XXVI SEMINARIO

INTERNACIONAL DE CUIDADO

Impulsando la Autonomía y el Liderazgo de Enfermería en la Atención Primaria y en la calidad del cuidado en salud

27 y 28 de octubre 2022

MEMORIAS DE TRABAJOS

Presentados en modalidad oral y Póster comentado

Apoya

Facultad de Enfermería
Sede Bogotá
Sede Tumaco

Sigma — Upsilon Nu Chapter

adexun Enfermería

ACOFAEN

Organiza

UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA

XXVI SEMINARIO INTERNACIONAL DE CUIDADO

Impulsando la Autonomía y el Liderazgo de Enfermería en la Atención Primaria y en la calidad del cuidado en salud

MEMORIAS DE TRABAJOS
Presentados en modalidad oral y Póster comentado

XXVI Seminario Internacional de Cuidado
"Impulsando la Autonomía y el Liderazgo de Enfermería en la Atención Primaria y en la calidad del cuidado en salud"

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 XXVI Seminario Internacional de Cuidado: "Impulsando la Autonomía y el Liderazgo en Enfermería en la Atención Primaria y en la Calidad del Cuidado en Salud".

La Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Colombia sirvió como anfitrión de este Seminario en modalidad Híbrida (Presencial / virtual) desarrollada en plataforma Zoom los días 27 y 28 de octubre de 2022.

Este evento académico contó con la participación de investigadores en el ámbito de enfermería, 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
Juan Carlos Díaz Álvarez
Docente Universidad Nacional de Colombia

Coordinación Editorial
Laura Daniela Neira Ardila.
Paula Alejandra Orozco Leal.

Diseño y Diagramación
Diana Carolina Castro Cárdenas

ISSN: 1692-8733

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

Hecho en Colombia

Dolly Montoya Castaño
Rectora
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

Alba Idaly Muñoz Sánchez
Directora de Extensión e Investigación
Facultad de Enfermería
Universidad Nacional de Colombia

Ana Maritza Gómez Ochoa
Directora del Departamento de Enfermería
Facultad de Enfermería
Universidad Nacional de Colombia

Carolina Lucero Enríquez 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

Alba Idaly Muñoz Sánchez
Enfermera. Especialista en Salud Ocupacional, Magíster en Enfermería. PhD en Enfermería.
Directora de Extensión e Investigación
Facultad de Enfermería
Universidad Nacional de Colombia

Ana Maritza Gómez Ochoa
Enfermera. Especialista en Enfermería Cardiorrespiratoria, Magíster en Enfermería. PhD en Educación.
Directora Departamento de Enfermería
Facultad de Enfermería
Universidad Nacional de Colombia

Carolina Lucero Enríquez Guerrero
Enfermera. Especialista en Gerencia de servicios de Salud y en Epidemiología, Magíster en Enfermería. Magíster en Epidemiologia.
Directora departamento Salud de Colectivos
Facultad de Enfermería
Universidad Nacional de Colombia

Juan Carlos Diaz Álvarez
Enfermero. Economista. Especialista en Pedagogía para el Desarrollo del Aprendizaje Autónomo, Magister en Enfermería, Magister en Administración de Empresas. PhD en Educación. PhD en Bioética.
Facultad de Enfermería
Universidad Nacional de Colombia.
Coordinador XXVI Seminario Internacional de Cuidado.

Paula Alejandra Orozco Leal
Estudiante Auxiliar XXVI Seminario Internacional de Cuidado.
Estudiante de Pregrado.
Facultad de Enfermería
Universidad Nacional de Colombia

Laura Daniela Neira Ardila
Estudiante Auxiliar XXVI Seminario Internacional de Cuidado.
Estudiante de Pregrado.
Facultad de Enfermería
Universidad Nacional de Colombia

COMITÉ CIENTÍFICO

Luz Patricia Díaz Heredia
Enfermera.
Magíster en Enfermería. PhD en Enfermería.
Facultad de Enfermería, Universidad Nacional de Colombia.

Oneys del Carmen de Arco Canoles
Enfermera.
Magíster en Salud y Seguridad en el Trabajo.
Directora Área Curricular Salud de Colectivos.
Facultad de Enfermería, Universidad Nacional de Colombia.

Vilma Florisa Velázquez Gutiérrez
Enfermera.
Especialista en Epidemiologia, Magister en educación de adultos, Magíster en Enfermería.
Facultad de Enfermería, Universidad Nacional de Colombia.

