59,9 meses (donde el rol de la lactancia materna y la alimentación complementaria son claves), con bajo reporte de niños en zona rural posiblemente por dificultades en accesibilidad geográfica a centros de salud y costes de transporte y de régimen subsidiado (relacionado con ingresos bajos y opciones alimentarias asequibles poco nutritivas⁴). Las comunas más afectadas fueron las ubicadas en la periferia, relacionándose con mayor vulnerabilidad social, económica y laboral⁵. A partir de esto, intervenciones en salud de tipo transdisciplinar e intersectorial son necesarias para afrontar la problemática desde diferentes vertientes que converjan en un cuidado holístico según las necesidades del niño⁶ sin desconocer el contexto social y las condiciones familiares.

Limitaciones: Se hallaron datos no concordantes entre la base de datos utilizada (SISVAN) y los casos de DNT aguda reportados en el SIVIGILA, y se hallaron algunos datos incongruentes entre la dirección y el barrio de residencia.

Referencias:

1. United Nations Children's Fund. Fed to Fail? The Crisis of Children's Diets in Early Life. 2021 Child Nutrition Report. UNICEF; 2021:61. <https://www.unicef.org/media/107236/file/%20Fed%20to%20Fail%20-%20BRIEF-SPANISH-Final.pdf>
2. Lara VEG, Ramirez ANM, Tanguila JPA, Barragán RKG. Desnutrición infantil en Ecuador, emergencia en los primeros 1000 días de vida, revisión bibliográfica. *Medi ciencias UTA*. 2022;6(3):24-36. doi:10.31243/mdc.uta.v6i3.1703.2022
3. Thurstans S, Opondo C, Seal A, et al. Understanding Sex Differences in Childhood Undernutrition: A Narrative Review. *Nutrients*. 2022;14(5):948. doi:10.3390/nu14050948
4. Curi-Quinto K, Ortiz-Panozo E, Romaña DL de. Malnutrition in all its forms and socio-economic disparities in children under 5 years of age and women of reproductive age in Peru. *Public Health Nutr*. 2020;23(S1):s89-s100. doi:10.1017/S136898001900315X
5. Aguilar AG, López FM. Espacios de pobreza en la periferia urbana y suburbios interiores de la Ciudad de México: Las desventajas acumuladas. *EURE Santiago*. 2016;42(125):5-29. doi:10.4067/S0250-71612016000100001
6. Wightman L, Hutton A, Grant J. Child and family health nurses' roles in the care of infants and children: A scoping review. *J Child Health Care*. 2022;26(3):448-460. doi:10.1177/13674935211026123



CONDICIONES NUTRICIONALES EN LA PRIMERA INFANCIA CON ENFOQUE EN LAS DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD EN UN BARRIO EN CONDICIÓN DE VULNERABILIDAD DE SANTA MARTA, COLOMBIA

TRABAJO DERIVADO DE INVESTIGACIÓN

Autor(es):

Larissa Paola Orozco Morales, Ediltrudis Ramos De la Cruz, Ivonne Brito Jiménez

Filiación institucional:

Universidad del Magdalena

Palabras Clave: Determinantes sociales de la salud, Estado nutricional, Primera infancia

Introducción: Para el logro y desarrollo de destrezas o habilidades personales, la promoción de la salud es considerada como una estrategia base que implica transformaciones de comportamiento relacionados con la salud y al impulso de estilos de vida saludables para los niños y niñas menores de cinco años de un barrio vulnerable de la ciudad de Santa Marta. Esta investigación analizó los determinantes sociales de la salud que pudieron tener influencia con en el estado nutricional de los niños y niñas menores de 5 años en un barrio vulnerable de la ciudad de Santa Marta Colombia, y así proponer estrategias de promoción de la salud y prevención de la enfermedad desde el enfoque de la teórica en enfermería Nola Pender (1).

Metodología: Es un estudio mixto, tendrá mayor peso teórico los aspectos cuantitativos con elementos cualitativos. La técnica para la recolección de la información consistió en la revisión de los registros completos de la base de datos del programa/asignatura de salud familiar, registrados en un barrio vulnerable en los años 2021 y 2022.

Resultados: Se evaluaron en total 112 niños y niñas, de los cuales el 65% tiene un estado nutricional normal, y el 35% sufre de alteraciones nutricionales. La distribución por sexo fue de la siguiente manera: prevaleciendo el sexo masculino con 54.4% y 45.5% de sexo femenino. El 16% se encuentran en riesgo de desnutrición, 12% están en estado de desnutrición, 7% tienen sobrepeso y 1% presenta de acuerdo a las escalas o valoraciones del índice de masa corporal obesidad. Los determinantes sociales peso, edad, vacunación, seguridad social y categoría Sistema de Identificación de Potenciales Beneficiarios de Programas Sociales (SISBEN) tienen influencia en el estado nutricional ya que estadísticamente son significativos.

Discusión: Se identificó el estado nutricional observándose que el 65% niños y niñas tienen un estado nutricional normal o acorde para su edad, talla y peso; 16% se encuentran en riesgo de desnutrición, 12% están en estado de desnutrición, 7% tienen sobrepeso y 1% presenta de acuerdo a las escalas o valoraciones de obesidad.

En el estudio de Aguirre, Chavarría e Higueta (2) quienes reportaron que el estado nutricional de los menores de 5 años que participaron el porcentaje fue del 79% para aquellos que tienen un



peso adecuado para la talla, además un 13,4% tiene un riesgo de sobrepeso y un 4.1% un riesgo de desnutrición aguda.

Limitaciones:

1. Acceso a Datos: Puede ser difícil acceder a datos precisos y completos sobre las condiciones nutricionales de la primera infancia en un barrio vulnerable.
2. Calidad de los Datos: Puede haber errores en la recopilación, falta de precisión en las mediciones antropométricas y otros problemas que afecten la confiabilidad de los resultados.
3. Tiempo y Recursos Limitados: La investigación mixta puede requerir tiempo y recursos significativos para recopilar, analizar y sintetizar datos tanto cuantitativos como cualitativos.
4. Colaboración y Confianza: La investigación en comunidades vulnerables requiere una colaboración estrecha con los residentes y las organizaciones locales.

Referencias:

1. Raile M, Marriner A. Modelos y Teorías en Enfermería. Elsevier. 7ma edición. 2011; 434- 453. [Consultado el 13 de febrero de 2023]. Disponible en <https://es.scribd.com/doc/278136028/Modelos-y-Teorias-en-Enfermeria-7a-Ed-2011-pdf>
2. Aguirre D, Chavarria E, Higuera P. descripción del estado nutricional de los menores de 5 años pertenecientes al programa de buen comienzo Antioquia, 2019. Tesis Universidad de Antioquia, Facultad de Medicina, Especialización en Gerencia de la Salud Pública. 2020. Disponible en: https://repository.ces.edu.co/bitstream/handle/10946/4736/1152688931_2020.pdf?sequence=5&isAllowed=y
3. Ministerio de Salud y Protección Social. Encuesta Nacional de Situación Nutricional (ENSIN). 2023. [internet]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/epidemiologia/Paginas/encuesta-nacional-de-situacion-nutricional-ensin.aspx>
4. Cecarini S. Determinantes sociales de la desnutrición infantil. [internet]. 2021. Disponible en: <https://www.saludiaro.com/determinantes-sociales-de-la-desnutricion-infantil/>
5. Vargas M, y Hernández E. Los determinantes sociales de la desnutrición infantil en Colombia vistos desde la medicina familiar. MedWave, 2020. [internet]. Disponible en: <https://www.medwave.cl/enfoques/pr-obs/7839.html>



TAMIZAJE DE CARDIOPATÍA CONGÉNITA POR OXIMETRÍA DE PULSO EN RECIÉN NACIDOS DE UN HOSPITAL DEL CARIBE COLOMBIANO

TRABAJO DERIVADO DE INVESTIGACIÓN

Autor(es):

Frank De Hoyos Castro, Milagros Castañeda Jinete, Roxana De las salas Martínez, Stefany Ortega Pérez

Filiación institucional:

Universidad del Norte

Palabras Clave: Cardiopatías Congénitas, Diagnóstico, Oximetría de pulso

Introducción: Las cardiopatías congénitas (CC) requieren un diagnóstico y tratamiento oportuno para garantizar la sobrevivencia de los recién nacidos. El estándar para la detección es el ecocardiograma, sin embargo, por el alto costo no es posible utilizarlo como tamizaje, por lo cual, se realiza el tamizaje para CC por oximetría de pulso que ha demostrado alta sensibilidad y especificidad. En este sentido, este estudio tuvo como objetivo determinar la detección de cardiopatías congénitas a través de la aplicación del tamizaje por oximetría de pulso en recién nacidos sanos.

Metodología: Estudio retrospectivo. Se analizaron los datos del tamizaje de CC por oximetría de pulso en el período de septiembre de 2020 a septiembre de 2022, consignados en una matriz de información de la institución, a los cuales se le aplicó estadística descriptiva y evaluación de factores relacionados a través del software SPSS versión 27.

Resultados: El 88,4% de los datos del tamizaje fue de recién nacidos a término con una media de edad gestacional de 38,6 semanas y el 92,5% tuvieron adecuado peso al nacer con una media de peso de 3133 gramos. El 89,9% de las pruebas se aplicó entre las 24 - 48 horas posteriores al nacimiento. Se obtuvo tamizaje positivo en 20 pacientes (0,9%) de los cuales sólo a 13 le realizaron ecocardiograma confirmatorio. Se diagnosticaron 5 CC (1 Comunicación Inter Auricular, 2 Ductus Arterioso Persistente, 1 hipertrofia ventricular izquierda y 1 Comunicación Inter Ventricular). En el análisis ROC (Receiver operating characteristic) con los resultados de los ecocardiogramas, la sensibilidad de la prueba en el período de estudio fue del 20% y la especificidad del 99%.

Discusión: Con la aplicación del tamizaje para CC por oximetría de pulso se pueden diagnosticar cardiopatías no críticas, lo que aumenta el campo de aplicación de la prueba (1); la aplicación de este tamizaje en la institución se realiza en su mayoría dentro del tiempo recomendado (24 - 48 horas), sin embargo, un 10% se realiza por fuera de este rango lo que puede incidir en la existencia de falsos positivos (2,3,4). La proporción de falsos negativos con relación a los verdaderos positivos fue alta, lo cual sustenta la baja sensibilidad obtenida, que difiere de gran parte de los estudios donde la sensibilidad oscila entre 76,5 - 85% (4). La especificidad de la prueba fue del 99%, que se correlaciona con las demostradas en los resultados de diferentes estudios del tamizaje (5).



Limitaciones: No se realizó medición de adherencia al protocolo de aplicación del tamizaje por parte del personal que obtuvo la información, no obstante, para la calidad de los resultados se realiza inducción y reinducción del personal que asiste a la realización del tamizaje y las pruebas se realizan con oxímetro de pulso validado. Por otro lado, para mejorar la calidad en los datos presentados, se excluyeron resultados de tamizajes positivos en los que no se tenía ecocardiograma confirmatorio, debido a que hubo una limitación en la realización de estos.

Referencias:

1. Murni I, Wibowo T, Arafuri N, Oktaria V, Dinarti L, Panditawati D, *et al.* Feasibility of screening for critical congenital heart disease using pulse oximetry in Indonesia. *BMC Pediatr* [Internet]. 2022 Dec 1 [cited 2023 Jun 28];22(1). Available from: <https://bmcpediatr.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12887-022-03404-0>
2. Jullien S. Newborn pulse oximetry screening for critical congenital heart defects [Internet]. Vol. 21, *BMC Pediatrics*. BioMed Central Ltd; 2021 [cited 2023 Jun 27]. p. 1–9. Available from: <https://bmcpediatr.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12887-021-02520-7>
3. Rajadurai VS, Yip WY, Lim JSC, Khoo PC, Tan ES, Mahadev A, *et al.* Evolution and expansion of newborn screening programmes in Singapore [Internet]. Vol. 62, *Singapore Medical Journal*. Singapore Medical Association; 472022 [cited 2023 Jun 28]. p. S26–35. Available from: <http://www.smj.org.sg/sites/default/files/SMJ-62-S26.pdf>
4. Abbas A, Ewer AK. New born pulse oximetry screening: A global perspective. *Early Hum Dev* [Internet]. 2021 Nov 1 [cited 2023 Jun 27];162. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0378378221001560>
5. Seignior H. Congenital heart disease: issues with screening at the newborn physical examination. *Br J Midwifery* [Internet]. 2019 [cited 2023 Jul 5];27(11). Available from: <https://www.magonlinelibrary.com/doi/full/10.12968/bjom.2019.27.11.682>



ROL DE ENFERMERÍA Y SALUD MENTAL COMUNITARIA EN PROCESOS DE REHABILITACIÓN DE JÓVENES CON ADICCIÓN A SUSTANCIAS PSICOACTIVAS

TRABAJO DERIVADO DE EXPERIENCIA PRÁCTICA

Autor(es):

Elkin Mauricio Sanabria Landinez, Nelly Esther Cáliz Romero, Miguel Angel Cardenas Mendez, Neyder Javier Ramos Duarte

Filiación institucional:

Universidad Nacional de Colombia

Palabras Clave: Rol de enfermería, Salud mental comunitaria, Abuso de sustancias psicoactivas

Introducción: El presente trabajo es el resultado de una pasantía cuyo objetivo fue identificar el rol de enfermería desde la experiencia de enfermeros en formación, aplicando la estrategia de salud mental comunitaria, en procesos de rehabilitación social de jóvenes con adicción a sustancias psicoactivas.¹

Descripción del problema o necesidad: La problemática de consumo se ha convertido en una necesidad de intervención, no solo por su aumento, sino por sus repercusiones en la salud física y mental de las personas, al igual que su impacto en la sociedad. De acuerdo con la Encuesta Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas realizada por el DANE, se estimó que, en Colombia, las sustancias psicoactivas que más consume la población comprendida entre los 12 y 65 años son el alcohol con un 84%, el tabaco 33.3%, marihuana 8.3% y cocaína 2.1%, entre otras sustancias.²

Adicionalmente, continúan sin especificarse las actividades del enfermero(a) en salud mental comunitaria en el ámbito de rehabilitación de sustancias psicoactivas.

Intervención, estrategias o práctica implementada: La metodología se organizó en seis etapas:

1. Planteamiento de los objetivos y eje central de la pasantía.
2. Documentación del rol de enfermería en la atención de la salud mental comunitaria.
3. Instauración del modelo y estrategias de intervención
4. Identificación de necesidades de los sujetos de cuidado.
5. Planeación y ejecución de talleres psicoterapéuticos
6. Evaluación final por los sujetos de cuidado y terapeutas de la Fundación.

Consideraciones éticas: Esta pasantía se realizó en el marco del Convenio de Cooperación Académica de Docencia - Servicio. Los sujetos de cuidado firmaron consentimiento informado y se siguió los lineamientos dispuestos en el Acuerdo N° 035 de 2003.³

Resultados de la experiencia: La literatura encontrada no es suficiente para estandarizar el rol de enfermería en salud mental comunitaria. Además, los programas curriculares de enfermería



requieren incorporar la formación de habilidades, para intervenir de manera asertiva e integral de estos sujetos.

Los talleres educativos integraron la lúdica, el trabajo colectivo, la indagación y la reflexión, demostrando ser una estrategia efectiva de intervención con los sujetos de cuidado. El 83,3% de los participantes afirmó que las actividades realizadas fueron adecuadas y el 80,6% afirmó que estas contribuyen en el proceso de rehabilitación.⁴

Por su parte los atributos personales de los enfermeros también potencian u obstaculizan la relación terapéutica, tal como lo plantea el modelo de enfermería de Hildegard Peplau y el Modelo de Vinculación Emocional Validante. Las habilidades comunicativas incorporan el trato respetuoso, humanizado, empático y asertivo para favorecer el desarrollo del vínculo y con ello que las intervenciones tengan impacto en la comunidad.

Finalmente, la experiencia de la pasantía mostró que el rol de enfermería en salud mental comunitaria con la población sujeto, consiste en la formulación del plan de atención en conjunto con los sujetos de cuidado, liderar el proceso terapéutico e integrar las intervenciones interdisciplinarias bajo las premisas del conocimiento científico de enfermería y la ética profesional. ⁵

Limitaciones, dificultades y/o aciertos: La literatura científica que requería pago no fue consultada.

Referencias:

1. Hernández ÁE, Ochoa OR, Sebastián RG, León JCR. Psicoterapia de vinculación emocional validante (Vev): Intervención con jóvenes vulnerables, en riesgo y conflicto social. Ediciones Octaedro; 2021.
2. Organización de Naciones Unidas, Oficina Contra la Droga y el Delito. Informe Mundial sobre Drogas 2021 [Internet]. 2021 [citado 30 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://www.unodc.org/peruandecuador/es/noticias/2021/informe-m>
3. DANE - Encuesta nacional de consumo de sustancias psicoactivas (Encspa). (s. f.). [Internet]. 2019 [citado 30 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/salud/encuesta-nacional-de-consumo-de-sustancias-psicoactivas-encspa>
4. Esguerra de Cárdenas I. ROL DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA EN SALUD MENTAL Y PSIQUIATRA. Revista Avances de Enfermería [Internet]. 1991 [citado 30 de agosto de 2023]; 9. Disponible en: <https://www.google.com/url?q=https://revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/download/16731/17618/52397%26cd%3D4%26hl%3Des%26ct%3Dclnk%26gl%3Dco&sa=D&source=docs&ust=1670286470106929&usg=AOvVawOsMZZnj8uvNk37U0zA6oTs>
5. Mastrapa YE, Lamadrid M del PG. Relación enfermera-paciente: una perspectiva desde las teorías de las relaciones interpersonales. Revista Cubana de Enfermería [Internet]. 2016 [citado 30 de agosto de 2023];32(4). Disponible en: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/976>



PREVALENCIA DE NECESIDADES DE CUIDADOS PALIATIVOS DE PACIENTES CON ENFERMEDAD CRÓNICA ATENDIDOS EN CASA

TRABAJO DERIVADO DE INVESTIGACIÓN

Autor(es):

Fabio Iglesias Meza, Jorge A. Ramos Castañeda

Filiación institucional:

Universidad Antonio Nariño

Palabras Clave: Cuidados Paliativos, Enfermedad crónica, Atención Domiciliaria de Salud

Introducción: En Colombia, como en el mundo, la esperanza de vida ha ido en aumento en los últimos años, junto con el aumento de la prevalencia de la cronicidad, afectando la calidad de vida de las personas; estas y sus familias necesitan atención por tiempos prolongados, por lo que la extensión del área intramural a los domicilios es una estrategia que permite extender el enfoque de cuidado paliativo en este ámbito para darles un manejo integral por su cronicidad y daño avanzado, sin embargo, la necesidad de brindar este tipo de enfoque en la atención no se ha cuantificado.

Metodología: El estudio tuvo un enfoque cuantitativo, observacional de corte transversal. En personas mayores de 60 años con enfermedades crónicas que recibieron atención en el domicilio en el año 2021 de una Institución Prestadora de Servicios de Salud durante 6 meses continuos, y que tenían la posibilidad de fallecer en los siguientes doce meses a la realización del estudio. Se excluyeron las personas que ya estaban recibiendo atención por el programa de cuidados paliativos. Se usó la herramienta NECPAL CCOMS-ICO® VERSION 3.1 (2017), para identificar en ellos a un grupo que acorde a los resultados de la herramienta necesitan de un manejo con enfoque paliativo

Resultados: Se encontraron 1022 personas en 24 municipios del Valle del Cauca. El estudio fue en 611 personas, y el 18.8% cumplieron los criterios NECPAL; se encontró una diferencia en el promedio de edad de las personas, siendo menor el promedio en la población total (71.84 años), y mayor en la población NECPAL positiva (85 años), sin diferencias según el sexo, el 80% de los que necesitan cuidados paliativos residen en 6 municipios del área de influencia de la institución prestadora, pertenecen al régimen contributivo de salud, y permanecen menos meses en el programa.

Discusión: En Colombia, según lo reportado por el Atlas de Cuidado Paliativo de la OMS, hay menos de 0.5 servicios de cuidados paliativos por millón de habitantes, un consumo de 6,7 mg de opioides por habitante por año, a pesar de que hay una legislación en cuidado paliativo, en 2021 se validó el instrumento NECPAL que menciona la guía de práctica clínica del ministerio de salud en 2016. El uso del instrumento en el estudio demostró que un porcentaje significativo



debe ser atendida con parámetros diferentes a los de la enfermedad general. Por lo que la aplicación de manera regular de este instrumento dejaría visibilizar la realidad de la necesidad de cuidado en nuestro país.

Limitaciones: Fueron limitantes la dificultad en obtener el concepto de los médicos por la falta de conocimiento del instrumento NECPAL y que a pesar de que en el diseño del instrumento la enfermera puede dar el concepto inicial, en ningún caso la enfermera que coordinaba el equipo quiso emitirlo, igualmente que la falta de una descripción clara de la evolución de la enfermedad en las personas que están siendo atendidas que permitan tener definiciones sobre el estado de su enfermedad.

Referencias:

1. Flórez CE, Martínez R, LJ y Aranco N. 2019. Envejecimiento y atención a la Dependencia en Colombia. nota técnica. BID-Tennessee-1749. Banco Interamericano de Desarrollo. Disponible en: [https:// publicaciones.iadb.org/publicaciones/español/documento/Envejecimiento y atenci%C3%B3n_a_la_dependencia_en_Colombia_es.pdf](https://publicaciones.iadb.org/publicaciones/español/documento/Envejecimiento_y_atenci%C3%B3n_a_la_dependencia_en_Colombia_es.pdf)
2. Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 6408 de 2016. Bogotá. Ministerio de Salud; 2016.
3. Gómez-Batiste X, Martínez-Muñoz M, Blay C, Amblàs J, Vila L, Costa X, Espauella J, Espinosa J, Figuerola M. Proyecto NECPAL CCOMS-ICO®: Instrumento para la identificación de personas en situación de enfermedad crónica avanzada y necesidades de atención paliativa en servicios de salud y social. Centro Colaborador de la OMS para Programas Públicos de Cuidados Paliativos. Institut Català d'Oncologia. Disponible en: http://www.cuidarypaliar.es/wp-content/uploads/2017/02/doc_necpal_ccomsico_instrumento.pdf
4. Ministerio de Salud y Protección Social. Envejecimiento Demográfico. Colombia 1951-2020 Dinámica Demográfica y Estructuras Poblacionales. Bogotá, DC; 2013.
5. Organización Mundial de la Salud. Enfermedades no transmisibles [Internet]. [citado 23 de octubre de 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/es/newsroom/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>



DESAFÍOS EN EL ACCESO A LA ATENCIÓN EN SALUD PERIOPERATORIA DE ORTOPEDIA EN ZONAS RURALES: UN ESTUDIO DE CASO EN SOACHA

TRABAJO DERIVADO DE INVESTIGACIÓN

Autor(es):

Rosibel Prieto-Silva, Enfermera, Angie Daniela Gonzalez-Ortega, Andrés Felipe Ontibón Murillo, Leandro Guarín-Muñoz

Filiación institucional:

Universidad Nacional de Colombia

Palabras Clave: Desafíos, Zonas Rurales, Proceso Perioperatorio

Introducción: En este estudio de caso, se exploró la vivencia de un agricultor de 59 años que reside en la zona rural de Soacha, específicamente en la vereda Hungría. El objetivo principal fue analizar el proceso perioperatorio que experimentan las personas en las áreas rurales en su búsqueda de atención ante síntomas y situaciones que se le presenten. Se investigaron los desafíos en el contexto de la atención de salud en estas zonas y las necesidades antes y después de la cirugía.

Metodología: El enfoque utilizado en este estudio fue cualitativo, involucrando entrevistas en profundidad con el paciente para recopilar información. Se exploraron aspectos detallados de su experiencia, abarcando desde la solicitud de citas médicas hasta el proceso de autorización para la cirugía.

Resultados: La experiencia del paciente resaltó una serie de desafíos en el acceso a la atención médica en la zona rural de Soacha. La complejidad para obtener citas médicas a través del sistema de EPS, los problemas relacionados con el desplazamiento hacia un hospital capacitado y los prolongados tiempos de espera para la autorización de una cirugía, se manifiestan como problemas prominentes. La irrupción de la pandemia exacerbó aún más esta situación, dejando al paciente sin atención mientras afrontaba el dolor crónico en su cadera.

El paciente relató cómo sufrió una lesión en la cadera derecha hace 6 años, debido a una caída mientras alimentaba a su caballo, siendo arrastrado por el animal, lo que impactó significativamente en sus actividades y estilo de vida. A pesar de ello, no recibió el tratamiento adecuado en ese momento por la ausencia de centros médicos de tercer nivel en la zona. Desde entonces, empezó a automedicarse, incrementando gradualmente la dosis de analgésicos y recurriendo a inyecciones de diclofenaco de forma constante durante dos años, a causa de las demoras en la autorización por parte de la EPS para llevar a cabo la cirugía.

Discusión: Los resultados de este estudio resaltan la necesidad de mejorar el acceso a la atención médica en las zonas rurales, como es el caso de Soacha. La carencia de infraestructura, los largos desplazamientos, las ocupaciones agrícolas y el efecto de abandonar sus labores durante períodos extensos, además de la dificultad burocrática para acceder a los servicios de salud, constituyen obstáculos significativos para brindar una atención oportuna y adecuada. Resalta la importancia de adoptar enfoques interdisciplinarios para la rehabilitación post-operatoria



y el cuidado holístico del paciente. Es esencial implementar políticas públicas que permitan a los proveedores de salud tener a los pacientes cerca de la institución que los operó, lo que garantizará la disponibilidad de todas las terapias, medicamentos y tratamientos necesarios para asegurar una recuperación exitosa después de la cirugía.

Limitaciones: Es esencial reconocer que este estudio de caso se fundamenta en la experiencia singular de un individuo específico en una ubicación determinada. La extrapolación de estos resultados a otras áreas rurales podría estar limitada. Además, dada la naturaleza cualitativa del estudio, los resultados podrían no ser directamente generalizables a una población más amplia.

Referencias:

1. Prieto Silva, R. and Sarmiento Hernández, C.A. (2022) 'Diseño de un sistema de Seguimiento integral a través de las tecnologías de la información y la comunicación (TIC) para habitantes de zonas rurales de soacha que requieren procesos perioperatorios electivos', *Boletín Epidemiológico Distrital - Bed*, 19(8-12), pp. 58-60. doi:10.56085/01238590.538.



EXPERIENCIA DE CUIDADO VIVIDA EN LA PASANTÍA DEL “PROGRAMA CANGURO INTRAHOSPITALARIO”, EN UNA INSTITUCIÓN NIVEL III DEL SUROCCIDENTE COLOMBIANO

TRABAJO DERIVADO DE EXPERIENCIA PRÁCTICA

Autor(es):

Chamorro Mafla Angie Carolina. Molano Muñoz Laura Andrea. Lezcano Andrade Ana Lucía. Muñoz Botina Carolina. Ocampo González Melva Patricia

Filiación institucional:

Universidad del Valle

Palabras Clave: Método Madre Canguro, Recién nacido Prematuro, Vínculo afectivo

Introducción: La Escuela de Enfermería oferta a estudiantes de pregrado la participación en la pasantía institucional en el “Programa Canguro Intrahospitalario” (PCI), como alternativa para desarrollar su trabajo de grado. Se presenta esta experiencia como un ejercicio que trasciende lo procedimental, investigativo y pedagógico; posibilitando la comprensión e integración de la teoría del “Cuidado Humano” de J Watson en el ejercicio cotidiano.

Descripción de la necesidad: Humanizar el cuidado neonatal a partir de la participación en la pasantía en el PCI, integrando la teoría del “Cuidado Humano” al ejercicio cotidiano.

Estrategia implementada: Durante el empalme los estudiantes de séptimo semestre recibiendo la pasantía logran competencias conceptuales, procedimentales e inician la apropiación de habilidades relacionales con las diadas (padres-hijo) y el personal de salud de la unidad neonatal. Durante dos periodos académicos cada estudiante realiza un turno semanal de 4 horas, haciendo difusión e invitación a los padres al programa, posicionamiento piel a piel, control de variables, fomentando la lactancia materna, educando con relación al cuidado del hijo y propiciando múltiples oportunidades para la adopción del rol parental. También se gestionan actividades con familia y personal, además de documentar rigurosamente los procesos.

Resultados: Ingresaron 182 diadas al programa. Se validaron los beneficios descritos en la literatura (comodidad, estabilidad de signos vitales, ganancia de peso y mayor alimentación con leche materna).

A partir de la interacción con los padres se vivieron experiencias que llevaron a comprender y vivir los supuestos filosóficos de la teoría de “Cuidado Humano”, permitiéndoles establecer relaciones de ayuda y confianza, identificar y transformar fragilidades en fortalezas. Dar acompañamiento físico, emocional y espiritual; se posibilitó la formación de vínculos padres - RNP hospitalizados, se los apoyó para asumir con seguridad el cuidado del hijo en casa. La expresión de sentimientos de los familiares dio elementos al grupo de estudiantes para planear y desarrollar actividades de educación, esparcimiento e integración entre ellos y con el personal de salud. Se trascendió el ejercicio procedimental del PCI al fundamentarse en los procesos caritas del cuidado humano.



Aciertos: La pasantía permitió al grupo de estudiantes comprender las afirmaciones de la teoría de J Watson. Se vivieron relaciones transpersonales, momentos de cuidado y se estableció la importancia de la intencionalidad al cuidar.

Se descubrió cómo tejer relaciones de ayuda y confianza a pesar de las diferencias de las familias, aprendieron a dar cuidado de manera creativa. También a fomentar la expresión de sentimientos, a cultivar en los padres la esperanza, se gestionaron ambientes de curación y se dio respuesta a necesidades emocionales y espirituales (además de las físicas). Adicionalmente, se identificó ganancia en los estudiantes en términos de paciencia, empatía, responsabilidad, trabajo en equipo, habilidades comunicativas y resolución de conflictos.

Se ratifica así la importancia de combinar roles de cuidado directo, gestión del cuidado y educación durante el proceso formativo, empoderando a los futuros profesionales de enfermería, permitiéndoles ser líderes visibles del cuidado basado en teorías de nuestra disciplina.

Referencias:

1. Roncallo CP, Sánchez de Miguel M, Arranz E. Vínculo materno-fetal. Implicaciones en el desarrollo psicológico y propuesta de intervención en Atención Temprana. [Internet]. 2014 [citado el 16 de marzo de 2022]. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1989-38092015000200004.
2. Irene RedondoMartínez. Importancia del método madre canguro en neonatología. Facultad de Enfermería de Valladolid. 2018-2019. [Citado 14 de marzo 2022]. Disponible en: <https://core.ac.uk/download/pdf/222807926.pdf>.
3. P. Lizarazo-Medina, Juan M. Ospina-Díaz y Nelly E. Ariza-Riaño. Programa madre canguro: una alternativa sencilla y costo eficaz para la protección de los recién nacidos prematuros o con bajo peso al nacer. Bogotá. Junio 2012. Scielo. [citado 2022 Mar 22]. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-00642012000800004&lang=es
4. Bilal SM, Tadele H, Abebo TA, Tadesse BT, Muleta M, W/Gebriel F, *et al.* Barriers for kangaroo mother care (KMC) acceptance, and practices in southern Ethiopia: a model for scaling up uptake and adherence using qualitative study. *BMC Pregnancy Childbirth* [Internet]. 2021 [cited 2022 Mar 22]. Available from: <http://dx.doi.org/10.1186/s12884-020-03409-6>.
5. Actualización de los Lineamientos Técnicos para la implementación de Programas Madre Canguro en Colombia, con énfasis en la nutrición del neonato prematuro o de bajo peso al nacer. Ministerio de Salud y Protección Social. Noviembre 2017. [citado 2022 Jun 01]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/implementacion-programa-canguro.pdf>

LA CONTINUIDAD DEL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO PREOPERATORIO HACIA EL CUIDADO CONVENIENTE “CONVENIENT CARE”

TRABAJO DERIVADO DE INVESTIGACIÓN

Autor(es):

Luz Carine Espitia Cruz, Maria Zoraida Rojas

Filiación institucional:

Universidad Nacional de Colombia

Palabras Clave: Enfermería, Medicamentos preoperatorios, Cuidado conveniente

Las dinámicas de cuidado en la atención en salud demandan intervenciones de enfermería cada vez más oportunas, en el caso de los procedimientos quirúrgicos, son constantes las inquietudes que surgen en el enfermero respecto a qué terapia se continúa o cual se suspende y el tiempo previo de suspensión de los medicamentos a fin de garantizar una adecuada preparación preoperatoria del paciente.

Es un hecho que los pacientes que se programan frecuentemente presentan condiciones patológicas y demandan el consumo crónico de medicamentos, estudios recientes estiman que alrededor de un 50% de los pacientes se hallan en esa situación. La administración de algunos medicamentos o su brusca suspensión pueden generar complicaciones especialmente de tipo cardiovascular en el periodo perioperatorio. (1)

La atención conveniente o “convenient Care”(2) es una propuesta de innovación en salud que pretende generar mayor eficiencia en el ámbito del cuidado de la salud (3), y la atención farmacológica perioperatoria es una proyección de esta iniciativa. Enfermería desde su rol orientador, educador e integrador tiene un gran campo de acción y pertinencia en este escenario, con la implementación de una reconciliación de medicamentos integral y la atención conveniente.

Desde esta reflexión, se propone como fase inicial de una investigación en curso la realización de una revisión integrativa con el propósito de analizar la literatura científica disponible desde el año 2010 hasta 2023 para la identificación de las recomendaciones de mantenimiento o suspensión de la terapia farmacológica previo a las intervenciones quirúrgicas y en una segunda fase a través del análisis y discusión desde los principios farmacocinéticos se pretende generar una herramienta digital de fácil acceso tanto a profesionales como a pacientes para la consulta de los resultados que optimice la atención en salud.

Se realizó una revisión integrativa y descriptiva de artículos publicados entre 2010 y 2020 en bases de datos introduciendo los descriptores DeCS: periodo perioperatorio, medicamentos y cuidado preoperatorio. Se obtuvieron 6523 artículos; al aplicar criterios de inclusión y exclusión se seleccionaron un número de 16 artículos para posterior análisis descriptivo.



El análisis de los artículos permitió establecer 3 categorías y sus respectivas subcategorías: 1. Medicamentos que deben ser suspendidos; las subcategorías son: Hipoglicemiantes, AINES, Antiagregantes plaquetarios, Anticoagulantes, y herbales. 2. Medicamentos que no deben ser suspendidos cuyas subcategorías se encuentran: Medicamentos cardiovasculares, endocrinos, neurológicos, gastrointestinales y medicamentos que contribuyen a la homeostasis. 3. Medicamentos con suspensión condicionada las subcategorías: IECAS, Bloqueantes de canales de calcio, Enoxaparinas de bajo peso molecular, reumatológicos.

El conocimiento preciso de las consideraciones en los medicamentos preoperatorios hace parte de la competencia del profesional de enfermería en la pertinente preparación preoperatoria de un paciente; una actividad transversal en los diferentes escenarios de cuidado en la atención clínica; es perentorio asumir la responsabilidad de realizar una robusta reconciliación medicamentosa, garantizar la información del manejo farmacológico en las transiciones de los escenarios de cuidado e identificar las orientaciones dadas por la evidencia científica en relación a la administración o suspensión de medicamentos en el paciente quirúrgico.

Referencias:

1. Juvany Roig, R., Mercadal Orfila, G., & Jódar Masanés, R.. (2004). Manejo perioperatorio de la medicación crónica no relacionada con la cirugía. *Anales de Medicina Interna*, 21(6), 41-50. Recuperado en 13 de abril de 2023, de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-71992004000600009&lng=es&lng=es.
2. <https://www2.deloitte.com/us/en/pages/life-sciences-and-health-care/articles/top-10-health-care-innovations.html>
3. Boston College. The New Face of Healthcare: Convenient Care. Disponible en <https://onlinemha.bc.edu/the-new-face-of-healthcare-convenient-care/>
4. Saad, M., Salze, B., Trillat, B., Corniou, O., Vallée, A., Le Guen, M., Latouche, A., & Fischler, M. (2022). Association between Preoperative Medication Lists and Postoperative Hospital Length of Stay after Endoscopic Transsphenoidal Pituitary Surgery. *Journal of clinical medicine*, 11(19), 5829. <https://doi.org/10.3390/jcm11195829>
5. Koutsaki, M.1; Kallistratos, M.1; Soulioti, E.1; Poulimenos, L.1; Thomopoulos, C.2; Mela, A.1; Batistaki, C.1; Chatziagelaki, E.3; Achimastos, A.4; Koutsaki, S.1; Manolis, A.J.1. ANTIHYPERTENSIVE DRUG TREATMENT DISCONTINUATION IN PATIENTS UNDERGOING ORTHOPEDIC SURGERY. IS IT SAFE?. *Journal of Hypertension* 36():p e148, June 2018. | DOI: 10.1097/01.hjh.0000539393.04828.17



FORTALECIMIENTO DE LA AUTOEFICACIA EN ESTUDIANTES DE CUARTO SEMESTRE DEL PROGRAMA DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD DE BOYACÁ, A TRAVÉS DE LA IDENTIFICACIÓN DE SU AUTONOMÍA, SU AUTOPERCEPCIÓN DE COMPETENCIAS Y SU CONEXIÓN SOCIAL

TRABAJO DERIVADO DE INVESTIGACIÓN

Autor(es):

Mónica Paola Quemba Mesa, Yury Marcela Arenas Cárdenas, Leidy Yemile Vargas Rodríguez, Sandra Lizeth Díaz Niño, Jenny Katherine Díaz Fernández

Filiación institucional:

Universidad de Boyacá

Palabras Clave: Autoeficacia, Estudiantes de enfermería, Educación en enfermería

Introducción: la autoeficacia es una competencia personal para los estudiantes de enfermería, pues esta es la que permite el afrontamiento de las situaciones estresantes propias de su proceso de formación. Así, el objetivo de este estudio fue describir la percepción de autoeficacia de los estudiantes de enfermería previo inicio de prácticas clínicas desde su experiencia.

Metodología: investigación cualitativa de tipo fenomenológico con la participación de 43 estudiantes de enfermería. La recolección de datos se desarrolló por medio de grupos focales, entrevistas, observación no participante y notas de campo.

Resultados: los estudiantes perciben que su autoeficacia está influenciada por la autonomía que ellos tienen para comunicar sus pensamientos con otras personas, para hacer y elegir, por sus conexiones sociales con familia, pares y docentes, y por su autopercepción de competencias académicas, clínicas y sobre su propia autoestima.

Discusión: La autoeficacia es una habilidad que involucra en su desarrollo diferentes características y herramientas tanto internas como externas; esta se ve claramente influenciada por la forma en cómo los estudiantes desarrollaron su autonomía en cómo se comunican, en cómo toman decisiones y las aplican en la vida cotidiana. De igual manera, la conexión social y la percepción de soporte social que ellos tienen cobra una gran relevancia en su desarrollo como persona y como estudiante; así, la familia, los pares académicos, y los docentes y la universidad son facilitadores, guías y motivadores de los procesos de aprendizaje.

Limitaciones: dado que este estudio se enfoca en una investigación fenomenológica que se centra en los estudiantes de cuarto semestre de un Programa de Enfermería, es importante reconocer la dificultad de generalizar sus resultados a la población en su totalidad. Sin embargo, es válido destacar que trabajar en el fortalecimiento de la autoeficacia es una estrategia que puede ser aplicada con éxito en otras poblaciones universitarias sin lugar a duda.