Sandra Rocio Guaqueta Parada
Enfermera.
Especialista en enfermería cardiorrespiratoria. Magister en Educación.
Facultad de Enfermería, Universidad Nacional de Colombia.

Ana Helena Puerto Guerrero
Enfermera.
Magister en Salud Pública, Magister en Educación.
Facultad de Enfermería, Universidad Nacional de Colombia.

Rubby Leonor Tovar Roa
Enfermera.
Especialista en Ciencias de la Educación.
Facultad de Enfermería, Universidad Nacional de Colombia.

Luz Amparo Leyva Morales
Enfermera.
Especialista en Salud Ocupacional. Magister en Enfermería.
Facultad de Enfermería, Universidad Nacional de Colombia.

Angela María Henao Castaño
Enfermera.
Magister en Educación. PhD en Enfermería.
Facultad de Enfermería, Universidad Nacional de Colombia.

Nelly Esther Cáliz Romero
Enfermera.
Magíster en Piscología Comunitaria. PhD en Salud Colectiva, Ambiente y Sociedad.
Facultad de Enfermería, Universidad Nacional de Colombia.

Fred Gustavo Manrique Abril
Enfermero.
Abogado. Especialista en Gerencia Social. Magister en Salud Pública. Magister en Desarrollo Rural. PhD en Salud Pública.
Facultad de Enfermería, Universidad Nacional de Colombia.

PARTICIPANTES DE ACOFAEN

Lilia Andrea Buitrago Malver
Profesora. Universidad libre.
Miembro ACOFAEN

Skarlet Marcell Vásquez Hernández
Profesora. Universidad Autónoma
de Bucaramanga.
Miembro ACOFAEN

Emilce Salamanca Ramos Docente
Profesora. Universidad de los llanos.
Miembro ACOFAEN.

Giselly Matagira Rondón
Coordinadora de investigación, Facultad de
Enfermería. Universidad CES.
Miembro ACOFAEN.

Mary Luz Jaimes Valencia
Editora Revista Medunab.
Docente titular programa enfermería.
Universidad Autónoma de Bucaramanga.
Miembro ACOFAEN.

Mildred Rosero Otero
Estudiante Auxiliar XXVI Seminario
Internacional de Cuidado.
Estudiante de Pregrado.
Facultad de Enfermería
Universidad Nacional de Colombia

Emilse Salamanca Ramos
Docente Escuela de Salud Pública de la Fa-
cultad de Ciencias de la Salud.
Universidad de los Llanos.
Miembro ACOFAEN

EQUIPO DE APOYO

• *Equipo Administrativo*

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

Paulo Cesar Caguazango
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 Janneth Manjarres Forero
Secretaria Ejecutiva
Dirección de Extensión e Investigación
Facultad de Enfermería
Universidad Nacional de Colombia

Yobani Rubio Sánchez
Apoyo Administrativo Área de Sistemas
Facultad de Enfermería
Universidad Nacional de Colombia

PRESENTACIÓN

El Seminario Internacional de Cuidado es un evento académico desarrollado por la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Colombia desde hace 25 años. En este evento, la comunidad de enfermería a nivel nacional e internacional tuvo un espacio para socializar, debatir, compartir y difundir experiencias y nuevo conocimiento derivados del desempeño en los diferentes ámbitos de la profesión (asistencia, docencia e investigación).

El 27 y 28 de octubre de 2022, se llevó a cabo la versión número 26, tuvo como propósito: describir los factores que promueven el ejercicio, desempeño y gestión del profesional de enfermería para fortalecer la calidad del cuidado, la autonomía y el liderazgo. Su modalidad fue híbrida (presencial y virtual), soportada en las tecnologías de la comunicación y la información, a partir del uso de la plataforma Zoom con la cual se generó mayor impacto y alcance en la comunidad científica en enfermería nacional e internacional.

El XXVI Seminario Internacional de Cuidado, conto con la presencia de conferencistas Internacionales como:

a) Dra. Nancy Elaine Sabol Edwards (RN, MsN, PhD Family Studies), profesora de la Universidad de Purdue, Estados Unidos, (Purdue University School of Nursing, West Lafayette), quien presentó en idioma inglés, con traducción simultánea, la conferencia central internacional titulada: “Experiencia en atención primaria de pacientes con enfermedades demenciales y neurológicas”.

   Esta conferencista apoyo el desarrollo del primer eje temático que se denominó: Condiciones para el ejercicio, desempeño y gestión para el desarrollo profesional.

b) Dr. José Luis Medina Moya (Enfermero, PhD en filosofía y ciencias de la Educación) Profesor titular de la Facultad de Pedagogía de la Universidad de Barcelona, España. Quien tenía preparada su conferencia titulada: “Fortalecimiento de competencias y calidad de la formación en enfermería”.

   Esta conferencia debía apoyar el segundo eje temático, sin embargo, por cuestiones de emergencia de último momento no pudo presentar su conferencia.

c) Dra. María Consuelo Cerón Mackay (Enfermera, Magister en psicología educativa. Diplomada en Gestión de Instituciones de Educación Superior), Profesora Universidad de los Andes de Chile. Esta invitada presentó su conferencia central titulada: “Factores asociados al liderazgo y a la autonomía del profesional de enfermería”

   Esta conferencia apoyó el tercer eje temático titulado: “Autonomía y liderazgo profesional de enfermería”.

El seminario contó con dos (2) paneles, uno de expertos y otro de experiencias exitosas, además de un conversatorio, los cuales se describen a continuación:

Panel de Expertos. Tema: "la atención primaria en salud y la practica avanzada en enfermería", este panel fue moderado por Yaira Yohanna Pardo Mora, profesora de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Colombia y cuyos invitados fueron:

a) Bertha Guzmán. Profesional Especializado en Salud Publica de la Nueva EPS.

b) Diana Sofia Ríos Oliveros. Profesional Especializado, subsecretaria de Salud Pública. Secretaria Distrital de Salud.

c) Mónica Padilla. Asesora de Sistemas y Servicios de SALUD. Oficial de Representación de la OPS/OMS.

Conversatorio con expertos. Tema: "Proyecciones de la educación de enfermería en Colombia, siglo XXI: expectativas, retos y realidades", este panel fue moderado por Lucy Marcela Vesga Gualdrón, profesora de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Colombia. Los invitados a este conversatorio fueron:

a) Yaneth Mercedes Parrado Lozano. Presidenta de la Asociación Colombiana de Facultades y Escuelas de Enfermería (ACOFAEN).

b) Juan Guillermo Rojas. Decano de la Facultad de Enfermería de la Universidad de Antioquía.

c) Juana Borja González. Directora de Enfermería, de la Universidad del Norte.

d) Luz Mila Hernández Sampayo. Directora de la Escuela de Enfermería de la Universidad del Valle.

Panel Experiencias Exitosas. Tema: "El liderazgo y la autonomía en enfermería para un modelo de cuidado en la práctica: experiencias y desafíos", este panel fue moderado por Nelly Esther Cáliz Romero, profesora de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Colombia. Los participantes a este panel fueron:

a) Reyna Ysmelia Peralta Gómez. Directora Departamento Académico de Enfermería. Facultad de Enfermería, Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa (Perú).

b) Erika Pérez Noriega. Directora Facultad de Enfermería de la Benemérita Universidad Autónoma de Puebla (México).

c) Miriam Ivonne Fernández Nieto. Coordinadora de posgrado de la Facultad de Ciencias de Salud. Universidad Técnica de Ambato (Ecuador).

d) Yanira Astrid Rodríguez Holguín. Directora de Enfermería, del Hospital Universitario Nacional de Colombia y profesora de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Colombia.

e) Ananda Lucia Mora Martínez. Directora Sede de Presencia Nacional Tumaco, Universidad Nacional de Colombia.

Durante las dos jornadas en las que se desarrolló este evento, se socializaron un total de 37 ponencias orales en el auditorio Natividad Pinto Afanador, de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Colombia. En la primera sala virtual, se socializaron un total 27 de ponencias orales en plataforma Zoom. En la segunda sala virtual, se socializaron un total de 13 pósteres comentados.

El seminario conto por amplia participación presencial y por plataforma Zoom.

Juan Carlos Díaz Álvarez
Enfermero
Economista
Especialista en Pedagogía para el Desarrollo del Aprendizaje Autónomo
Magister en Enfermería
Magister en Administración de Negocios
PhD en Educación
PhD en Bioética
Postdoctorado en Bioética
Coordinador XXVI Seminario Internacional de Cuidado

CONTENIDO

17 Programación

23 Palabras de apertura Gloria Mabel Carrillo González

27 Palabras de apertura Dr. Juan Carlos Díaz Álvarez

31 Conferencistas internacionales

33 Resumen ponencias conferencistas internacionales

34 Experiencia en atención primaria de pacientes con enfermedad demenciales y neurológicas

36 Factores asociados al lideazgo y a la autonomía del profesional de enfermeria

39 Panelistas internacionales y nacionales

43 Resumenes paneles y conversatorios

44 Panel de expertos: "La atención primaria en salud y la practica avanzada en enfermería"

47 Conversatorios con expertos: "Proyecciones de la educación de enfermería en colombia, siglo XXI: expectativas, retos y realidades"