Referencias:

1. Quemba-Mesa MP, Arenas-Cárdenas YM, Vargas-Rodríguez LY, Díaz-Fernández JK, Díaz Niño SL. Fortalecimiento de la autoeficacia en estudiantes de enfermería como preparación para el ingreso a prácticas clínicas en una universidad de Boyacá (Colombia). *Rev Investig Salud UnivBoyacá*. 2022;9(1):166-180. <https://doi.org/10.24267/23897325.677>
2. Arenas Cárdenas, Y. M., Díaz Niño, S. L., Vargas Rodríguez, L. Y., Díaz Fernández, J. K., & Quemba Mesa, M. P. (2023). Percepción de autoeficacia de estudiantes de enfermería previo al inicio de prácticas clínicas. *Revista Ciencias De La Salud*, 21(2), 1-11. <https://doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/revsalud/a.10246>
3. Vayre E, Vonthron AM. Relational and psychological factors affecting exam participation and student achievement in online college courses. *Internet High Educ [Internet]*. 2019;43(May):0-1. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.iheduc.2018.07.001>
4. Ruelens E. Measuring language learner autonomy in higher education: the self-efficacy questionnaire of language learning strategies. *Language Learn Imunopatol High Educ* 2019;9(2):371-93. <https://doi.org/10.1515/cercles-2019-0020>
5. Duchatelet D, Donche V. Fostering self-efficacy and self-regulation in higher education: a matter of autonomy support or academic motivation? *High Educ Res Dev*. 2019;38(4):733-47. <https://doi.org/10.1080/07294360.2019.1581143>



CRITERIOS PARA EL USO SEGURO DE MEDICAMENTOS CARDIOVASCULARES EN PERSONAS MAYORES EN EL CONTEXTO DE CUIDADO CRÍTICO

TRABAJO DERIVADO DE INVESTIGACIÓN

Autor(es):

Samira Lucia Ruíz González, Roxana De Las Salas Martínez

Filiación institucional:

Universidad del Norte

Palabras Clave: Unidades de cuidados intensivos, Fármacos cardiovasculares, Atención a personas mayores

Introducción: Las personas mayores son más propensas a presentar reacciones adversas medicamentosas (RAM), debido a la multimorbilidad y cambios que ocurren en la farmacocinética y la farmacodinamia (1). Si bien existen herramientas que evalúan la medicación en atención primaria en la persona mayor, son pocos los que se centran en el contexto de cuidado crítico que permitan valorar potenciales interacciones farmacológicas y efectos adversos (2). **Objetivo:** Validar criterios de uso seguro de medicamentos cardiovasculares en el adulto mayor en el área de cuidado crítico.

Metodología: Estudio de enfoque cuantitativo, dividido en dos fases. Fase 1: Se realizó una revisión de la literatura para identificar potenciales interacciones farmacológicas (fármaco-fármaco, fármaco-enfermedad, fármaco-alimento y efectos adversos). Fase 2: Se sometieron los criterios a un consenso por expertos, conformado por 10 integrantes, con perfiles relacionados al área investigada, médicos intensivistas, farmacólogos clínicos y químicos farmacéuticos, enfermeras especialistas en cuidados al paciente adulto en estado crítico, a través del método Delphi. Se realizaron dos rondas consecutivas con las cuales se obtuvo un consenso definitivo. Se midieron el índice de validez de contenido, la validez de contenido a nivel de ítem y el Kappa de Fleiss para establecer la confiabilidad.

Resultados: Se propuso una herramienta conformada por 13 criterios, cada criterio presenta un potencial problema asociado haciendo referencia a un efecto adverso producido por el fármaco, una recomendación y una alternativa. La validez de confiabilidad y contenido estuvo entre considerable y casi perfecta con Kappa= 0,77 (IC del 95 % 0,61 - 0,82). En cuanto la precisión, claridad y comprensibilidad de los criterios se obtuvo respectivamente un Kappa=0.91 (IC del 95% 0.81-1.00); Kappa=0.82 (IC del 95% 0.70-0.93) y por último un Kappa=0.85 (IC del 95% 0.74-0.96).

Discusión: Estos criterios del grupo de medicamentos cardiovasculares se basan en interacciones farmacológicas relevantes, como efectos adversos debido a las interacciones presentadas, ya sea fármaco- fármaco o fármaco-enfermedad, siendo de gran utilidad en el proceso de atención en enfermería para guiar, identificar, evaluar y establecer sistemáticamente las opciones de tratamiento en la persona mayor en la unidad de cuidados intensivos (3). Los resultados de este



estudio se caracterizan por proporcionar unos criterios con enfoque en el cuidado crítico (4), los cuales muestran las interacciones fármaco – fármaco como una de las principales causantes de eventos adversos en los pacientes adultos, ocasionando efectos terapéuticos no deseados. Estos resultados guardan relación con lo que sostienen los autores Delgado Silveria *et al.* En su estudio sobre medicación segura en la persona mayor (5).

Limitaciones: Trece criterios sobre fármacos cardiovasculares es un número limitado y priorizado de acuerdo con los hallazgos de la literatura. Sin embargo, esto se convierte en una nueva herramienta que puede ser usada en el área clínica y modificada en próximas investigaciones.

Referencias:

1. Welti C. Política social y envejecimiento. Rev. Papeles de pob; 2013 (19): 25-59.
2. Pizarro D. La polimedición y prescripción inadecuada en adultos mayores disponible. Revista médica de costa rica y Centroamérica xxi; 2016 (619): 389 - 394.
3. OMS. Guía de la buena prescripción. 2012; Pág.01 - 06, Disponible en: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2012/Guia-de-labuena-prescripcion-OMS.pdf>
4. MINSALUD. Guía técnica “buenas prácticas para la seguridad del paciente en la atención en salud” versión 2. 2015; Pag.01-133. Disponible en: <https://acreditacionensalud.org.co/noticias/version-2-0-de-laguia-tecnica-buenas-practicas-para-la-seguridad-del-paciente-en-la-atencionen-salud-y-paquetes-instruccionales-expedida-por-el-ministerio-de-salud/>.
5. Delgado E. Prescripción inapropiada de medicamentos en los pacientes mayores: los criterios STOPP/START. Rev Esp Geriatr Gerontol. 2009; pág. 44(5):273–279.



EFECTO DE UNA ESTRATEGIA EDUCATIVA SOBRE LOS CONOCIMIENTOS DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA RESPECTO A LA ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS DE ALTO RIESGO

TRABAJO DERIVADO DE INVESTIGACIÓN

Autor(es):

Liliana Bernal Vargas, María Victoria Triana Palomino, Sandra Ochoa

Filiación institucional:

Fundación Universitaria de Ciencias de las Salud

Palabras Clave: Enfermería, Estrategia educativa, Medicamentos

Introducción: La administración de medicamentos es una intervención que hace parte de las funciones de asistencia descritas en la Ley 266 de 1993, en este proceso la responsabilidad de los enfermeros(as) inicia desde la prescripción. Por lo anterior es importante que el profesional de enfermería tenga conocimientos actualizados en relación con esta intervención, especialmente con los medicamentos de alto riesgo que por sus características de estrecho margen terapéutico, presentaciones similares a otros pueden generar eventos adversos durante su administración

Metodología: Estudio cuantitativo de intervención cuasiexperimental de antes y después, en el cual se escogieron cuatro medicamentos, dalteparina, sulfato de magnesio, cloruro de potasio y anfotericina B. Dividido en tres fases :Primera fase : aplicación de pre test 10 preguntas por cada medicamento en formulario Google Docs. Segunda fase : Presentación de la estrategia multimedia de autoaprendizaje, que incluye aspectos como bases de fisiología, mecanismos de acción y actividades definidas en el protocolo institucional para la administración de medicamentos. Tercera Fase: aplicación de pos test 10 preguntas por cada medicamento en formulario Google Docs. Los resultados serán recogidos y tabulados contrastando los pre y pos test. El reclutamiento de los participantes fue totalmente voluntario, previa firma del consentimiento informado. De acuerdo con la resolución 3480 se considera una investigación sin riesgo.

Resultados: Presentación de resultados preliminares

La muestra de este estudio estuvo conformada por 90 profesionales de enfermería entre las edades de 21 a 56 años, el 79% del total fueron mujeres y el 21% hombres. En relación con la formación académica 83% corresponde a pregrado, 15% especialización y 2%maestría.

Porcentaje de aprobación por cada medicamento: Dalteparina pre test 64.4% pos-test 83.4%, Cloruro de potasio pre test 50.7% pos-test 70% , sulfato de magnesio pre test 60.6% pos-test 91.3%, anfotericina B pre-test 55 % pos-test 87.8 % .

Discusión: La literatura reporta que la estrategia más utilizada, para la correcta administración de medicamentos son las actividades de entrenamiento por medio de protocolos, el uso de estrategias multimedias se encuentran como estrategia, sin embargo no se reportan en gran medida las estra-



tegias de autoaprendizaje. La estrategia implementada es innovadora porque las enfermeras(os) pueden tener la estrategia multimedia en sus celulares y consultarla en cualquier momento.

Limitaciones: Dentro de las limitaciones se encuentra la alta rotación del personal que no favorece el cumplimiento de la muestra.

Referencias:

1. Prácticas para mejorar la seguridad de los medicamentos de alto riesgo [Internet]. Available <http://www.ismespana.org/ficheros/Practicas%20para%20mejorar%20la%20seguridad%20de%20los%20medicamentos%20de%20alto%20riesgo..pdf>
2. Seguridad del paciente. [Internet]. *Quién.int*. [citado el 20 de febrero de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/patient-safety>
3. Manzo BF, Brasil CLGB, Reis FFT, Corrêa A dos R, Simão DA da S, LeiteCosta AC. Segurança na administração de medicamentos: Investigaçã sobre a prática de enfermagem e circunstâncias de erros. *Enfermería Global*[Internet]. 2019 Sep 15;18(4):19–56. Available from: http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v18n56/en_1695-6141-eg-18-56-19.pdf
4. Ministerio de salud .Resolución 8430 de 1993.disponible en : <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/RESOLUCION-8430-DE-1993.PDF>



AUTOTRASCENDENCIA Y SATISFACCIÓN LABORAL UNA RELACIÓN INHERENTE A LA ENFERMERÍA

TRABAJO DERIVADO DE INVESTIGACIÓN

Autor(es):

Giomar Maritza Herrera Amaya

Filiación institucional:

Escuela de Enfermería de la Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia

Palabras Clave: Enfermería, Satisfacción Laboral, Autotrascendencia

Introducción: La medición de la satisfacción laboral en profesionales de Enfermería contribuye en la calidad de la atención en salud donde, al parecer, con personal más satisfecho, será más sencilla la toma de decisiones y se fomentará un reconocimiento social por los servicios de Enfermería prestados.

Investigaciones realizadas a profesionales de Enfermería analizan el constructo de autotrascendencia, afirmándolo como una cualidad inherente a esta profesión y relacionando los altos niveles de autotrascendencia con mayor compromiso laboral.

El objetivo de la investigación es analizar la relación entre satisfacción laboral y autotrascendencia en las enfermeras del departamento de Boyacá. 2021

Metodología: Estudio transversal observacional analítico realizado durante el año 2021 a 171 profesionales de Enfermería, con la aplicación de un cuestionario de caracterización sociodemográfica, laboral y de formación académica, el cuestionario Font Roja, la escala de autotrascendencia de Pamela Reed y la escala bienestar psicológico de Ryff

Resultados: La población en su mayoría mujeres, con edades entre los 22 y 67 años, con una media de 36 años (DS=9.38), muestra una satisfacción laboral mayor en mujeres 82.23 (DS=10.67) que en hombres 81.85 (DS=9.95). En cuanto a la edad, con una ANOVA estadísticamente significativa ($p=0.04$) se observa que el rango de 25 a 35 años tiene el menor valor de satisfacción laboral con 79.67 (DS=10.45) y quienes tiene formación de maestría o doctorado presenta mayor valor de satisfacción laboral media de 84.84 (DS=10.19).

La mayor satisfacción laboral la tienen los profesionales con más tiempo de vinculación con la empresa con datos muy cercanos a la significación estadística y como factores muy significativos están el salario y el vínculo con el empleador. No tienen significación las horas de trabajo semanales ni las características del contrato ni el tipo de institución en la que se trabaja.

La autotrascendencia con un 57.89% ($n=99$) y el bienestar psicológico con un 59.06% ($n=72$) son percibidos como altos por la mayoría de la población y en estos, la media de la satisfacción laboral es mayor.



El modelo de regresión logística que mejor se ajusta para explicar la satisfacción laboral mediada por la autotrascendencia representa un 34% del total de la varianza ($R^2 N = 0.349$), explicando una proporción del constructo satisfacción laboral de Enfermería mediada por la Autotrascendencia, que incluye las variables bienestar psicológico, salario y vínculo con el empleador.:

Discusión: Pamela Reed indica en su teoría que la autotrascendencia emerge durante las experiencias de vida que confrontan a una persona en momentos de crisis y que los momentos de vulnerabilidad alta, direccionan a la Autotrascendencia a niveles mayores, afirmando la premisa, la autotrascendencia es positivamente asociada con el bienestar relacionado con el trabajo, siendo coherente con los alto niveles de satisfacción laboral relacionados de manera positiva con los altos niveles de autotrascendencia del estudio actual.

Limitaciones: El tipo de estudio de tipo transversal y correlacional no tiene el alcance de establecer relaciones de causalidad ni predictivas altas entre las variables estudiadas.

Referencias:

1. Liu Y, Aunguroch Y, Yunibhand J. Job Satisfaction in nursing: a concept analysis study. *Int Nurs Rev* [Internet]. 2016;63(1):84-91. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/inr.12215>
2. Herrera-Amaya G, Manrique- Abril FG. Satisfacción Laboral de enfermería. Diferencia de ámbitos en atención primaria en salud y cuidado intensivo. *Duazary* [Internet]. 2019;16(2 número especial):74-86. Disponible en: <https://doi.org/10.21676/2389783X.2943>
3. Brito Ortiz JF, Juarez-García A, Nava Gomez ME, Cruz Gonzalez AA, Brito Nava E. La satisfacción laboral como mediador de la relación entre apoyo social, estrés e ilusión en el trabajo en personal de salud. 2018. *Segur Labor* [Internet]. 2018;6(1):70-4. Disponible en: <https://www.seguritecnia.es/revistas/fsl/latam/005/68/>
4. Reed PG. Self-Trascendence: Scale and Theory (STS) [Internet]. 2018. p. 1-15. Disponible en: <https://nursology.com.files.wordpress.com/2018/10/sts-2018.pdf>



LAS MÁSCARAS DE LA INCLUSIÓN: ESTIGMA Y DISCRIMINACIÓN EN LA PRÁCTICA CLÍNICA A ESTUDIANTES DEL LGTBI+ EN ENFERMERÍA

TRABAJO DERIVADO DE INVESTIGACIÓN

Autor(es):

Bertha Lucia Correa Uribe, Leidy Johanna Rueda Díaz

Filiación institucional:

Universidad Industrial de Santander

Palabras Clave: Estigma y discriminación, Orientación sexual, Identidad de género

Introducción: Los jóvenes LGTBI+ con frecuencia enfrentan desafíos relacionados con su orientación sexual, identidad de género, y expresión de género. Las instituciones de educación superior hacen parte de los escenarios donde estos desafíos son vivenciados Luján Ponce (2017). En dicho ambiente los estudiantes sexualmente diversos corren el riesgo de experimentar estigma y discriminación. El objetivo de este estudio es comprender la experiencia de estudiantes de enfermería frente al estigma y discriminación por su orientación sexual, su identidad de género o su intersexualidad.

Metodología: Se realizará una investigación de diseño cualitativo. Se hará uso de la fenomenología como metodología. La población serán estudiantes de enfermería LGTBI+ matriculados en un programa de enfermería. Los criterios de inclusión reconocerse como parte de la comunidad LGTBI+, estudiante de enfermería que hubiera tenido al menos una práctica clínica, ser mayor de 18 años.

Resultados: Los resultados preliminares muestran unas categorías y subcategorías agrupadas así:

- Identidad Sexual centrada el reconocimiento y aceptación como parte del LGTBI+
- Experiencia escolar antes y después de su identidad sexual o de género.
- Estigma y discriminación en espacios académicos y en las prácticas clínicas y los mecanismos de defensa empleados como protectores. La homofobia desenmascarada,
- Vida familiar, infancia y juventud. La libertad en la vida universitaria.

Discusión: Los jóvenes LGTBI+ con frecuencia enfrentan desafíos relacionados con su orientación sexual, identidad de género, y expresión de género. Las instituciones de educación superior hacen parte de los escenarios donde estos desafíos son vivenciados. En dicho ambiente los estudiantes sexualmente diversos corren el riesgo de experimentar estigma y discriminación.

La exposición al estigma y a la discriminación están asociados con angustia psicológica,⁶ y a menudo, generan resultados negativos para la salud o comportamientos de riesgo para la salud en jóvenes LGTB+.



Por otra parte, se ha reportado en la literatura científica que estudiantes universitarios LGBTI+ experimentan estigmatización y discriminación por parte de la comunidad universitaria Reyes M (2016), es decir, por estudiantes heterosexuales, administrativos y docentes.

El objetivo número cuatro de los Objetivos de Desarrollo Sostenible-ODS 2015-2030, propuesto por la ONU y adaptado para Colombia, corresponde a la Educación y busca garantizar una educación inclusiva, equitativa y de calidad y promover oportunidades de aprendizaje durante toda la vida.

Limitaciones: los estudiantes de enfermería de la comunidad LGBTI+ perciben el estigma y la discriminación hacia ellos por parte de algunos actores de la comunidad universitaria. Para protegerse de ello se camuflan cuando enfrentan riesgo de sufrirlos. A pesar de que la mayor expectativa de los estudiantes de enfermería del LGBTI+ al ingresar a la universidad era poder vivir libremente su identidad sexual y de género, se han encontrado con barreras frente al rechazo de conductas homofóbicas de algunos miembros de la comunidad universitaria.

Referencias:

1. Luján Ponce N, García Villanueva CA. Homofobia sutil en espacios universitarios.. Homofobia sutil en espacios universitarios. Reencuentro. Análisis de problemas universitarios.2017; 29(74): 05-126. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/340/34056723006/html/>
2. Reyes M. Los universitarios frente a la homofobia. El caso de la benemérita universidad autónoma de puebla. Sinéctica. 2016;46:1-15
3. Espinoza M, Rodríguez J. Estudiantes LGBTI+ y profesores universitarios. Prácticas de inclusión y exclusión en la educación superior. Voces y Silencios. Revista Latinoamericana de Educación. 2020;11(2): 7-29.
4. WHO. Defining sexual health Report of a technical consultation on sexual health Ginebra: 2002. Disponible en: http://www.who.int/reproductivehealth/publications/sexual_health/defining_sexualhealth.pdf.



LLANTO DE MI BEBE QUE NUNCA ESCUCHÉ: AFRONTAMIENTO DE LA MATERNIDAD EN MUJERES SORDAS

TRABAJO DERIVADO DE INVESTIGACIÓN

Autor(es):

Judy Ximena Ramos Garzón, Bertha Lucia Correa Uribe

Filiación institucional:

Universidad Industrial de Santander

Palabras Clave: Maternidad, Sordera, Comunicación en salud

Introducción: Hablar de madres sordas cuando enfrentan la maternidad conduce inevitablemente al abordaje de un problema de atención en salud. La maternidad en las mujeres necesita de un acompañamiento de enfermería para que mediante intervenciones las ayude a afrontar el rol materno. En ese orden es evidente que las mujeres sordas demandan mayor apoyo, ya que, por la misma condición de discapacidad el afrontamiento de la maternidad se hace más complejo en estas madres. Objetivo: comprender la experiencia de las mujeres sordas en el afrontamiento de la maternidad.

Metodología: Investigación cualitativa con enfoque fenomenológico. Los criterios de inclusión de las madres fueron: mujer sorda, mayor de edad y residente en el área metropolitana y que tuviera al menos un hijo.

Se realizaron 6 entrevistas a madres sordas y se contó con el apoyo de una intérprete de LSC. Entrevistas grabadas en voz de la intérprete y procesadas en Nvivo11.

Resultados: Los resultados preliminares muestran 4 categorías.

- Etapa de embarazo, cuando la madre no asiste a los controles prenatales porque no sabía que estaba embarazada.
- Barreras comunicativas en salud, las barreras comunicativas con el personal de salud que raya con la violencia obstétrica; cuando la madre se siente violentada al no entender instrucciones y al no entender lo que le está pasando.
- Cuidado del recién nacido, el cuidado del recién nacido no es el mejor, si bien el llanto es un llamado a la madre para que lo alimente, y ésta por ser sorda y no escucharlo no tiene presente los tiempos de lactancia.
- Percepción del rol materno, frustración en la madre en las primeras etapas del desarrollo de su hijo por no conocer como ejercer el rol materno.

Discusión: El sordo no alcanza una comunicación eficaz durante la atención de salud, en la cual experimenta sentimientos negativos, necesitando la presencia de un profesional intérprete. CARDOSO (2006).



Encuentran multitud de barreras estructurales y sociales que impiden que su vida sea normalizada y por ello el temor a tener hijos con su misma discapacidad aumenta. Iniesta y Mañas (2008).

El afrontamiento es la acción de afrontar, es decir, hacer frente a un enemigo, peligro, responsabilidad, un agente o acontecimiento estresante. El afrontamiento como las estrategias conductuales y cognitivas para lograr una transición y una adaptación efectivas. Reyes P, Alcazar O J, Resendiz R (2017). Estas estrategias conductuales no están presentes en la mayoría de las madres sordas.