51 Panel Experiencias Exitosas: "El liderazgo y la autonomia en enfermeria para un modelo de cuidado en la practica: experiencas y desafios"

55 Ponencia nacional

56 Ponencia nacional: Desafíos de la publicación científica

59 Resumenes de trabajos presentados en modalidad oral
Auditorio Natividad Pinto, Facultad de Enfermería,
Universidad Nacional de Colombia
Octubre 27 de 2022

60 Trayectoria investigativa de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Colombia: 10 años construyendo el conocimiento

62 Servicios de enfermería en el primer nivel de atención en Colombia. un análisis de la oferta 2002-2020

64 Gestión del cuidado enfermero como eje fundamental en la humanizacion de la atención sanitaria de los paceintes adultos internados por infección por sars-cov2 en la unidad de cuidados intensivos durante la pandemia: una revision sistematizada

66 Actividades que realizan los auxiliares de enfermería que no corresponden al rol, estudio en un hospital universitario en Bogotá

68 Conocimientos y actitudes hacia la donacion de órganos en estudiantes de enfermería colombianos

70 El efecto del masaje al bebé canguro sobre la temperatura corporal del prematuro en el hogar

72 Satisfacción de la necesidad de información de la familia: una intervención de enfermería en la unidad de cuidados intensivos

74 Uso seguro de medicamentos en cuidadores. Confiabilidad instrumento AROL-M

76 Co-construcción con lideres comunitarios y talento humano en salud de una APP of line para educación en salud sexual

78 Tendencias de formación en el modelo curricular para el profesional de enfermería en Colombia

80 Prácticas de autoatención en comunidades culturalmente diversas: SCOPING REVIEW

82 Uso de las TICS para el cuidado de la salud en niños y adolescentes con enfermedades cronicas durante el inicio de la pandemia por COVID-19

84 Factores asociados a la adherencia al tratamiento en adultos con cáncer en quimioterapia oral

86 Contraste de interacciones: perspectiva de las personas mayores que estuvieron en cuidado intensivo

88 Medicamentos con indicación o condicion off label-unirs utilizados en el tratamiento de heridas agudas y crónicas

90 Fortalecimiento de la aplicación del juicio clínico enfermero a través de la reflexión metacognitiva

93 Resumenes de trabajos presentados en modalidad oral Auditorio Natividad Pinto, Facultad de Enfermería, Universidad Nacional de Colombia Octubre 28 de 2022

94 Validación de un nuevo instrumento para medir el cuidado con calidad en quimioterapia ambulatoria

96 Efectividad de una intervención educativa de enfermeria en el autocuidado de adultos con diabetes tipo 2 de una comunidad rural Mixe del estado de Oaxaca

98 Experiencias y percepciones en diadas sobre el cuidado con ostomias. Metasintemsis de estudios cualitativos

100 Relación entre el rol laboral y la presencia de sindrome metabólico en los trabajadores de planta de la Universidad Surcolombiana, 2021

102 El cuidado de la sexualidad en la continuidad de la práctica profesional de enfermería

104 Validación de un instrumento para evaluar la implementación de las medidas de control de la infección tuberculosa, como estrategia para el fomento de la promoción de la salud en los lugares de trabajo

106 Entorno laboral de enfermeria en un hospital universitario de Bogotá

108 Alimentación y actividad física infantil: barreras y facilitadores percibidos

110 Cuidado de enfermería en sujetos con trayectoria de consumo problemático de sustancias psicoactivas ilegales

112 Autocompasión en profesionales de enfermería en Bogotá, Colombia

114 Simulacro: una estrategia desde la enfermería para la gestión del riesgo de emergencias y desastres en Tausa Cundinamarca

116 La relación entre el nivel de riesgo, la aplicación de medidas preventivas y la ocurrencia de lesiones por presión

118 Automanejo de la salud en personas con diabetes mellitus tipo 2: estudio piloto aleatorizado en la Región Sabana Centro

121 Guia de práctica clínica basada en evidencia para toma de decisiones al retirar sonda vesical permanente

123 Relación entre experiencias adversas infantiles y estrategias de afrontamiento frente al estrés en trabajadores de la salud

125 Evaluación de la calidad de vida en pacientes con cáncer de seno metastásico en quimioterapia neoadyuvante en un ensayo clínico aleatorizado doble ciego con un fitomedicamento obtenido de la caesalpinia spinosa (CS003-BC)