Limitaciones: Las limitaciones en el afrontamiento de la maternidad de las mujeres sordas están centradas en la falta de preparación para la maternidad, las barreras comunicativas con el personal de salud.

Referencias:

1. CARDOSO, Adriane; RODRIGUES, Karla; BACHION, María. Percepción de la persona con sordera severa y/o profunda acerca del proceso de comunicación durante su atención de salud. Rev. Latino-Am. Enfermagem [online]. 2006, vol.14, n.4, pp.553-560. ISSN 0104-1169. Consultado el 13 de marzo de 2022. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692006000400013>.
2. Mañas V, Carmen e Iniesta M, Almudena. La maternidad de las mujeres sordas.
3. PSICOLOGÍA EVOLUTIVA. Universidad de Alicante. 2018 Vol. 1
4. Reyes Pérez, V., Alcázar Olán, R. J., Resendiz Rodríguez, A., & Flores Morales, R. (2017). Miedo, ansiedad y afrontamiento: Estudiantes universitarios mexicanos. Revista Iberoamericana de Psicología ISSN-I:2027-1786, 10 (1), 83-92. Obtenido de: <https://revistas.iberoamericana.edu.co/index.php/ripsicologia/article/view/1149>



INICIO DE TELEENFERMERÍA CON ENFOQUE INTERCULTURAL EN TELESALUD DE LA UNIVERSIDAD DE CALDAS

TRABAJO DERIVADO DE EXPERIENCIA PRÁCTICA

Autor(es):

Liliana Orozco Castillo, Angie Vanessa Santacruz Chamorro, Angie Mayerli Vallejo Pantoja

Filiación institucional:

Universidad de Caldas

Palabras Clave: Teleenfermería, Telesalud, Interculturalidad

Introducción: La telesalud proporciona servicios de salud usando las Tecnologías de la Información y la Comunicación. Esta estrategia se ha implementado a nivel mundial disminuyendo barreras de acceso y demostrando eficacia en las intervenciones (1), incluye diferentes áreas entre las que se encuentra la teleenfermería, opción de cuidado que proporciona apoyo a las personas, familias y comunidades, brinda solución a disímiles problemas y es una fuente viable de información sanitaria, rápida y segura sobre los problemas de salud, tratamiento, educación, promoción y cuidados del enfermo (2).

Descripción del problema o necesidad: En Colombia, la ley 1751 consagra la salud como un derecho fundamental autónomo, garantiza su prestación, lo regula y establece sus mecanismos de protección, lo que impulsa el aprovechamiento de las tecnologías de la información y comunicación para asegurar una atención integral, oportuna y de alta calidad, en especial para las poblaciones más vulnerables. La enfermería puede desempeñar un papel pionero, líder en la protección y cumplimiento de este derecho para mejorar la atención y continuidad de los cuidados. (3)

El Departamento de Caldas cuenta con el programa de Telesalud liderado por la Universidad de Caldas, sin avances en teleenfermería. Es esencial que se incorpore a dicho programa al ser un eslabón fundamental en la atención de salud, tener la posibilidad de contribuir al bienestar de las personas, familias y comunidades, además que el uso de la teleenfermería le otorga mayor visibilidad profesional al lograr resultados tangibles con una gestión del cuidado eficaz.

Intervención, estrategias o práctica implementada: La idea de desarrollar la teleenfermería en la Universidad de Caldas, nace de su coordinador quien inicia una serie de reuniones con el programa de Enfermería de la misma universidad. Posteriormente se decide vincular a los estudiantes de la profundización en Atención salud con enfoque intercultural/diferencial para que lideren el proceso.

Se revisó literatura científica sobre teleenfermería e interculturalidad, se examinaron experiencias de telemedicina y protocolos establecidos para la atención y se identificaron funciones del profesional de enfermería dentro del equipo base de telesalud. Posteriormente se contactó a expertos de diferentes áreas del cuidado para indagar y adaptar cuidados a través de la Teleenfermería. Información base para la construcción de un protocolo de inicio en la Universidad de Caldas.



Resultados de la experiencia: Se construyó un protocolo de Teleenfermería con enfoque intercultural que permite obtener las bases teóricas y procedimentales para realizar cuidado de enfermería a través de las Tecnologías de la Información y la Comunicación y/o materializar los cuidados directos cuando el profesional de enfermería hace parte del equipo base de telesalud.

Limitaciones, dificultades y/o aciertos: Se identificaron limitaciones en la búsqueda bibliográfica, dado que los artículos existentes abordan principalmente la relación de la teleenfermería con la patología, sin tratar de manera específica las necesidades de las comunidades. Además Telesalud de la Universidad de Caldas carece de un coordinador de enfermería dedicado a orientar y supervisar el proceso de teleenfermería, así como a garantizar el respeto a los derechos interculturales de las personas atendidas.

Referencias:

1. Toffoletto M, Ahumada J. Teleenfermería en el cuidado, educación y gestión en América Latina y el Caribe: revisión integrativa. *Rev. bras. enferm.* [internet] 2020. [Citado 2023 22 ago]; Disponible en: <https://www.scielo.br/j/reben/a/JbpdXswKGGntMp4BPfw4Wlj/?lang=es&for>
2. Nuñez J, Ramos A, Jimenez M, García M, Mella L, Romero K. Teleenfermería, opción atractiva para transformar la gestión del cuidado. *Rev. Med. Electrón.* [Internet]. 2020 [Citado 2023 22 ago]; Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1684-18242020000201759&script=sci_arttext
3. Ministerio de salud y protección social. Ley estatutaria 1751 de 2015. [Internet]. [Citado 2023 22 ago]; Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Ley%201751%20de%202015.pdf



EVALUACIÓN DEL MANTENIMIENTO DE LA LACTANCIA MATERNA POSTERIOR A UNA INTERVENCIÓN MULTIMODAL EN EL POSTPARTO

TRABAJO DERIVADO DE INVESTIGACIÓN

Autor(es):

Carolina Vargas Porras, Hernán Guillermo Hernández Hincapié, Zayne Milena Roa Díaz

Filiación institucional:

Universidad Industrial de Santander / Universidad Santo Tomás

Palabras Clave: Lactancia materna, Madres, Período posparto

Introducción: A nivel mundial y nacional las tasas de lactancia materna exclusiva son inferiores a las recomendadas, convirtiéndose en un problema de salud pública. La mujer durante el postparto debe responder a sus propios cuidados y a los de su bebé, enfrentando una serie de cambios por la maternidad. La falta de conocimiento y habilidades en su nuevo rol de madre, las dificultades cotidianas, la falta de apoyo y de acompañamiento durante esta transición interfieren en el establecimiento y mantenimiento de la lactancia materna exclusiva. Por lo tanto, el objetivo de este estudio fue evaluar el mantenimiento de la lactancia materna posterior a una intervención multimodal en madres primerizas durante el postparto.

Metodología: Análisis secundario de un ensayo controlado aleatorizado doble ciego de grupos paralelos realizado en Bucaramanga y su área metropolitana. Las participantes fueron madres primerizas adultas (grupo intervención: 33 madres, grupo control: 33 madres).

Resultados: La media de edad de las madres primerizas fue de 25.9 años, la mayoría en unión libre, con nivel educativo superior a secundaria y el trabajo como ocupación principal. En relación al método de alimentación del bebé a la semana postparto, tanto el grupo intervención como el grupo control, practicaba la lactancia materna exclusiva, y ninguno reportó alimentación por fórmula láctea con biberón, siendo ambos grupos homogéneos en la línea base. Sin embargo, a los 4 meses postparto: el 100% del grupo intervención mantuvo la lactancia materna (81.82% lactancia exclusiva, 18.18% lactancia mixta), a diferencia del grupo control (27.27% lactancia exclusiva, 39.39% lactancia mixta y 33.33% fórmula láctea con biberón) con valor $p=0.000$. El RR para abandono de lactancia materna fue de 3.6 con IC 95% (1.51-8.55).

Discusión: En este estudio, a los 4 meses postparto se encontró una diferencia estadísticamente significativa entre los dos grupos. Se destaca que un tercio de las madres del grupo control pasaron a alimentar a sus hijos mediante fórmula láctea con biberón, mientras que, ninguna del grupo intervención lo hizo, manteniendo la lactancia materna. Los resultados también indican que el grupo control tiene un riesgo relativo 3.6 veces mayor de abandonar la lactancia materna en comparación con el grupo intervención, lo cual respalda que esta intervención multimodal de enfermería es protectora de la lactancia materna.



En este estudio se demostró un gran aumento en el porcentaje y duración del mantenimiento de la lactancia materna. Este resultado se debe a que la intervención se centró en empoderar a la madre mediante un seguimiento a largo plazo. Se estableció una relación interactiva enfermera-madre, basada en la escucha empática, que permitió apoyar profesionalmente según necesidades individuales y fortaleció redes de apoyo de la madre favoreciendo el mantenimiento de la lactancia materna. Estos resultados son coherentes con estudios previos que señalan la importancia del apoyo profesional continuo y personalizado a la madre después del alta hospitalaria para disminuir el riesgo de interrupción precoz de la lactancia.

Limitaciones: Es necesario continuar realizando futuros estudios que midan el mantenimiento de lactancia materna hasta dos años de edad del hijo.

Referencias:

1. Chetwynd, EM, Wasser, HM, & Poole, C. (2019). Breastfeeding support interventions by International Board Certified Lactation Consultants: A systemic review and metaanalysis. *Journal of Human Lactation*, 35(3), 424-440.
2. Corral-Cao, L., Rey-Fernández, P., & Gobbato, C. C. (2022). Factores asociados al abandono de la lactancia materna en los primeros 12 meses de vida. *Ene*, 16(3).
3. Gianni ML, *et al* (2019). Breastfeeding difficulties and risk for early breastfeeding cessation. *Nutrients*, 11(10): 2266.
4. Vargas-Porras C, *et al* (2021). Efficacy of a multimodal nursing intervention strategy in the process of becoming a mother: A randomized controlled trial. *Res Nurs Health*. 44(3):424-437cerca
5. Vila-Candel, R., Soriano-Vidal, F. J., Murillo-Llorente, M., Pérez-Bermejo, M., & Castro-Sánchez, E. (2019). Mantenimiento de la lactancia materna exclusiva a los 3 meses posparto: experiencia en un departamento de salud de la Comunidad Valenciana. *Atención Primaria*, 51(2), 91-98.



CONECTANDO A TRAVÉS DE UNA APP LA COMUNIDAD DE TAUSA PARA LA PREVENCIÓN EN EMERGENCIAS Y DESASTRES

TRABAJO DERIVADO DE INVESTIGACIÓN

Autor(es):

Luz Patricia Díaz Heredia, Consuelo Ortiz Suarez

Filiación institucional:

Universidad Nacional de Colombia

Palabras Clave: Aplicaciones móviles, Emergencias y desastres, Comunidad

Introducción: las aplicaciones móviles (APP) son herramientas basadas en tecnología, que facilitan la comunicación de información de manera innovadora, de rápido acceso y de calidad, por ello, estas dan respuesta a la solución de problemas o necesidades de la población, cuando se implementan en el ámbito comunitario y en particular en espacio como el rural en el que la dispersión hace difícil alcanzar a todas las personas mas aun cuando se trabaja en temas de prevención de emergencias y desastres. Esta herramienta favorece una respuesta activa y reflexiva por parte de la comunidad ante cualquier fenómeno amenazante natural o antrópico al que se enfrenten (1).

Metodología: Investigación cualitativa con metodología acción participativa en cinco veredas del municipio de Tausa. En el que desde la comunidad se propone la creación de una aplicación Móvil. Se contó con aval ético y firma de consentimiento de los participantes.

Resultados: La aplicación móvil “Prevemergencias UNAL”, es una aplicación con sello de la Universidad Nacional de Colombia. Es la única aplicación específica en emergencias y desastres para un municipio de Colombia.

Categorías que fueron identificadas por las personas que usaron la aplicación en sus casas incluyeron: Aportes a la calidad de vida y dentro de estas se enfatizó en contar con la información de manera ágil e inmediata, tener mayores conocimientos al consultar la aplicación y reconocer cómo actuar ante la emergencia y el desastre.

“Si contribuye a nuestro bienestar porque uno se puede comunicar rápidamente con los números de emergencia”, “Nos brinda información de entidades con sus números telefónicos y correos para pedir apoyo en caso de una emergencia comunitaria o familiar”.

Información de interés desde la APP, se resaltan aspectos como: números de emergencias, qué hacer ante la emergencia, el uso de los extintores, el plan familiar de emergencias, el manejo de los materiales. “Me llamó más la atención lo de los tipos de extintores”

Discusión: La ley 1523 de 2012 declara la Política Nacional de Gestión del riesgo de desastres y menciona que debe existir el principio de oportuna información, es decir, mantener informada a la población sobre la posibilidad de riesgo a los que están expuestos, los procesos de gestión del riesgo para reducirlos, prevenirlos y manejarlos adecuadamente.



Para la reducción de los riesgos se requiere que la comunidad comprenda del riesgo como tal al cual están expuestos, a su vez cómo manejar las posibles emergencias y desastres que se puedan presentar, por ello las aplicaciones móviles en conjunto con la metodología acción participación, permite reconocer los riesgos latentes y junto con la participación activa de los actores involucrados se logrará el objetivo para beneficio comunitario (1).

Las aplicaciones móviles construidas bajo la metodología acción participación generan un mayor impacto en la consulta por parte de la comunidad, dado que estas se construyen acorde con las necesidades y la información expresada por la comunidad (3)

Limitaciones: baja participación de la comunidad en la socialización de la aplicación móvil.

Referencias:

1. Cáceres Álvarez, L., y Ossandón Carpio, A. (2018). Desarrollo de una aplicación móvil para reconocimiento de personas después de una catástrofe natural utilizando la tecnología NFC. *Ingeniare. Revista chilena de ingeniería*, 26, 28-44.
2. Ley 1523 de 2012. (2012, 24 de abril). Congreso de la república. <https://repositorio.gestiondelriesgo.gov.co/handle/20.500.11762/20575>
3. Martínez López, N. M. y Martínez López, R. L. (2014). Diseño de una Aplicación Móvil para Facilitar Información Relacionada con los Huracanes en México-desde un Enfoque Centrado en el Usuario. *RECAI Revista de Estudios en Contaduría, Administración e Informática*, 3(7), 60-92.
4. Requena Bolívar, Y. C. (2017). Investigación acción participativa y educación ambiental. *Revista Scientific*, 3(7), 289-308. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7011919>
5. Ordoñez-Díaz, M. Montes-Arias, L. Garzón-Cortés, G. (2018). Importancia de la educación ambiental en la gestión del riesgo socio-natural en cinco países de América Latina y el Caribe. *Revista Electrónica Educare*, 22 (1), 345-363 DOI: <https://doi.org/10.15359/ree.22-1.17>



EXPERIENCIA DEL PADRE DURANTE EL PROCESO DE LACTANCIA MATERNA, UNA MIRADA DESDE LA TEORÍA DE LA DIVERSIDAD Y UNIVERSALIDAD DEL CUIDADO, CÚCUTA – 2023

TRABAJO DERIVADO DE INVESTIGACIÓN

Autor(es):

Jhon Alexander Rojas Caballero, Andrés Felipe Donado Vargas

Filiación institucional:

Entropía

Palabras Clave: Lactancia materna, Experiencia, Padre

Introducción: La lactancia materna (LM) es concebida como un acto natural, sin embargo, se asume como una práctica aprendida por quienes la desarrollan. Las madres, quienes experimentan la lactancia necesitan apoyo activo para iniciar y mantener unas prácticas apropiadas.

La estrategia mundial para la alimentación del lactante y del niño pequeño, adoptada por la Asamblea Mundial de la Salud y el Consejo Ejecutivo del UNICEF en el 2002, reconoce que “la malnutrición ha sido la causa, directa o indirectamente, del 60% de los 10,9 millones de defunciones registradas cada año entre los niños menores de cinco años. Más de dos tercios de esas muertes, se relacionan con las prácticas inadecuadas de alimentación, que ocurren durante el primer año de vida (1).

Tan sólo un 35% de los lactantes de todo el mundo son alimentados exclusivamente con leche materna durante los primeros cuatro meses de vida; la alimentación complementaria suele comenzar demasiado pronto o demasiado tarde, y con frecuencia los alimentos son nutricionalmente inadecuados e insalubres. Los niños malnutridos que sobreviven caen enfermos más a menudo y sufren durante toda su vida las consecuencias del retraso de su desarrollo.

En los países pobres, los niños que reciben lactancia materna tienen 13 veces más posibilidades de sobrevivir, y amamantar desde el nacimiento reduce la mortalidad del recién nacido en un 45%” (2).

En Colombia han existido creencias y prácticas impartidas generalmente por las abuelas y demás familiares acerca de cómo aumentar la producción de leche materna y cómo hacer la introducción de la alimentación complementaria, ya que son ellas quienes brindan apoyo de forma inmediata a la nueva madre en cuanto a pautas de cuidados y de crianza.

Según la Encuesta Nacional de Demografía y Salud (ENDS) (3) en Colombia la duración mediana de lactancia materna para el año 2019 fue de muy corta duración, con una mediana de 1.8 meses, siendo la recomendación hasta los 6 meses. La duración mediana de lactancia materna fue de 14.9 meses, cifra que se está acercando paulatinamente a la recomendación internacional de 24 meses.

Las mujeres amamantan en promedio 6 veces en el día y 4 por la noche, para un total de 10 veces en 24 horas. El 88% da pecho entre 6 y más veces en 24 horas, práctica que estimula la producción láctea. La mayoría de las mujeres colombianas (96%) inició el amamantamiento de su hijo al nacer.

El principal motivo para no hacerlo fue porque no le bajó leche (23%) seguido por muerte del niño (21%), niño que rehusó (18%), niño enfermo (11%), madre enferma o débil (8%), problemas de pezón (7%), problema de succión por parte del niño (4%) y otros motivos varios.

La pareja es la persona ideal para ayudar a la madre ya que conoce sus gustos, deseos e inquietudes. En la mayor parte de los casos, él es la persona en quién más confía, buscando su apoyo en tiempos difíciles. Por lo tanto, el papel que puede desempeñar en este proceso va a ser muy importante, facilitando el triángulo de lactancia (madre, hijo y padre) y convirtiéndolo en una experiencia positiva y especial para todos los miembros.

Por lo anterior emergen el siguiente interrogante:

¿Las experiencias de los padres durante la práctica de lactancia materna pueden ser factores importantes que influyen en las decisiones y experiencias de las madres lactantes?

Objetivo: Interpretar la experiencia paterna sobre la practica lactancia materna desde el enfoque de la teoría de la diversidad y universalidad del cuidado, Cúcuta - 2023.

Metodología: Se desarrolló un estudio cualitativo de tipo fenomenológico desde la corriente de Heidegger (interpretativista), que tiene como interés profundizar sobre el significado implícito en las experiencias vividas mediante procesos de pensamiento de destrucción y construcción de los fenómenos tal y como son vividos por las personas.

Ámbito y población de estudio: el estudio se llevó a cabo en el 2023 con parejas masculinas de mujeres que dieron a luz entre el último trimestre del 2021 hasta el primer trimestre del 2023, quienes hayan vivenciado el proceso de lactancia materna. La población fueron los hombres con desempeño administrativo en una IES, que no tuvieran estudios o formación en el área de la salud. Se utilizó el muestreo por conveniencia, teniendo en cuenta los criterios de inclusión, la técnica de selección fue Bola de nieve.

Técnica de recogida de datos: la recolección de los datos estuvo orientada por la entrevista semiestructurada, individuales y profundas, a través de un guion de las preguntas que se van a realizar, pero la secuencia y su formulación varía según el sujeto entrevistado. Teniendo en cuenta la necesidad de intimidad para la narración de las experiencias vividas, las cuales se realizarán sin la presencia de sus parejas durante la misma. La cantidad de entrevistas será determinada implementando el criterio en función de la saturación de la información. Se solicitó consentimiento informado de los participantes según los principios bioéticos, la declaración de Helsinki y la resolución 8430 de 1993 antes de participar en la investigación, este incluirá la autorización para grabar las entrevistas, las entrevistas serán totalmente anónimas y los datos obtenidos de ellas serán utilizados exclusivamente para conseguir los objetivos expresados en el Trabajo de investigación.

Análisis de la información: se siguió el proceso de referenciado por Hernández Sampieri (19), el cual implica: a) Transcripción de las entrevistas b) Edición del texto; c) Separación de unidades

de análisis (matrices, diagramas, mapas conceptuales); d) Generar categorías iniciales, significados, relaciones. De esa manera se logrará la interpretación, para posteriormente conformar sistemas de categorías, significados profundos y relaciones. La triangulación de la información recolectada se contrasta con la teoría del objeto estudio, una vez obtenidos y analizados los datos cualitativos se procederá a la identificación, agrupamiento y la relación que guardan ambos hallazgos para poder teorizar.

Resultados parciales: Se lograron identificar cuatro categorías Vivencias, percepción, actitud y sentimientos, a continuación, se detallan los respectivos códigos y subcategorías,

Indicador	Subcategoría	Categoría
Participación	Participación del padre en el proceso de lactancia materna	Vivencia paterna en la práctica de la lactancia materna
Preparación	Preparación del padre para el proceso de lactancia	
Limitaciones	Dificultades de la madre durante el proceso de lactancia	
Solución de inconvenientes	Búsqueda de soluciones por parte del padre	

De esta primera categoría se encontraron 4 indicadores con 24 códigos, entre los que se encuentran: preparación física, disposición, poca participación, apoyo emocional, sin preparación compra de implementos, no lactancia, dolor, incomodidad física.

Discusión: Trabajando en este apartado.

Limitaciones: Estas radicarán primordialmente en el tiempo por parte de los informantes claves para participar en la entrevista.

Referencias:

1. Organización Mundial de la Salud. UNICEF. Estrategia mundial para el lactante y el niño pequeño. Mayo 2003. Consultado: 10 mayo 2023. Disponible en: <https://www.unicef.org/colombia/informes/estrategia-mundial-para-el-lactante-2002>
2. Ferrer L. Lactancia materna: ventajas, técnica y problemas. Rev. Pediatría integral nº4 - mayo 2015. Consultado: 10 mayo 2023. Disponible en: <https://www.pediatriaintegral.es/publicacion-2015-05/lactancia-materna-ventajas-tecnica-y-problemas/>
3. Ministerio de la Protección Social, Profamilia, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, United States Agency. Lactancia materna y estado nutricional In: Encuesta Nacional de Demografía y Salud, Colombia 2010; 269-304.



DESIGUALDADES EN SALUD DE ADOLESCENTES QUE VIVEN EN SITUACIÓN DE CALLE CON BASE EN EL MARCO CONCEPTUAL DE LOS DETERMINANTES SOCIALES EN SALUD

TRABAJO DERIVADO DE INVESTIGACIÓN

Autor(es):

Edna Johana Mondragón-Sánchez, Jose Enver Ayala Zuluaga, Patrícia Neyva da Costa Pinheiro

Filiación institucional:

Universidad del Quindío / Corporación Universitaria Empresarial Alexander Von Humboldt / Universidad Federal de Ceará

Palabras Clave: Poblaciones Vulnerables, Determinantes Sociales de la Salud, Efectos Contextuales de las Desigualdades en Salud

Introducción: La permanencia de los adolescentes en situación de calle representa una de las manifestaciones más visibles y extremas de la desigualdad social. Es un problema de múltiples dimensiones, no solo por las causas que lo originan, sino también por la heterogeneidad de la población; muchos adolescentes que se encuentran en la calle están marcados por profundos rompimientos con sus familias y con su entorno educativo, profesional y social, lo que, sumado a las condiciones de pobreza, los hace vivir realidades precarias en la sociedad. Objetivo: Evidenciar las desigualdades en salud de adolescentes que viven en situación de calle con base en el marco conceptual de los determinantes sociales en salud.

Método: Investigación de métodos mixtos con enfoque convergente paralelo. La población estuvo formada por adolescentes en situación de calle, cuya muestra fue intencional con saturación de los datos. Los datos cuantitativos se obtuvieron por medio de un cuestionario; y los cualitativos, mediante entrevista semiestructurada.

Resultados: Participaron en el estudio 19 adolescentes en situación de calle, de los cuales 13 (68,4%) con edades entre 16 y 19 años; 11 (57,9%) eran del sexo masculino, tres (15,8%) del sexo femenino y cinco (26,3%), adolescentes trans. Se experimentó diferencias en la exposición y vulnerabilidad a las condiciones que comprometen la salud y que están directamente relacionadas con los determinantes intermedios de la salud. Discusión: Comprender el concepto de desigualdades es fundamental en el trabajo en salud y en la práctica de la enfermería, por lo que las desigualdades deben entenderse dentro del universo simbólico y de la intersubjetividad, considerando que cambian según el lugar social que la persona ocupa en el mundo, de su interpretación del mundo y de la cultura, por lo que es estratégico comprenderlas desde la subjetividad de los individuos y grupos sociales. La investigación contribuye al avance del conocimiento y de la praxis en enfermería y salud al trabajar con poblaciones vulnerables, contribuyendo al desarrollo de políticas públicas dirigidas a los adolescentes en situación de calle, que aseguren, en el dominio jurídico, los derechos sociales, es decir, el derecho a la educación, a la salud, a la alimentación, al trabajo, a la vivienda, al ocio, a la seguridad, a la seguridad social, a la protección a la maternidad



y a la infancia. El estudio también permite reflexiones sobre nuevas políticas para los adolescentes, más inclusivas, que les permitan ser reconocidos como sujetos de derechos que necesitan de protección por el Estado de derecho.

Limitaciones: Como limitaciones del estudio, se destaca que la recopilación de datos en la calle es un proceso desafiante debido a la movilidad de los adolescentes y a los lugares de difícil acceso. El estudio también trabajó con una muestra de conveniencia, lo que impide la generalización de los resultados.

Conclusión: El estudio permitió comprender las desigualdades relativas a la salud de adolescentes en situación de calle y reunió evidencias para estrategias que promuevan la equidad y la dignidad en el cuidado a la salud.

Referencias:

1. Mondragón-Sánchez, E. J., Pinheiro, P. N. da C., & Barbosa, L. P.. (2022). Health inequalities among homeless adolescents . *Revista Latino-americana De Enfermagem*, 30(spe), e3756. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.6250.3756>
2. Rizzini I, Couto R. População infantil e adolescente nas ruas. *Civitas Rev Ciên Soc.* 2019;19(1):105-22. <https://doi.org/10.15448/1984-7289.2019.1.30867>
3. Kerman N. The Role of Universal Basic Income in Preventing and Ending Homelessness. *Int J Homelessness.* 2021;1(1):3-13. <https://doi.org/10.5206/ijoh.2021.1.13337>
4. Iwata M. What is the Problem of Homelessness in Japan? Conceptualisation, Research, and Policy Response. *Int J Homelessness*, 2021;1(1):98-112. <https://doi.org/10.5206/ijoh.2021.1.13629>
5. Silva D, Oliveira J, Porcino C, Gomes A, Suto C, Carvalho E. Homeless people's social representations about self-care. *Rev Bras Enferm.* 2020;73(2):e20180956. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0956>



MALNUTRICIÓN INFANTIL: ANÁLISIS DESDE LA DETERMINACIÓN SOCIAL PARA EL CUIDADO DE LA SALUD Y LA VIDA

TRABAJO DERIVADO DE INVESTIGACIÓN

Autor(es):

Ingrid Yolercy Troche Gutierrez, Juan Camilo Calderón Farfán, Diana Carolina Ocampo Rivera

Filiación institucional:

Universidad Surcolombiana / Universidad de Antioquia

Palabras Clave: Determinación social, Malnutrición, Cuidado de la salud y la vida

Introducción: El discurso biomédico de la salud-enfermedad históricamente ha enmarcado la cuestión alimentaria, con la consecuente medicalización de esta(1). Con las indicaciones médicas en torno a la buena y mala alimentación para los niños y las niñas, respaldadas así por la ciencia, se aumentan las prácticas alimentarias de riesgo que atribuye la responsabilidad al individuo y desconoce las relaciones entre el entorno económico y político, los valores y creencias, y la posición de género, clase, etnia y edad, que ocupan en la estructura social(2). Tal reduccionismo atribuye los problemas nutricionales únicamente a la cantidad de comida ingerida, desconociendo que ello trasciende la voluntad y toma de decisión individual.

Las políticas públicas, estrategias e intervenciones en Colombia se han basado en estudios desde dicho entendimiento y por tanto no han sido suficientes para afrontar la problemática de la malnutrición. Del mismo modo, diversos organismos internacionales como la UNICEF, OMS, UNESCO, UNFPA, PNUD, ONUSIDA, PMA y Banco Mundial convergen en la conceptualización de la malnutrición, delimitada estrictamente al carácter biológico, fisiológico y nutricional (3).

La revisión de la literatura muestra que las investigaciones que han tratado los problemas de la alimentación y nutrición infantil han sido predominantemente abordadas desde los diferentes modelos causales de la epidemiología lineal clásica cuyo análisis se establece desde el enfoque de riesgo y causalista y/o desde el modelo de los Determinantes Sociales de la Salud (DSS), que perpetúan en los estudios el carácter a-histórico, a-político y a-social de la malnutrición(4).

Entendiendo que la enfermería como profesión ha ampliado y trascendido su perspectiva de cuidado desde una intersubjetiva y humana, hacia una visión de construcción sociocultural, con una propuesta de sociedad del cuidado de la vida humana y no humana(5), y reconociendo que la malnutrición infantil se inserta también en complejos procesos sociales, culturales, económicos, políticos y ecológicos, urge la inmersión de la enfermería en procesos transdisciplinarios para afrontar el problema desde las diferentes vertientes de la realidad. Por lo anterior, este estudio se plantea como pregunta de investigación: ¿Cómo se determina socialmente la malnutrición en los menores de 5 años del municipio de Neiva en el periodo 2022-2025?.

Metodología: Estudio fundamentado en la epidemiología crítica, con enfoque cualitativo y cuantitativo, y triangulación de métodos, técnicas y fuentes de información. Se partirá de un



mapeo geográfico de la malnutrición en Neiva que permitirá identificar las dos comunas con mayor prevalencia del problema, con base en el SISVAN 2022. Luego de ello, la investigación se desarrollará en tres componentes de acuerdo a las dimensiones de la Determinación Social: general, particular y singular, usando variedad de instrumentos para recolectar información en cada dominio. Finalmente, se usará la matriz de procesos críticos.

Avances Resultados: El mapeo geográfico muestra las comunas 6 u occidental y la 8 o suroriental, como aquellas con mayor prevalencia de cada tipo de malnutrición, incluida la doble carga. Se trata de dos comunas contiguas geográficamente, caracterizadas por tener el mayor número de asentamientos en el municipio, lo que da indicios sobre la vulnerabilidad socioeconómica de ambas comunas que se explorará en la dimensión de modos de vida. Incluso la 8 es conocida como “filo de hambre”. El cuidado, por tanto, debe partir de un conocimiento del territorio.

Limitaciones: Inconsistencias en la información registrada en el SISVAN.

Referencias:

1. Gracia-Arnaiz M. Comer, bien. Comer mal: La medicalización del comportamiento alimentario. *Salud Pública de México*. 2007; 49(3): 236–242
2. Gracia-Arnaiz M. Comer o no comer es esa la cuestión?: Una aproximación antropológica al estudio de los trastornos alimentarios. *Política y Sociedad*. 2014;51(1):73–94.
3. World Health Organization (WHO), Unesco, Unicef, UNFPA, PNUD, PMA, *et al.* Para la vida [Internet]. Vol. 5, Para promover la salud en el municipio. 2010. 62 p. Available from: <https://www.unicef.org/venezuela/media/831/file/Para%20la%20vida.pdf>
4. Breilh J. La determinación social de la salud como herramienta de transformación hacia una nueva salud pública. *Rev Fac Nac Salud Pública*. 2013;31(1):13–27.
5. Hernández Álvarez Mario. Cuidado de la vida y salud pública. *Univ. Salud [Internet]*. 2023; 25(1): 1-3.



CONSTRUCCIÓN DE UN MODELO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA: AVANCES, RETOS Y PERSPECTIVAS

TRABAJO DERIVADO DE INVESTIGACIÓN

Autor(es):

Jorge Martínez Bernal, Luisa Fernanda Moscoso, Javier Mauricio Sánchez, Cindy Valbuena-Castiblanco, Eddier Martínez Álvarez

Filiación institucional:

Fundación Universitaria Sanitas

Palabras Clave: Atención de Enfermería, Atención integral en salud, Enfermería práctica

Introducción: La práctica profesional de enfermería en las diferentes áreas del sistema de salud es ampliamente reconocida debido a los cuidados y a la prestación de servicios que tienen en cuenta actividades para mantener la salud de la población, y por los esfuerzos que realiza para mejorar el bienestar y la calidad de vida (Speroni, *et. al*, 2021). En este sentido, es fundamental que la práctica de enfermería cuente con orientaciones que respondan al deber profesional y disciplinar. **Objetivo:** Mostrar los avances del diseño de un Modelo de Atención de Enfermería para las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud pertenecientes a Keralty - Colombia.

Metodología: Estudio descriptivo con abordaje mixto de fases secuenciales. El estudio contempla cinco fases: 1) de revisión de la literatura, 2) cualitativa con grupos focales, 3) análisis de material documental, 4) diseño del Modelo de Atención de Enfermería, y 5) validación del contenido del modelo por expertos.

Resultados: Actualmente se encuentran finalizadas las primeras cuatro fases del estudio. En la fase 1, se realizó una búsqueda sensible y otra específica de literatura mediante una revisión integrativa (Khangura, *et al* 2012), en la que se identificaron artículos que evaluaron o implementaron modelos conceptuales y asistenciales de enfermería en la práctica clínica; así como su utilidad, indicaciones, limitaciones o crítica. Para la búsqueda específica se identificaron los principales desenlaces de la evaluación de los modelos. En la fase 2, se realizó un estudio cualitativo de casos comparados (Yin, 2009) describiendo la forma en que funcionan los servicios de atención de enfermería de urgencias, cirugía, hospitalización, Unidades de Cuidado Intensivo, Trabajo de Parto, Parto y Recuperación, Consulta Externa y el Servicio de Atención y Hospitalización Domiciliaria, de dos Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud pertenecientes a Keralty; encontrando que el proceso de atención de enfermería es una herramienta esencial que se articula con el trabajo en equipo y el alcance de los estándares de calidad. En la fase 3, se analizaron los documentos institucionales a nivel macro, meso y micro que plantean orientaciones para el ejercicio y práctica profesional de enfermería. Los documentos se analizaron en ocho categorías resultantes de la fase 2: valoración, planeación, ejecución, evaluación, instrumentos, registros, trabajo en equipo y expresiones de satisfacción. La fase 4, se centró en el proceso de integración de los resultados obtenidos en las tres fases anteriores, con el objetivo de estructurar un modelo de atención de enfermería que se encuentre alineado a los principios



y valores de Keralty, que permita la integralidad de la gestión y de la práctica profesional del cuidado de enfermería; identificando como aspectos centrales del modelo la práctica de enfermería centrada en el cuidado, la investigación e innovación y la educación enfocada en la salud, los cuales permiten la integración de enfermería al Modelo Global de Salud Institucional.

Discusión: Uno de los principales retos es que la propuesta del modelo reúna las diferentes perspectivas que enmarcan la práctica de enfermería actual, respondiendo a las necesidades disciplinares y profesionales, propiciando la atención integral y de calidad.

Referencias:

1. Speroni, K. G., Wisner, K., Stafford, A., Haines, F., Al-Ruzieh, M. A., Walters, C., & Budhathoki, C. (2021). Effect of Shared Governance on Nurse-Sensitive Indicator and Satisfaction Outcomes: An International Comparison. *The Journal of nursing administration*, 51(5), 287–296. <https://doi.org/10.1097/NNA.0000000000001014>
2. Khangura, S., Konnyu, K., Cushman, R., Grimshaw, J., & Moher, D. (2012). Evidence summaries: the evolution of a rapid review approach. *Systematic reviews*, 1, 10. <https://doi.org/10.1186/2046-4053-1-10>
3. Yin, R. K. (2009). *Case study research: design and methods* (4th ed.). Thousand Oaks, CA: Sage.



LA EXPERIENCIA DEL PROGRAMA DE ENFERMERÍA UN: SISTEMA DE VALORACIÓN INSTITUCIONAL Y SEGUIMIENTO DEL APRENDIZAJE VISA

TRABAJO DERIVADO DE EXPERIENCIA PRÁCTICA

Autor(es):

Juana Bautista Borja Gonzalez, Farides Sánchez Arzuza, Dolores Vanessa Serrano Meriño

Filiación institucional:

Universidad del Norte

Palabras Clave: Competencias, Resultados de Aprendizaje, Enfermería

Introducción: La experiencia de monitoreo y evaluación de los Resultados de Aprendizaje Esperados (RAE) a través del Sistema de Valoración Institucional y Seguimiento del Aprendizaje (VISA), se constituye como un mecanismo para el aseguramiento de la calidad académica de la Universidad del Norte.

El sistema VISA contempla una serie de fases: definición del perfil de egreso (en términos de resultados de aprendizajes esperados), elaboración del mapa de currículo, Alineación Constructiva (ACV), valoración de los RAE y retroalimentación del currículo.

La definición del perfil de egreso se construye en coherencia con el sello institucional, objetivos del programa y necesidades de la realidad del contexto global.

La elaboración del mapa currículo incluye los RAE definidos en la primera etapa, relacionados específicamente con cada una de las asignaturas declaradas en el plan de estudios. Estos RAE se van alcanzando de forma gradual, de esta manera en las asignaturas del inicio de la carrera se realiza la activación de los mismos, luego se van fortaleciendo hasta lograr el alcance al final de la carrera, cumpliendo así con la promesa de valor declarada en el perfil de egreso.

Posteriormente, en la ACV se declara desde cada syllabus los RAE que aplican, junto con las estrategias pedagógicas y de evaluación para lograrlo. De manera articulada, se seleccionan en Comité Curricular las asignaturas de monitoreo que contribuyen con los productos de seguimiento de las competencias de cada estudiante y de esta manera se cumple con la fase de valoración de los RAE.

Finalmente, se realiza la retroalimentación del currículo a partir de los resultados obtenidos, se plantean acciones de mejora y se continua con el proceso, el cual es cíclico y dinámico.

Descripción del problema o necesidad: Necesidad de objetividad frente al monitoreo y proceso de evaluación de los RAEs declarados en el perfil de egreso que permita retroalimentación oportuna para generación de planes de mejoramiento que impactan en indicadores directos e indirectos de calidad educativa.



Intervención, estrategias o práctica implementada: Implementación de la estrategia de Valoración Integral de Competencias en Enfermería (VICE) durante la fase de valoración contemplada en el Sistema VISA. VICE corresponde a una estrategia de evaluación auténtica aplicada en dos momentos, mitad y final de carrera.

Esta valoración se enfoca en la medición objetiva del desempeño de los estudiantes en espacios controlados, utilizando instrumentos construidos y validados por el programa, con acompañamiento del Centro de Excelencia Docente Uninorte (CEDU) y la Dirección de Calidad y Proyectos Académicos (DCPA).

Resultados de la experiencia:

- Se observó una disminución en el desempeño de los estudiantes de último semestre en los RAEs que tributan a la competencia de comunicación y gestión de conocimiento.
- Se identificó un patrón de mayor rendimiento para los RAEs que corresponden a las competencias específicas de promoción de la salud, cuidado de enfermería y responsabilidad profesional.
- Se debe continuar revisando y piloteando los instrumentos utilizados para valorar los RAEs.
- Fortalecer el conocimiento básico de anatomía, fisiología y farmacología, seguridad del paciente.
- Proponer estrategias didácticas en el desarrollo del proceso formativo y evaluativo.

Limitaciones, dificultades y/o aciertos: Dificultad de los estudiantes para adherirse estrictamente a los tiempos definidos en cada escenario dispuesto para la evaluación auténtica, lo que genera en algunos casos estrés que impacta en los resultados.

Referencias:

1. Marco de Cualificaciones del Espacio Europeo de Educación Superior (2005).
2. Decreto 1330 de julio 25 de 2019



FORTALECIMIENTO DE LA AUTOEFICACIA EN ESTUDIANTES DE CUARTO SEMESTRE DEL PROGRAMA DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD DE BOYACÁ, A TRAVÉS DE LA IDENTIFICACIÓN DE SU AUTONOMÍA, SU AUTOPERCEPCIÓN DE COMPETENCIAS Y SU CONEXIÓN SOCIAL

TRABAJO DERIVADO DE INVESTIGACIÓN

Autor(es):

Mónica Paola Quemba Mesa, Yury Marcela Arenas Cárdenas, Leidy Yemile Vargas Rodríguez, Sandra Lizeth Díaz Niño, Enfermera Magister, Jenny Katherine Díaz Fernández

Filiación institucional:

Universidad de Boyacá / Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia / E.S.E. Santiago de Tunja

Palabras Clave: Autoeficacia, Estudiantes de enfermería, Educación en enfermería

Introducción: la autoeficacia es una competencia personal para los estudiantes de enfermería, pues esta es la que permite el afrontamiento de las situaciones estresantes propias de su proceso de formación. Así, el objetivo de este estudio fue describir la percepción de autoeficacia de los estudiantes de enfermería previo inicio de prácticas clínicas desde su experiencia.

Metodología: investigación cualitativa de tipo fenomenológico con la participación de 43 estudiantes de enfermería. La recolección de datos se desarrolló por medio de grupos focales, entrevistas, observación no participante y notas de campo.

Resultados: los estudiantes perciben que su autoeficacia está influenciada por la autonomía que ellos tienen para comunicar sus pensamientos con otras personas, para hacer y elegir, por sus conexiones sociales con familia, pares y docentes, y por su auto percepción de competencias académicas, clínicas y sobre su propia autoestima.

Discusión: La autoeficacia es una habilidad que involucra en su desarrollo diferentes características y herramientas tanto internas como externas; esta se ve claramente influenciada por la forma en cómo los estudiantes desarrollaron su autonomía en cómo se comunican, en cómo toman decisiones y las aplican en la vida cotidiana. De igual manera, la conexión social y la percepción de soporte social que ellos tienen cobra una gran relevancia en su desarrollo como persona y como estudiante; así, la familia, los pares académicos, y los docentes y la universidad son facilitadores, guías y motivadores de los procesos de aprendizaje.

Limitaciones: dado que este estudio se enfoca en una investigación fenomenológica que se centra en los estudiantes de cuarto semestre de un Programa de Enfermería, es importante reconocer la dificultad de generalizar sus resultados a la población en su totalidad. Sin embargo, es válido destacar que trabajar en el fortalecimiento de la autoeficacia es una estrategia que puede ser aplicada con éxito en otras poblaciones universitarias sin lugar a duda.



Referencias:

1. Quemba-Mesa MP, Arenas-Cárdenas YM, Vargas-Rodríguez LY, Díaz-Fernández JK, Díaz Niño SL. Fortalecimiento de la autoeficacia en estudiantes de enfermería como preparación para el ingreso a prácticas clínicas en una universidad de Boyacá (Colombia). *Rev Investig Salud UnivBoyacá*. 2022;9(1):166-180. <https://doi.org/10.24267/23897325.677>
2. Arenas Cárdenas, Y. M., Díaz Niño, S. L., Vargas Rodríguez, L. Y., Díaz Fernández, J. K., & Quemba Mesa, M. P. (2023). Percepción de autoeficacia de estudiantes de enfermería previo al inicio de prácticas clínicas. *Revista Ciencias De La Salud*, 21(2), 1-11. <https://doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/revsalud/a.10246>
3. Vayre E, Vonthron AM. Relational and psychological factors affecting exam participation and student achievement in online college courses. *Internet High Educ [Internet]*. 2019;43(May):0-1. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.iheduc.2018.07.001>
4. Ruelens E. Measuring language learner autonomy in higher education: the self-efficacy questionnaire of language learning strategies. *Language Learn Imunopatol High Educ* 2019;9(2):371-93. <https://doi.org/10.1515/cercles-2019-0020>
5. Duchatelet D, Donche V. Fostering self-efficacy and self-regulation in higher education: a matter of autonomy support or academic motivation? *High Educ Res Dev*. 2019;38(4):733-47. <https://doi.org/10.1080/07294360.2019.1581143>



PERCEPCIÓN DE LA EDUCACIÓN INTERPROFESIONAL EN EL CONTROL PRENATAL, DE LOS ESTUDIANTES Y DOCENTES DE ENFERMERÍA Y MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA Y UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA Y TECNOLÓGICA DE COLOMBIA

TRABAJO DERIVADO DE INVESTIGACIÓN

Autor(es):

Angie Carolina Prieto Nieto, Karen Natalia Pérez Cruz, Angie Dayana González Varga, Saray Valentina Rondón, Lizeth Natalia Navarro

Filiación institucional:

Universidad Nacional de Colombia / Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia

Palabras Clave: Comunicación Interprofesional, Educación Interprofesional, Educación interprofesional en control prenatal

Se entiende como Educación Interprofesional (EIP) al enfoque de enseñanza y aprendizaje que reúne a estudiantes de dos o más profesiones para aprender sobre sus disciplinas en conjunto (1). La EIP favorece el trabajo en equipo (TE) y disminuye las falencias existentes en la comunicación y en el reconocimiento de los roles de otras profesiones. En este sentido, la toma de decisiones en conjunto busca mejorar el cuidado y la atención para evitar las complicaciones del servicio. Por ende, nace la necesidad de identificar la perspectiva de estudiantes y docentes de enfermería y medicina frente al trabajo y la EIP en la atención del control prenatal en la Universidad Nacional de Colombia (UNAL) y Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia (UPTC).

Es por esto que la UNAL y la UPTC por medio de una investigación de tipo cualitativa de carácter prospectivo, realizó la conformación de cuatro grupos focales: uno de docentes y tres de estudiantes. Donde se plantearon cinco preguntas orientadoras relacionadas al trabajo y la educación interprofesional que se desarrolla en la UPTC y la UNAL, guiadas por subtemas como: la importante del TE, las habilidades para lograr TE, las actividades del control prenatal conjuntas y el reconocimiento de las funciones que tiene la otra profesión en el control prenatal en enfermería y medicina.

En el análisis se identificaron aquellas perspectivas de estudiantes y docentes frente al trabajo y la EIP en el control prenatal, en las que se plasmaron barreras y/o oportunidades de la implementación de la EIP en esta área. Dentro de la investigación se encontraron categorías y subcategorías relacionadas a: los símbolos de poder que están ligados a la trayectoria laboral, el desconocimiento de los roles entre las disciplinas, el recelo al compartir el conocimiento dentro de la academia y las instituciones, las normativas que limitan la interprofesionalidad y la carencia de espacios entre disciplinas. Que representan barreras en la comunicación de profesionales y estudiantes de la salud de modo que el cuidado y la atención integral se ven perjudicados.



En contraste con la literatura se identificaron tres niveles que podrían solventar las barreras identificadas: el nivel micro, el nivel meso y el nivel macro, los cuales plantean cómo los individuos pueden generar habilidades y actitudes que faciliten la interprofesionalidad. Del mismo modo, es importante que las instituciones generen objetivos en común que permitan espacios teórico prácticos entre disciplinas. Por último, es indispensable que la legislación favorezca el desarrollo de la interprofesionalidad en los distintos escenarios clínicos, con la capacidad de proporcionar herramientas que favorezcan la EIP y posterior a esto el trabajo interprofesional (2).

Para finalizar, en futuras investigaciones interinstitucionales es necesario conocer las dinámicas del cronograma académico del otro, puesto que en el desarrollo de la investigación fue una de las principales limitantes el no poder concordar con las demás investigadoras, lo que llevó a que esta investigación no cumpliera con el objetivo de realizar y contrastar la misma cantidad de grupos focales en ambas instituciones.

Referencias:

1. Organización Panamericana de la Salud. La educación interprofesional en la atención de salud: mejorar la capacidad de los recursos humanos para lograr salud universal. Informe de la reunión del 7 al 9 diciembre del 2016 en Bogotá, Colombia [Internet]. PAHO. 2017 [citado 16 de abril de 2023]. Disponible en: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/34372/OPSHSS17024_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y
2. González-Torres JP, Martínez-Silva V, Chaparro-Solano HM. Educación interprofesional en ciencias de la salud: análisis de las prácticas formativas en un hospital universitario de alta complejidad. *Análisis*. 1 de julio de 2020;52(97 (Jl-Di)):411-28.
3. OMS, Aprender juntos a trabajar juntos [Internet]. [citado 6 de marzo de 2023]. Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/41234/WHO_TRS_769_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y
4. Fortuna CM, Dias BM, Laus AM, Mishima SM, Cassiani SHDB. Educación interprofesional en salud en la Región de las Américas desde la perspectiva de la enfermería. *Rev Panam Salud Pública*. 3 de mayo de 2022;46:1.
5. Guerra-Báez SP. Una revisión panorámica al entrenamiento de las habilidades blandas en estudiantes universitarios. *Psicol Esc E Educ*. 5 de agosto de 2019;23:e18646



ENFERMERÍA EN LA IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS Y MEJORAMIENTO DEL BIENESTAR DE NIÑOS VÍCTIMAS DE ABUSO SEXUAL: REVISIÓN INTEGRATIVA

TRABAJO DERIVADO DE INVESTIGACIÓN

Autor(es):

Liliana Marcela Reina-Leal, Juliana Moreno Riaño, Camila Andrea Rodríguez Castro, Diana Carolina Reyes Serrato

Filiación institucional:

Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud - FUCS

Palabras Clave: Atención de enfermería, Abuso sexual infantil, Salud infantil

Introducción: La violencia sexual infantil es un fenómeno con gran impacto a nivel individual y poblacional. Incluye múltiples sucesos relacionados con situaciones de violencia, que pueden presentarse repetidamente o en una única ocasión. En Colombia, la población infantil, especialmente entre los 6 y los 11 años es más vulnerable.¹ En consecuencia, los profesionales de enfermería deben estar en capacidad de proporcionar cuidados que para prevenir, detectar e intervenir oportunamente la violencia sexual en esta población.

Objetivo: Describir intervenciones de enfermería para identificar riesgos y mejorar el bienestar en la infancia víctima de violencia sexual, según la literatura científica.

Metodología: Revisión integrativa de la literatura desarrollada en cinco etapas: 1) Identificación del problema de interés; 2) Búsqueda de artículos derivados de investigación primaria y secundaria, publicados entre 2013 y 2023, en las bases de datos: CINAHL, Ovid Emtree, CUIDEN Plus, Biblioteca Virtual en Salud, Medline (a través de PubMed), ProQuest (Psychology Database), y el metabuscador Google Académico, para lo cual se construyeron ecuaciones con términos MeSH y DeCS en combinación con los operadores booleanos AND y OR; 3) Evaluación de información; 4) Análisis integrativo para la construcción de las temáticas. 5) Presentación de hallazgos. De acuerdo con la Resolución 8430 de 1993, estudio sin riesgo.

Resultados: Se incluyeron 31 estudios, realizados principalmente en Estados Unidos (32,3%) y publicados entre 2018 y 2019 (32,3%). Del análisis se construyeron cuatro temáticas: 1) Determinantes de la violencia, que pueden ser individuales, relacionales, comunitarios y sociales, dentro de los que se encuentran desórdenes de la personalidad, abuso de sustancias, antecedentes de maltrato, así como determinantes económicos, sociales y culturales;^{2,3} 2) Consecuencias de la violencia y el abuso, que afecta a nivel fisiológico, emocional y psicológico, casi siempre en la adultez, relacionadas principalmente con el trastorno de estrés postraumático;⁴ 3) Perspectiva de los profesionales con respecto a la vulnerabilidad, que es comprendida de acuerdo al enfoque de cada disciplina, donde enfermería cuenta con un lugar privilegiado; 4) Rol de los profesionales de enfermería, quienes deben aproximarse a las relaciones interpersonales e intrafamiliares, nivel educativo, asuntos cultu-



rales y financieros, así como desarrollar intervenciones orientadas al desarrollo de conocimiento y habilidades de los niños para la autoprotección.⁵

Discusión: Los estudios incluidos amplían la comprensión acerca de los determinantes y las consecuencias del abuso sexual en la población infantil, que requieren de una especial atención por los profesionales de la salud y particularmente, de enfermería; sin embargo, persisten desafíos para visibilizar la violencia y el abuso más allá de las implicaciones relacionadas con las cuestiones físicas, que parecen ser más fácilmente identificables, pese a que estas experiencias adversas pueden tener otras manifestaciones. Esto requiere de cualificación de los equipos interdisciplinarios, así como mayor sensibilización a niños, cuidadores, familiares y sociedad en general.

Limitaciones: Es escasa la literatura científica específica para comprender el fenómeno directamente desde enfermería y el cuidado como objeto de estudio. Sin embargo, los artículos revisados y generados en otras áreas del saber permiten realizar inferencias aplicables para el cuidado.

Referencias:

1. Gómez-León MC, Moreno-Rangel YP, Cárdenas-Serrato PI, Velásquez HA, Wilches-Gutiérrez JLA. Violencia sexual en niños y adolescentes varones en el mundo: una revisión integrativa. *Revista Colombiana de Enfermería*, 2020 [acceso: 20.08.2023]; 19(2):e020. Disponible en: <https://revistacolombianadeenfermeria.unbosque.edu.co/index.php/RCE/article/view/2862>
2. Silva MSd, Milbrath VM, Santos BAd, Bazzan JS, Gabatz RIB, Freitag VL. Assistência de enfermagem à criança/adolescente vítima de violência: revisão integrativa. *Rev. Pesqui. (Univ. Fed. Estado Rio J., Online)*. 2020 [acceso: 20.08.2023]; 12:114-122. Disponible en: <http://seer.unirio.br/cuidadofundamental/article/view/7102>
3. Ogunjimi AI, Oliveira WA de, Ventura CAA, Silva JL da, Silva MAI. Experience-based perception of vulnerability factors to child sexual abuse by health care professionals in Nigeria: A qualitative approach. *J Interpers Violence*. 2021 Dec;36(23-24):11435-11460. doi: 10.1177/0886260519897329. Epub 2020 Jan 12.
4. Wosu AC, Gelaye B, Williams MA. Childhood sexual abuse and posttraumatic stress disorder among pregnant and postpartum women: review of the literature. *Arch Womens Ment Health*. 2015 Feb;18(1):61-72. doi: 10.1007/s00737-014-0482-z. Epub 2014 Nov 9.
5. Gubbels J, van der Put CE, Stams G-JJM, Assink M. Effective components of school-based prevention programs for child abuse: A meta-analytic review. *Clin Child Fam Psychol Rev*. 2021 Sep;24(3):553-578. doi: 10.1007/s10567-021-00353-5. Epub 2021 Jun 4.



BRECHAS Y DESIGUALDADES DE GÉNERO ENTRE CUIDADORES FAMILIARES DE ADULTOS MAYORES EN COLOMBIA

TRABAJO DERIVADO DE INVESTIGACIÓN

Autor(es):

Fabio Alberto Camargo Figuera, Paola Andrea Soto Grimaldos

Filiación institucional:

Universidad Industrial de Santander

Palabras Clave: Adulto Mayor, Desigualdad de Género, Cuidador familiar

Introducción: Uno de los principales retos de la sociedad actual es el envejecimiento de la población, que, si le sumamos el aumento de las enfermedades crónicas y degenerativas, y sus complicaciones, ocasiona un incremento en la dependencia y la necesidad de cuidados al final de la vida. La asistencia del cuidado de las personas mayores es realizada principalmente por familiares, en una era en donde la estructura e interrelaciones familiares han cambiado, siendo la mujer la que frecuentemente asume ese rol de cuidadora principal. Esta desigualdad en la distribución de responsabilidad en la provisión de cuidados entre hombres y mujeres genera sobrecarga y desigualdades en la salud y calidad de vida de las mujeres. Así, el objetivo del presente estudio es el de evaluar estas brechas y desigualdades de género entre cuidadores familiares de adultos mayores en Colombia.

Metodología: Se realizó un estudio de corte transversal analítico a partir de la información de la Encuesta de Salud, Bienestar y Envejecimiento – SABE Colombia de 2015. La muestra estuvo conformada por cuidadores familiares de personas mayores de 60 años, residentes en la zona urbana de 125 municipios de Colombia, entrevistando a 1141 cuidadores. En la encuesta fueron evaluadas características sociodemográficas, características del cuidado, percepción de la carga del cuidado, autopercepción de la salud, satisfacción y capacitación del cuidado. Para todas estas variables fueron realizadas medidas de desigualdad entre hombres y mujeres.

Resultados: fueron entrevistados 1141 cuidadores familiares, en donde el 83.9% fueron mujeres. En un análisis bivariado las mujeres tuvieron 2.1 veces más probabilidad de presentar la sobrecarga intensa por el cuidado en comparación con los hombres (RP= 2.1, IC95% 1.3 – 3.4); las mujeres presentaron 1.5 veces más probabilidad de presentar una peor percepción de salud en el último mes en comparación con los hombres (RP= 2.15, IC95% 1.32 – 3.49), las mujeres presentaron 1.9 veces más probabilidad de percibir que su estado de salud ha empeorado con ocasión del cuidado del adulto en comparación con los hombres (RP= 1.9, IC95% 1.1 – 3.2); las mujeres presentaron 2.8 veces más probabilidad de percibir el cuidado del adulto mayor no les ha permitido tener tiempo para cuidar de sí mismo en comparación con los hombres (RP= 2.8, IC95% 1.4 – 5.7).

Discusión: los resultados indican la existencia de brechas y desigualdades de género en el cuidado familiar de adultos mayores en Colombia, con mayor impacto negativo en la salud y el



bienestar de las mujeres cuidadoras. Estos hallazgos resaltan la importancia y necesidad de políticas y programas que promuevan un reparto más equitativo de la carga de cuidado y un mejor apoyo a las cuidadoras.

Limitaciones: Sin embargo, es importante reconocer las limitaciones del estudio y la necesidad de considerar otros factores que puedan influir en estas diferencias.

Referencias:

1. ONU MUJERES, UNFPA, PNUD. Brechas de Género y Desigualdad: de los Objetivos de Desarrollo del Milenio a los Objetivos de Desarrollo Sostenible. 2017. 347p
2. Ministerio de Salud y Protección Social - Departamento Administrativo de Ciencia Tecnología e Innovación, COLCIENCIAS. Universidad del Valle y Universidad de Caldas. Encuesta SABE Colombia: Cuidado y personas cuidadoras familiares. PREGRAF IMPRESORES S.A.S. Bogotá, D.C. Colombia. 2016. 72p.
3. Cascella GF, García-Orellán R. Sobrecarga y desigualdades de género en el cuidado informal. Investigación y Educación en Enfermería 2020;38(1):e10. <https://doi.org/10.17533/udea.iee.v38n1e10>
4. DANE, CPEM, ONU. Mujeres y hombres: brechas de género en Colombia. 2020. 246p.
5. Mosquera I, Larrañaga I, Río M, Calderón C, Machón M, García MM. Desigualdades de género en los impactos del cuidado informal de mayores dependientes en Gipuzkoa: Estudio CUIDAR-SE. Rev. Esp. Salud Publica 2019;93: e201901002. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272019000100075&lng=es



SISTEMATIZACION DE ESTUDIOS RELACIONADOS CON EL CUIDADOS ENFERMERO A LA POBLACION LGBTIQ+

TRABAJO DERIVADO DE INVESTIGACIÓN

Autor(es):

María Beatriz Escobar Escobar, Carmen Aidé Fernández Rincón, Adíela Henao Buriticá

Filiación institucional:

Universidad del Quindío

Palabras Clave: Enfermería, Cuidado de Enfermería, Minorías Sexuales y de Género

Introducción: La enfermería es una disciplina científica por la configuración de su corpus teórico, una práctica sociocultural por lo que implica la atención de los pacientes y una misión en cuanto a su deber y razón de ser en la prestación del servicio. Los cuidados para mantener la salud, prevenir las enfermedades, prolongar la existencias y fomentar hábitos saludables son el centro de su marco epistemológico, axiológico y ético. En el modelo clásico de la enfermería autoras como Virginia Henderson, Dorothea Orem y Callista Roy 1 sentaron las bases de un conocimiento que favorece la transformación de los paradigmas que sustenten la atención hospitalaria, la relación con los pacientes y el desarrollo de principios y valores que desde la ética regulan los comportamientos de los profesionales.

Objetivo sistematizar los resultados de estudios relacionados con el cuidados enfermero y la calidad de la atención integral.

Método: Revisión sistemática que se apoya en dos estrategias para medir la cantidad de publicaciones y el cumplimiento de requisitos mínimos en cuanto a estructura y organización como son el QUADAS-2 y el CONSORT. búsqueda en las bases de datos: El sevier (126), ScienceDirect (1691), ClinicalTrials.gov (7), LILACS (22), Scielo (6), EBSCO (206), PubMed CENTRAL (98) PubMed.gov (9), Google Academy (2) y Publish (1); con el uso operadores booleanos y en palabras en inglés y en español tales como: Nurse, Care, Cuidado, Enfermería, LGBTI, OSIGD, Homosexual, Lesbiana, Gay, Diversidad, cuidados culturales

Resultados: El análisis cualitativo deja como hallazgos tres categorías de las publicaciones realizadas en inglés, portugués y español en países de Europa, norte, centro y sur América, la primera revela las percepciones de los funcionarios de la salud y el contexto sociocultural del cuidado enfermero, Se determinó que los cuidados de enfermería y la atención hospitalaria está profundamente instaurada en un marco de percepciones en el personal de enfermería, a partir del cual se configuran una diversidad de ópticas, miradas y puntos de vista con respecto a la relación profesional paciente la segunda describe de que manera se producen ciertos códigos y dispositivos de estigmatización discriminación y exclusión recoge los conceptos y las ideas que muestran los distintos modos de aproximación a la identidad sexual desde diferentes estigmas sociales, culturales y simbólicos que en determinado momento producen exclusión, reafirman la vulnerabilidad de los pacientes y usuarios de los servicios médicos y la tercera examina la disparidad en la atención en salud y política pública se ocupa del carácter que se configura al-



rededor de la atención en salud y de la política pública en diferentes países del mundo, con un énfasis muy particular en la calidad de la misma, su universalidad y la accesibilidad a la prestación de los servicios.

Conclusiones: Se planteada la necesidad de configurar una práctica de enfermería que restituya los valores, de las prácticas de enfermería que tienen como finalidad alargar la vida, mantener la salud, prevenir la enfermedad y respetar la diversidad de género y la identidad sexual.

Limitaciones: pocos estudios del tema en Latinoamérica.

Referencias:

1. Araujo LM de, Penna LHG, Carinhonha JI, Costa CMA. O cuidado às mulheres lésbicas no campo da saúde sexual e reprodutiva [The care to lesbian women in the field of sexual and reproductive health] [El cuidado de las mujeres lesbianas en el campo de la salud sexual y reproductiva]. *Revista Enfermagem UERJ* [Internet]. 21 de mayo de 2019 [citado 20 de diciembre de 2022];27(0):34262. Disponible en: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/34262>
2. Brown JL, Pecheny M, Tamburrino MC, Conde LL, Perrotta GV, Capriati A, *et al.* Atención ginecológica de lesbianas y bisexuales: notas sobre el estado de situación en Argentina. *Interface (Botucatu)* [Internet]. diciembre de 2014 [citado 20 de diciembre de 2022];18(51):673-84. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832014000400673&lng=es&tlng=es
3. Feitoza Cabral KT, Lucena Pereira I, Rodrigues de Almeida L, de Andrade Gomes Nogueira WB, Vilena da Silva F, Pimentel Costa L de F, *et al.* NURSING CARE FOR LESBIAN AND BISEXUAL WOMEN. *Journal of Nursing UFPE / Revista de Enfermagem UFPE* [Internet]. 1 de enero de 2019 [citado 17 de diciembre de 2021];13(1):79-79-85. Disponible en: <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=edb&AN=134018757&site=eds-live>
4. Petrie N, Cook PS. Attention to sexual, sexual and gender diversity: a study exploratory study on the effects of LGBTI awareness training in aged care staff in Tasmania, Australia. *Universidad de Tasmania, Launceston, Australia.* 2019;17.
5. Cunha RBB e, Gomes R. Sentidos atribuídos aos cuidados de saúde e à prevenção de DST/Aids em específico por jovens gays. *Physis* [Internet]. septiembre de 2016 [citado 6 de enero de 2022]; 26:807-28. Disponible en: <http://www.scielo.br/j/physis/a/DzRbvktRY9vYb6hjcy68VXj/abstract/?lang=pt>



EFECTIVIDAD DE LOS PROGRAMAS DE EDUCACIÓN SEXUAL IMPLEMENTADOS PARA LOS JÓVENES ADOLESCENTES

TRABAJO DERIVADO DE INVESTIGACIÓN

Autor(es):

Luisa Fernanda Arango Aguirre, María Alejandra Fuentes Sierra, Ruth Alexandra Castiblanco Montañez, Liliana Bernal Vargas

Filiación institucional:

Fundación Universitaria De Ciencias De La Salud

Palabras Clave: Educación sexual, Adolescentes, Investigación secundaria

Introducción: La educación sexual es crucial en todos los contextos y a lo largo de la vida. Aunque se han realizado esfuerzos, persisten ideas erróneas. La sexualidad abarca conocimiento y experiencias eróticas, influenciada por factores históricos, sociales y culturales. En Colombia, se necesita educación efectiva para abordar riesgos asociados con actividad sexual en jóvenes. Programas en línea han demostrado ser efectivos. Organizaciones como la OMS y la UNESCO enfatizan la importancia de una educación sexual integral.

Objetivo: Identificar la efectividad de los programas de educación sexual implementados para los jóvenes adolescentes.

Metodología: Este proyecto de investigación es una revisión sistemática basada en la metodología de Cochrane para analizar la efectividad de programas de educación sexual en adolescentes. La pregunta de investigación se enfoca en los efectos de estos programas y se establecen criterios de selección para los artículos. Se realizará una revisión en diversas bases de datos con enfoque en estrategias de educación sexual. Se utilizaron herramientas como DeCs y MESH para la traducción de variables observadas en la pregunta, utilizando operadores AND y OR.

Resultados: Se pudo observar que la mayoría de los artículos se encontraban en idiomas Español e inglés, en donde su mayoría fueron revisiones sistemáticas, de distintas estrategias que se emplearon en jóvenes, padres y docentes sobre la educación sexual. El 60% fueron estrategias de conocimientos, que empleaban herramientas tecnológicas y el 40% eran programas aplicados en instituciones educativas dirigidos a las poblaciones anteriormente mencionadas; evaluando su efectividad e impacto por medio de instrumentos como listas de chequeo, escala de actitudes, encuesta Ad hoc sobre conocimientos generales de ITS, encuestas de satisfacción para verificar la efectividad del programa. Uno de los programas con más impacto fue el de familias fuertes propuesto por la OPS evaluó la satisfacción de los padres y adolescentes en relación al programa implementado, y se constató que un porcentaje significativo del 85% valoró positivamente la capacidad del programa para proporcionar información sobre conductas sexuales de riesgo. Se ha corroborado la relevancia de aplicar estrategias de refuerzo, incluyendo la entrega de materiales de apoyo, sesiones educativas adicionales y visitas domiciliarias, entre



otras iniciativas. Por otro lado, una aplicación MyPEEPS Mobile logro la reducciones del 81 % y 85 % en los actos sexuales anales sin condón.

Discusión: En la búsqueda de artículos sobre estrategias para adolescentes, se nota falta de seguimiento y evaluación en muchas intervenciones. Por otro lado se evidencia la persistencia frente a que solo profesionales de salud deben dar educación sexual, lo que lleva a inicios de vida sexual confusos en los adolescentes. Aunque los docentes podrían enseñar con capacitación, falta formación. Se evidencia que los programas muestran éxito inicial en autoconocimiento y seguridad sexual, pero el seguimiento suele ser insuficiente, resultando en olvido de conocimientos con el tiempo. Así mismo las estrategias se enfocan en jóvenes, docentes y padres, usando herramientas TIC como apps y cursos en línea, pero limitaciones incluyen falta de seguimiento, conexión y desinterés.

Limitaciones: se alzaron listas de valoración del reporte pero no metodológica de los estudios.

Referencias:

1. Evaluando la Efectividad de Módulos de Educación Sexual en Línea en Colombia [Internet]. J-PAL. 2020. Disponible en: <https://www.povertyactionlab.org/es/evaluation/evaluando-la-efectividad-de-modulos-de-educacion-sexual-en-linea-en-colombia>.
2. Lisboa JLC. Propuesta de un Programa de Educación Sexual Obligatorio para Adolescentes y Padres. Revista Sexología y Sociedad [Internet]. 2022 [cited 2023 Apr 26];28(1). Available from: <https://revsexologiaysociedad.sld.cu/index.php/sexologiaysociedad/article/view/708>
3. Efficacy of MyPEEPS Mobile, an HIV Prevention Intervention Using Mobile Technology, on Reducing Sexual Risk Among Same-Sex Attracted Adolescent Males [Internet]. Google Académico. 2022. Disponible en: <https://jamanetwork.com/journals/jamanetworkopen/article-abstract/2796569>
4. “Familias fuertes” taller de fortalecimiento familiar para adolescentes: satisfacción con la educación recibida [Internet]. Scielo. 2012 [citado 25 Julio 2023]. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0370-41062012000200005&script=sci_abstract.
5. Efectividad de los programas de educación sexual y reproductiva en los adolescentes Redalyc.org. [cited 2023 Apr 26]. Available from: <https://www.redalyc.org/journal/4578/457869056015/html/>



EXPERIENCIA DE CUIDADO EN UNA MADRE ADOLESCENTE: “CONTRA LA CORRIENTE”

TRABAJO DERIVADO DE EXPERIENCIA PRÁCTICA

Autor(es):

Claudia Guevara Novoa, Milagros Castañeda Jinete, Valentina Muñoz Aguilar

Filiación institucional:

Universidad del Norte

Palabras Clave: Comunidad, Adolescente, Cuidado de enfermería

Esta experiencia se desarrolló en sexto semestre de Enfermería en la Universidad del Norte, Barranquilla. En la asignatura “Salud a los Colectivos II” se puede entender el cuidado desde una perspectiva diferente, en un medio comunitario, con un enfoque biopsicosocial. El propósito de este trabajo es narrar la experiencia de cuidado con una madre adolescente de la comunidad del corregimiento de Salgar a través de las vivencias, que transforman la mirada enfermera tanto en el estudiante como en el paciente.

La adolescente de 16 años, vivió su embarazo, con tristeza y apatía a su estado. Koi reside en la casa de su suegra, con su cónyuge, hijo, cuñada y dos sobrinos. Estaba inmersa en un contexto social bastante complejo, no contaba con red de apoyo familiar, ni social y sus recursos económicos eran escasos. Además, ni ella, ni su novio se sentían preparados para asumir la responsabilidad de criar al bebé, desconocían los diferentes métodos para la anticoncepción y su pareja rechazaba la posibilidad del uso de preservativo. Koi menciona “si vuelvo a quedar embarazada, abortaré, ya que mi cuñada, mi suegra los han realizado antes y sin ningún problema”.

La narrativa es una herramienta que permite la interacción entre el futuro profesional de enfermería y el sujeto de cuidado es un proceso que se construye en un momento de atención para mantener el confort del paciente y sus familiares; depende del diálogo, de la palabra oportuna, de la escucha activa y de la presencia y disposición a aceptarse mutuamente, a su vez, requiere la habilidad para obtener la información pertinente acerca de la situación real del paciente, así como de capacidad de afectación ante lo que le pasa al otro, tanto en el sentido positivo como negativo. Es por eso que, en la formación del futuro profesional de enfermería en la Universidad del Norte, la narrativa es una experiencia vivida y compartida entre dos personas, haciendo énfasis en pequeños detalles que preocupan a quien cuidamos (1). En este caso las estrategias realizadas fueron lúdico educativas y se sustentaron conceptualmente desde la Teoría de Nola Pender, buscando mejorar la relación madre hijo y los conocimientos sobre los métodos de planificación familiar, el uso de anticonceptivos.

Se logró mejorar la relación con su hijo y la decisión de comenzar a planificar con la colocación del implante subdérmico y su pareja acepto el uso del preservativo. Ha sido una experiencia muy valiosa, ella pudo encontrar apoyo en el equipo de enfermería. Koi abrió las puertas de su casa y de su corazón. Estas intervenciones evidencian el papel tan significativo del rol enfermero en la vida de una persona (2).



Las limitaciones fue vencer la barrera impuesta por Koi que era igual de dura que el titanio, poder intervenir en prácticas cotidianas de esta familia fue un reto. Los momentos que compartió la estudiante con ella activaron el deseo de contribuir a que una adolescente triste, sola, sin proyectos, tuviera la oportunidad de forjar una ruta clara que la condujera a un mejor futuro.

Referencias:

1. Sanabria Mery Luz Valderrama, Pita Amalia Priscila Peña, Álvarez Luz Marina Clavijo. NARRATIVA: EL ESTUDIANTE DE ENFERMERÍA APRENDIENDO EL ARTE DE CUIDAR. Rev Cuid [Internet]. 2017 June [cited 2023 Aug 28] ; 8(1): 1488-1498. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2216-09732017000101488&lng=en. <https://doi.org/10.15649/cuidarte.v8i1.362>.
2. Bueno Robles, Luz Stella, Soto Lesmes, Virginia Inés. LA NARRATIVA: HERRAMIENTA PEDAGÓGICA PARA EL CONOCIMIENTO DE ENFERMERÍA. Colombia, Universidad Nacional de Colombia, 2019.



SALUD MENTAL AUTOPERCIBIDA EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS EN POSTPANDEMIA DEL COVID-19

TRABAJO DERIVADO DE INVESTIGACIÓN

Autor(es):

Etilvia Campo Torregroza, Kisi Padilla Constante, Deybis Carrasquilla, Greys Patricia Castro Melo

Filiación institucional:

Universidad Cooperativa de Colombia

Palabras Clave: Salud mental, Estudiante universitario, Postpandemia COVID-19

Introducción: La salud mental forma parte de la salud y el bienestar general de un individuo. En el ámbito universitario, la salud mental de los estudiantes es un tema de creciente preocupación internacional. La transición a la educación superior trae consigo una variedad de desafíos emocionales, académicos y sociales que pueden tener un impacto significativo en la salud mental de los estudiantes (1).

En Colombia como en muchos países, también los estudiantes enfrentan desafíos académicos, emocionales y sociales que impactan la salud mental de estos significativamente. Las exigencias sociales, las presiones académicas, la transición a la vida universitaria, la nueva independencia y la readaptación a la rutina académica postpandemia del COVID-19 pueden ocasionar en el estudiante estrés, ansiedad, depresión y otros trastornos mentales (2,3).

La pandemia del COVID -19 fue un evento catastrófico de salud pública que afecto al mundo, que no estaba preparado para aprontarla y que dejo entre los sobrevivientes, secuelas psicológicas aisladas o complejas alterando la funcionalidad, entre las más frecuentes la ansiedad, el insomnio, depresión y estrés postraumático (3).

El distanciamiento social preventivo durante la pandemia del COVID-19 supuso diferentes maneras de relacionarnos y comunicarnos en los entornos estudiantiles y laborales que afectaron la salud mental al romper con rutinas que eran en gran medida protectoras como disfrutar de los espacios del ámbito universitario, disfrutar del tiempo libre en compañía de coetáneos y generar vínculos (4).

Este estudio se enfoca en investigar la autopercepción de la salud mental en estudiantes universitarios después de la pandemia del COVID-19.

Metodología: Estudio descriptivo, cuantitativo, de cohorte transversal. Población de 4.107 estudiantes universitario, muestreo estratificado porcentual, de 352 estudiantes seleccionados de forma aleatoria.

Para identificar la autopercepción de la salud mental se autodiligenció la Escala de salud general de Golberd GHQ 12 validada para Colombia por Villa I. en Medellín con Alpha de Cronbach (0,84) con buena consistencia interna y validez. (5). Se respetaron los principios éticos según



resolución 8430 de 1993. En el encabezado de la escala se le agregaron ítems que permitieron obtener los datos demográficos. Se utilizó análisis estadístico y el software IBM SPSS 29.

Resultados: En 352 participantes entre 18 y 34 años (media de 21) 217 mujeres (61,6%) y 135 hombres (38,4%), 334 (94,9%) solteros, en unión libre 13 (3,7%), casados 4 (1,1%), 1 divorciado o separado (0,3%), 144 (40,9%) viven en estrato socioeconómico 3, 92 (26,1%) en estrato 2, en estrato 1, 71 (20,2%), 35 (9,9%) en 4 y en los estratos 5 y 6 viven 4 (1,1%) y 6 (1,7%) respectivamente, 210 (59,7%) viven con sus padres, 69 (19,6%) viven pensionados, 41 (11,6%) viven con otros familiares, 15 (4,3%) viven solos y 17 (4,8%) viven con su pareja, 203 (57,7%) son de Santa Marta y 149 (42,3%) son de otros municipios de diferentes departamentos del país, 325 (92,3%) son únicamente estudiantes, mientras que 27 (7,7%) trabajan y estudian. 110 (31,25%) tuvieron una puntuación en el GHQ-12 superior a 16 que traduce alteración autopercebida de su salud mental. 242 (68,7%) tienen salud mental autopercebida sin alteración.

Discusión: Se identificó un porcentaje importante con una autopercepción de la salud mental sin alteraciones, siendo en menor porcentaje aquellos con conductas indicativas de que su salud mental presenta alteraciones. Situación esta que amerita especial atención para la intervención y prevención oportuna y eficiente (5). A diferencia de Vergara Darré MV. que reporta mayor frecuencia de estudiantes con alteraciones (65%) frente al (31,25%) identificado.

Limitaciones: Ningunas

Referencias:

1. Auerbach RP, Alonso J, Axinn WG, Cuijpers P, Ebert DD, Green JG, et al. Mental disorders among college students in the World Health Organization World Mental Health Surveys. *Psychol Med* [Internet]. 2016;46(14):2955-70. Disponible en: <https://www.cambridge.org/core/services/aop-cambridge-core/content/view/34942DEAFC35899349114B73E84FB080/S0033291716001665a.pdf/mental-disorders-among-college-students-in-the-world-health-organization-world-mental-health-surveys.pdf>
2. Trabajo de Grado Presentado Como Requisito Para Optar al TDP. Modalidad de grado-Proyecto de investigación [Internet]. Edu.co. [citado el 19 de septiembre de 2023]. Disponible en: <https://repository.ucc.edu.co/server/api/core/bitstreams/54d0e696-7511-4908-ba7a-f741dae45a81/content>
3. View of Mental health consequences of the COVID-19 pandemic associated with social isolation [Internet]. Com.co. [citado el 20 de septiembre de 2023]. Disponible en: <https://www.revcolanest.com.co/index.php/rca/article/view/930/1424>
4. Eafit E. Ansiedad, depresión y estrés, algunos impactos que nos dejó el confinamiento y la alternancia [Internet]. Edu.co. [citado el 20 de septiembre de 2023]. Disponible en: <https://entrenos.eafit.edu.co/noticias/2022/junio/Paginas/ansiedad-depresion-estres-algunos-impactos-que-nos-dejo-el-confinamiento-y-la-alternancia.aspx>
5. Vergara Darré MV. Trastornos mentales y bajos niveles de bienestar psicológico en estudiantes universitarios. *Rev cient cienc salud* [Internet]. 2023;5:01-9. Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblio-ref/2023/06/1437667/ao113-transtornos-mentales.pdf>



PERCEPCIÓN DEL PERSONAL DE SALUD QUE PARTICIPÓ EN LA INTERVENCIÓN EDUCATIVA “CUIDADOS AL FINAL DE LA VIDA EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS”

TRABAJO DERIVADO DE INVESTIGACIÓN

Autor(es):

Sandra Milena Hernandez Zambrano, Ana Julia Carrillo Algarra, Karen Suarez, Leidy Bibiana Acosta Garavito, Samuel Poveda Castaño

Filiación institucional:

Fundación Universitaria Ciencias de la Salud -FUCS

Palabras Clave: Fin de vida, Educación continua, Unidad de cuidados intensivos

Introducción: Las Unidades de Cuidados Intensivos se establecieron para atender a pacientes que requieren cuidados de alta complejidad, mediante la implementación de tecnología de soporte vital básico y avanzado, a cargo del personal idóneo y especializado. Los profesionales enfrentan conflictos éticos, lo que genera angustia, especialmente cuando hay que decidir entre los pacientes en estado crítico.² Actualmente, a nivel mundial, solo un 14% de las personas que necesitan asistencia paliativa la reciben, un factor influyente es la falta de formación y concienciación sobre cuidados paliativos por parte de los profesionales de la salud.³ Un estudio evidencia que en el mundo sólo 3 países tienen acreditación en cuidados paliativos, dentro de ellos Colombia⁴ que cuenta con la Ley 1733/2014 (Ley Consuelo Devis Saavedra) que establece los derechos de los pacientes con enfermedades terminales, crónicas, degenerativas e irreversibles de alto impacto en la calidad de vida, y la obligación de las entidades prestadoras de salud de garantizar cuidados paliativos en estas circunstancias.⁵

Objetivo: Conocer la percepción del personal de la salud que participó en la intervención educativa, “Ética en la toma de decisiones compartidas al final de la vida en unidades de cuidados intensivos”

Método: estudio cualitativo descriptivo exploratorio se empleó el análisis de contenido según Taylor-Bogdan, se generó a partir de entrevistas que permitió conocer las percepciones del personal de salud del HSJC de Bogotá frente a la intervención educativa “Ética en la toma de decisiones compartidas al final de la vida en Unidad de Cuidados Intensivos”. siguió las consideraciones éticas establecidas en el artículo 11 de la Resolución 8430/1993, que considera el mínimo riesgo para la vida y la integridad personal.

Resultados: En el perfil demográfico encontramos una prevalencia de mujeres en un 57% seguido de hombres con 42.8% de los cuales el 57.1% son profesionales de enfermería, 14.2% nutricionista y 28.5% son residentes de cuidado crítico con un total del 100% que viven en la ciudad de Bogotá. Emergieron 5 categorías: Dificultades en la atención, sentimientos del equipo multidisciplinario, dilemas éticos, humanización en el entorno del paciente y plan de mejoras.

Discusión: La calidad de los cuidados al final de la vida en unidades de cuidados intensivos cambia significativamente el desarrollo de las prácticas del equipo multidisciplinario generando



una atención integral a paciente y familia; como hallazgo más relevante se encontró el déficit de educación continua al personal de salud con relación a los dilemas éticos que se presentan a diario. En el artículo Dilemas éticos en la práctica clínica en Honduras se evidencia la necesidad de la capacitación en este tema para lograr un máximo bienestar del paciente y su familia.⁶

Limitaciones: Teniendo en cuenta el alcance descriptivo y exploratorio del estudio cualitativo es importante tener precaución con la transferibilidad de los hallazgos en otros contextos.

Conclusiones: La educación continua a profesionales de la salud en una intervención necesaria para mejorar la calidad de los cuidados al final de la vida para pacientes y familia.

Además, contribuye a gestionar y mitigar los sentimientos de tristeza e impotencia que están presentes en la mayoría de los profesionales de la salud.

Referencias:

1. Villota JNO, Perilla CAS, Ruano GAG, Arias DMR. Dilemas éticos de enfermería en la limitación del esfuerzo terapéutico del paciente críticamente enfermo. *Revista Colombiana de Bioética* [Internet]. 2021 Dec 18 [cited 2022 Apr 27];16(2). Available from: <https://revistas.unbosque.edu.co/index.php/RCB/article/view/3405/3272>
2. Cuidados paliativos [Internet]. Who.int. [citado el 30 de abril de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care>
3. Sesma-Mendoza A, Aranguren-Sesma M, Estraviz-Pardo F, Lizarazu-Armendáriz E, Goñi-Viguria R. Conocimientos de las enfermeras acerca de los cuidados paliativos en un área de críticos. *Enferm Intensiva* [Internet]. 2022 [citado el 8 de mayo de 2023];33(4):197–205. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-intensiva-142-avance-resumen-conocimientos-enfermeras-acerca-cuidados-paliativos-S1130239922000244>
4. Sepúlveda BC. Perspectiva de La OMS para el desarrollo de Cuidados Paliativos en el contexto del Programa de Control de Cáncer en países en vías de desarrollo. *Paliativos Sin Fronteras, Cooperación y Docencia*. Disponible en: <http://www.paliativossinfronteras.com/upload/publica/coop-internacional/cptd/LA%20OMS%20Y%20LOS%20CP%20EN%20PAISES%20EN%20DESARROLLO.pdf>
5. Ministerio de salud y Protección Social, Colombia. Ley N°1733 de 8 de septiembre de 2014: "Ley Consuelo Devis Saavedra, Mediante 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" Disponible en: <http://wsp.presidencia.gov.co/Normativa/Leyes/Documents/LEY%201733%20DEL%2008%20DE%20SEPTIEMBRE%20DE%202014.pdf>.
6. Castejón Cruz OA, Hernández Pacheco HL, Núñez Savoff RA, Bush Wood SW. Dilemas éticos en la práctica clínica en las unidades de cuidados intensivos y paros cardiorrespiratorios. *Rev Med Hondur* [Internet]. 2019 [citado el 14 de septiembre de 2023];87(1):33–7. Disponible en: <https://camjol.info/index.php/RMH/article/view/11936>



ENFERMERÍA FORENSE: UNA APROXIMACIÓN A LA PRÁCTICA DEL CUIDADO EN EL CONTEXTO DEL DELITO

TRABAJO DERIVADO DE EXPERIENCIA PRÁCTICA

Autor(es):

Jeffersson Ricardo Contreras Moreno

Filiación institucional:

Fundación Universitaria Sanitas

Palabras Clave: Enfermería Forense, Práctica, Delito

Introducción: La enfermería forense es la aplicación de la ciencia de la enfermería en procedimientos públicos o legales, es la aplicación de aspectos forenses en el cuidado de la salud combinada con la educación biopsicosocial de la enfermera(o) profesional en la investigación científica, y el tratamiento del trauma o en víctimas que fallecen; de igual forma que en perpetradores de abuso, violencia, actividad criminal y accidentes traumáticos. (Internacional Association of Forensic Nurses IAFN, 1999). Los campos de acción en los cuales la enfermera forense puede desempeñarse en proceso terapéutico del paciente son (Salazar Davidson & Samuels, 2004):

1. Examinar a la víctima de ataque sexual.
2. Como enfermera forense investigadora. (general)
3. Enfermera forense investigadora de muertes inexplicables o por accidentes.
4. Asociándose y asistiendo a los médicos examinadores en departamentos legales.
5. Asistiendo en el departamento de jueces de primera instancia como enfermera(o) forense en centros correccionales.
6. Consultor(a) en aspectos forenses legales.
7. Consultor(a) como enfermera(o) forense psiquiátrica

Descripción del problema o necesidad: Los profesionales de enfermería en Colombia carecen de competencias para el abordaje integran desde los componentes físicos, psicológicos y sociales para la atención a personas en el contexto del delito (Víctimas y Victimarios). En el contexto asistencial, a diario ingresan a los diferentes servicios personas con necesidades de cuidado víctimas de diferentes delitos, según datos del INMLCF los presuntos delitos están descritos en: Comportamiento de lesiones de causa externa, homicidio, violencia no fatal interpersonal, violencia no fatal intrafamiliar, violencia no fatal de pareja, presunto delito sexual, suicidio, entre otras. (Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, 2021)

Intervención, estrategias o práctica implementada:

Diseño de Seminarios y Talleres en el desarrollo del plan de estudios de pregrado:

- Taller: Atención Integral a Víctimas de Violencia Sexual
- Seminario Violencia Contra la Mujer
- Seminario: Entorno social y sustancias psicoactivas

Con el fin de adquirir competencias en el abordaje de diferentes situaciones, para el Aprendizaje basado en problemas, el proceso enseñanza – aprendizaje es un sistema de comunicación intencional que produce estrategias encaminadas al desarrollo de los saberes, en este proceso pedagógico, les permite a los estudiantes mejorar la adquisición de conocimientos partiendo de premisas didácticas orientadas por docentes facilitadores. (Meneses Benitez, 2007)

Teniendo en cuenta lo anterior se ajustó el abordaje de las temáticas de Violencia contra la Mujer, Atención a Víctimas de Violencia Sexual y Entorno social y Sustancias Psicoactivas para brindar herramientas de atención y cuidado de enfermería a la población inmersa en estas situaciones, cabe aclarar que los estudiantes realizan prácticas formativas donde entre otros sujetos de cuidado pueden encontrar personas víctimas de estos delitos.

Resultados de la experiencia: Los resultados se dividieron en dos aspectos, el desarrollo de los aspectos teóricos de cada encuentro académico y su integración a la práctica asistencial o comunitaria, a continuación, se exponen estos aspectos:

Teoría: Los resultados en la teoría estuvieron ligados a los preconceptos que tenían los estudiantes con respecto a la temática a desarrollar, una vez desarrollado las temáticas se analizaban casos clínicos y/o problemáticos basados en situaciones encontradas en la práctica con el fin de poner en práctica cual es el abordaje de enfermería a esta población desde las intervenciones y actividades de cuidado.

Práctica: Los resultados pedagógicos de la práctica asistencial revelaron que, el desarrollo previo de las temáticas durante la teoría le permite al estudiante tener bases para su desempeño en el ejercicio profesional, luego de este se evidencia durante la retroalimentación permite el incremento de los conocimientos y el afinamiento de las habilidades prácticas en los diferentes contextos de cuidado.

Limitaciones, dificultades y/o aciertos: Las limitaciones y dificultades que se encontraron durante el proceso fueron inicialmente la carencia de intervenciones y actividades de cuidado de enfermería en el contexto del delito. El abordaje y las intervenciones de la víctima se manejaron con respecto a los modelos y protocolos de atención de las organizaciones gubernamentales e instituciones prestadoras de servicios de salud, sin embargo, desde enfermería se plantea el reto de diseñarlas, por otro lado, una de las limitaciones a futuro está centrada en la poca oferta de formación en aspectos forenses de la atención a enfermería. (Zapata de Poveda, 1985)

Referencias:

1. Asociación Internacional de Enfermeras Forenses” (Internacional Association of Forensic Nurses IAFN. 1999).
2. Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses. (2021). Forensis: Datos para la vida. Forensis, 1-541.
3. Meneses Benitez, G. (2007). Universidad: NTIC, Interacción y Aprendizaje. Revista de medios y educación, 49-58.
4. Salazar Davidson, M., & Samuels, M. (2004). Enfermería Forense: Introducción y recomendaciones para Costa Rica. Revista Latinoamericana de Derecho Médico y Medicina Legal , 25-31.
5. Zapata de Poveda, A. (1985). Enfermera en la Medicina Forense. Investigación y educación en enfermería, 57-67.





**TRABAJO GANADOR
MENCIÓN FLORENCE NIGHTINGALE,
MODALIDAD PONENCIA ORAL**

Nota: textos enviados por los autores.



SIGNIFICADO DE LA HEMODIÁLISIS PARA LA PERSONA CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA

TRABAJO DERIVADO DE INVESTIGACIÓN

Autor(es):

Nieves Fuentes González, Jenny Katherine Díaz Fernández

Filiación institucional:

Universidad de Boyacá

Palabras Clave: Insuficiencia Renal, Diálisis Renal, Cuidado de Enfermería

Introducción: Aproximadamente 850 millones de personas en el mundo están diagnosticadas con ERC y se estima que para el año 2030 serán 14,5 millones; sin embargo, sólo 5,4 millones recibirán tratamiento de hemodiálisis o trasplante renal. En Colombia entre el 54 y el 67% de las personas con hipertensión arterial y el 28% de la población diabética culminan con ERC. De esta manera, se puede deducir que, el manejo adecuado de las enfermedades crónicas previene la ERC y la progresión a la fase terminal en donde se requiere tratamiento con terapia de reemplazo renal (TRR) o trasplante. La Enfermedad Renal se considera un problema de salud pública asociado a los estilos de vida de la población. El progreso de la enfermedad a estadio terminal requiere tratamiento de hemodiálisis, condición de salud que genera cambios a nivel social, económico, emocional y físico.

Metodología: Investigación cualitativa, con enfoque en la teoría fundamentada. Al estudio se vincularon 18 personas mayores de edad y en tratamiento de hemodiálisis. La recolección de la información se hizo a través de entrevistas en profundidad hasta conseguir la saturación teórica, la codificación de los datos siguió los postulados de Corbin y Strauss: codificación abierta, axial y selectiva y el análisis de los datos se llevó a cabo en el programa ATLAS.ti9.

Resultados: Se hallaron cuatro categorías: perdiendo la función renal, modificando los estilos de vida, cambiando la forma de vivir con la hemodiálisis y viviendo con hemodiálisis, estas categorías, simbolizan los significados al tratamiento de hemodiálisis.

Discusión: Nuestro análisis sugiere que el significado que la persona asigna a la HD es la de ser una opción para vivir, a pesar de que esta demanda disponibilidad de tiempo para asistir a la unidad renal, dedicación, sacrificio, cuidados especiales con el catéter arteriovenoso, la alimentación y la actividad física. Además, de las implicaciones emocionales, sociales y económicas.

Limitaciones: En esta investigación destacamos que, la pandemia de la COVID-19, dificultó la realización de las entrevistas en profundidad de forma presencial como estaba proyectado en la fase de campo del estudio, siendo necesario buscar otras estrategias como realizarlas a través de la plataforma Meet y WhatsApp. Por lo anterior, no se llevó a cabo diario de campo, ni memorandos; de tal forma que se perdió la riqueza de las expresiones no verbales que fortalecen los datos teóricos y la construcción del planteamiento teórico.



Referencias:

1. Fondo Colombiano de Enfermedad de Alto costo, cuentas de Alto Costo. Situación de la enfermedad renal crónica, la hipertensión arterial y la diabetes mellitus en Colombia. [Internet] 2018 [consultado 3 Dic 2022]. Disponible en: <https://cuentadealtocosto.org/site/erc/situacion-de-la-enfermedad-renal-cronica-la-hipertension-arterial-y-la-diabetes-mellitus-en-colombia-2020/>
2. Osman MA, Alrukhaimi M, Ashuntantang GE, Bellorin-Font E, Benghanem-Gharbi M, Braam B, *et al.* Global nephrology workforce: gaps and opportunities toward a sustainable kidney care system. *ISN* [Internet]. 2018 [consultado 10 May 2021];8(2):52-63. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.kisu.2017.10.009>
3. Chironda G, Bhengu B. Barriers to management of Chronic Kidney Disease (CKD) CKD in a renal clinic in KwaZulu-Natal Province, South Africa – A qualitative study. *IJANS* [Internet]. 2019 [consultado 10 Feb 2022]; 10:116–23. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.ijans.2019.04.001>
4. Guzzo F, Boing E, Nardi AL. Da paralisção dos rins ao movimento da vida: percepções de pessoas em tratamento de hemodiálise. *Rev abordagem Gestalt* [Internet]. 2017 [consultado 20 Ene 2022];23(1):1-10. Disponible en: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-68672017000100004
5. Subramanian L, Quinn M, Zhao J, Lachance L, Zee J, Tentori F. Coping with kidney disease - qualitative findings from the Empowering Patients on Choices for Renal Replacement Therapy (EPOCH-RRT). *BMC Nephrol* [Internet]. 2017 [consultado 1 feb 2022];18(1):119. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12882-017-0542-5>.





**TRABAJO GANADOR
MENCIÓN FLORENCE NIGHTINGALE,
MODALIDAD PÓSTER**

Nota: textos enviados por los autores.



DOLOR EN RECIÉN NACIDO EXPUESTO A PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERÍA UNIDAD DE NEONATOLOGÍA EN UN PRESTADOR COMPLEMENTARIO MONTERÍA 2023

TRABAJO DERIVADO DE INVESTIGACIÓN

Autor(es):

Juan David Morales Mora, Melissa Sánchez Martínez, Wendy Jhoana Plaza Manjarrez, Yubis Ayazo Torres

Filiación institucional:

Universidad del Sinú

Palabras Clave: Dolor, Recién nacido, Enfermería, Neonatología

Introducción: Esta investigación se realiza con el propósito de valorar el dolor del recién nacido al ser expuesto a procedimientos asistenciales realizados en la unidad de neonatología propios de enfermería en un prestador complementario de la ciudad de Montería, Córdoba 2023.

El dolor es un proceso al que se enfrenta el ser humano, cuando se ve sometido a diversos procedimientos, enfermedad u situaciones que alteren su estado hemodinámico, entrando en contexto con el eje investigativo, se comprende que el recién nacido se puede enfrentar a diversos procedimientos dolorosos durante su estancia en las unidades de neonatología muchas veces con fines diagnósticos y terapéuticos, en este sentido comprender el dolor de los recién nacidos es clave para identificar si esto puede causar daños en su neurodesarrollo, actualmente existen diversas escalas para medir el dolor en los recién nacidos. En este estudio la población seleccionada se compone de los recién nacidos hospitalizados en las unidades de neonatología de un prestador complementario en la ciudad de Montería, por lo tanto, plantear los resultados de esta investigación puede contribuir a la implementación de guías, protocolos e instrumentos que permitan identificar el dolor en estos neonatos, por otra parte, en la Ciudad de Montería son escasas las investigaciones relacionadas con este objeto de estudio investigativo.

Metodología:

- Tipo de estudio: Descriptivo, transversal, analítico correlacional.
- Objeto de estudio: recién nacidos expuestos a procedimientos de Enfermería
- Población y muestra: Recién nacidos hospitalizados en la unidad de neonatología de la clínica Montería durante el periodo de estudio.
- Instrumento: escala de valoración del dolor neonatal de Susan Givens “Neonatal Pain Assessment Scale, la cual se encuentra avalada.
- Análisis de la información: Posterior a la recolección de los datos, se procederá a la tabulación de estos a través de la herramienta Excel, para el análisis de los datos se usará la matriz de datos en Excel previamente tabulados, los cuales se procesarán en el programa (SPSS 19.0.0)
- Escenario de estudio: Unidad de neonatología de un prestador complementario de la ciudad de Montería.



- Resultados: Proyecto de investigación en curso
- Discusión: Proyecto de investigación en curso

Referencias:

1. San Martín D, Valenzuela S, Huaiquian J, Luengo L. Enfermería Global RESUMEN. 2016 [citado 3 de agosto de 2023]; Disponible en: <http://dx.doi.org/10.6018/eglobal.16.4.263211>
2. Cabezas DM, Lopez LMR. Tendencias actualizadas de escalas de medida de dolor neonatal en Colombia. Scientific and Educational Medical Journal [Internet]. 20 de septiembre de 2022 [citado 4 de agosto de 2023];6(1):71-85. Disponible en: <https://www.medicaljournal.com.co/index.php/mj/article/view/100>
3. De V, De Valoración E, Dolor En D, Rivas A, Rivas E, Bustos L. VALIDATION OF A SCALE OF ASSESSMENT OF PAIN IN INFANTS IN NEONATAL UNIT.
4. Buján S, Directora B, María :, García Rodríguez T. GRAO EN ENFERMARÍA ESCOLA UNIVERSITARIA DE ENFERMARÍA A CORUÑA UNIVERSIDADE DA CORUÑA ESCOLA UNIVERSITARIA DE ENFERMARÍA A CORUÑA.
5. Zana-Taïeb E, Basset A, Carrière D. Cuidados del desarrollo y tratamiento del dolor del recién nacido. EMC Pédiatr. 1 de marzo de 2022;57(1):1-6.
6. Liliana A, González V, Ríos Gutiérrez MM, Stella M, Pacheco B, Clemencia N, et al. Valoración del dolor neonatal:: una experiencia clínica. Aquichan [Internet]. 2007 [citado 4 de agosto de 2023];7(2):120-9. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972007000200002&lng=en&nrm=iso&tlng=es





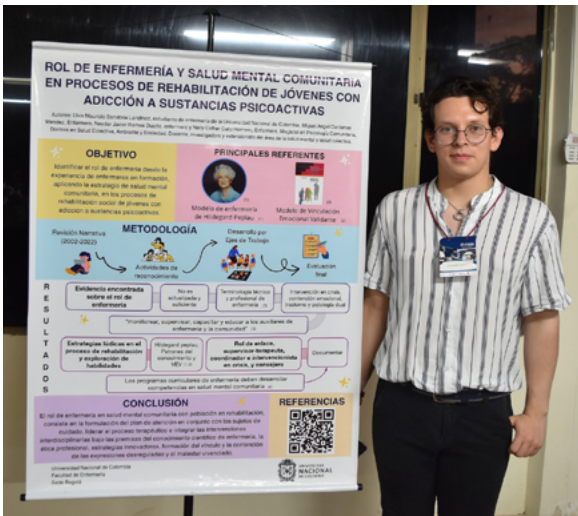
GALERÍA FOTOGRÁFICA

GALERÍA FOTOGRÁFICA

El XXVII Seminario Internacional de Cuidado, contó con la participación de invitadas internacionales, presentación de ponencias y posters de diferentes universidades.

Consulte en el siguiente enlace algunas fotografías del evento <https://bit.ly/48W5jHJ>





Fuente: fotografías Facultad de Enfermería

MEMORIAS DE TRABAJOS
Presentados en Modalidad Oral
XXVII Seminario Internacional de Cuidado
“Innovación en el cuidado de enfermería: el futuro es ya”

e-book • 2023