127 Un impulso a la salud en las zonas rurales de Colombia a traves de los lideres sanitarios de la comunidad

129 Experiencia de enfermeros en formación en el desarrollo de una actividad educativa sobre lactancia materna exclusiva en la comunidad académica de una IES, Cúcuta-2022

131 Diseño y validación de una herramienta tecnológica para la administración de medicamentos en una institución de tercer nivel en Bogotá, Colombia

133 Intervenciones educativas para adherencia a control prenatal en ICBF

135 El cuidado y la medicina ancestral, una oportunidad para la gestión de servicios de salud humanizados y con enfoque diferencial étnico: una experiencia de investigación -acción con y para los pueblos muisca de Bosa, Misak – Misak y Rrom gitano en el suroccidente de Bogotá

137 Resumenes de trabajos presentados en modalidad oral
Sala virtual 1, Facultad de Enfermería,
Universidad Nacional de Colombia
Octubre 27 de 2022

138 Calidad del cuidado de enfermería percibida por pacientes hospitalizados en una institución de salud del área metropolitana de Barranquilla

140 Percepción de estrés y resiliencia ante el retorno a clases presenciales por COVID-19 en estudiantes de una universidad de Veracruz, México

142 Análisis geoespacial del COVID-19 en Colombia: estudio descriptivo mediante el uso de cartogramas

144 Sensibilización al profesional de enfermería sobre humanización en la atención de la gestante en control prenatal y su atención de parto. Curso: marcando vidas, cuidando con amor

146 Apoyo familiar y su relación con el automanejo de diabetes tipo 2 en adultos

148 Factores asociados a la higiene menstrual: una revisión de alcance

150 Abordaje familiar interdisciplinario en centros de atención a personas mayores: propuesta de orientaciones técnicas

152 Experiencia de adaptación de una guía de práctica clínica basada en la evidencia sobre las medidas de control de infecciones en tuberculosis

155 Competencias del tutor clínico en enfermería: una revisión de la literatura científica

157 Educación en la administración de medicamentos a pacientes egresados por mejoria

159 Evaluación de la intervención de enfermeria “manejo del duelo” en familiares de pacientes fallecidos por COVID-19

161 Perfil de estilo de vida en trabajadores de una empresa del sector comercial del distrito de Barranquilla

163 Cuidados domiciliarios y presencia de infecciones respiratorias en menores con tratamiento oncológico en el contexto de la pandemia por COVID-19

165 Cuidado a mujeres con cánceres ginecológicos en el final de la vida: experiencias de estudiantes de enfermería en Bogotá

167 Cuidado humanizado de enfermeria: ¿utopia o realidad? reflexiones desde la práctica

169 El cuidado básico de enfermería, práctica que sustenta la disciplina

171 Resumenes de trabajos presentados en modalidad oral
Sala virtual 1, Facultad de Enfermería,
Universidad Nacional de Colombia
Octubre 28 de 2022

172 El compañerismo: exportando experiencias académicas para la salud

174 Propuesta de simulación clínica con metodología didáctica para el abordaje del accidente cerebrovascular en un escenario de urgencias

176 Seguimiento al recién nacido prematuro y/o de bajo peso en modalidad telesalud

178 La visita familiar con enfoque comprensivocultural mediada por las TIC: una experiencia del programa de enfermería de la Universidad de Caldas

180 Cuidado en el hogar proceso de enfermeria a paciente con sinfrome extrapiramidal

182 Visita familiar de enfermería desde las capacidades humanas para el buen vivir

184 Incertidumbre de familiares de pacientes hospitalizados en una unidad de cuidados intensivos en el Atlántico, Colombia

186 Diseño, validación e implementación de educación virtual sobre la estrategia IAMII dirigida al personal de salud

188 Efectividad de una intervención de enfermería para reducir delirium en pacientes críticos

190 Intervención educativa para prevención y atención de caidas en el entorno laboral

192 Afrontamiento y adaptación de los estudiantes de enfermeria entorno a la pandemia por COVID-19

195 Resumenes de trabajos presentados en modalidad de póster comentado
Sala virtual 2, Facultad de Enfermería,
Universidad Nacional de Colombia
Octubre 27 y 28 de 2022

196 Humanización, sensibilidad ética y toma de decisiones de profesionales sanitarios en unidades de cuidado intensivo de Bogotá y Cartagena

198 Satisfacción de la tutoria clínica en estudiantes de la Especialidad del Adulto en Estado Crítico, en relacion al perfil del tutor clínico

200 Cuidado humanizado de enfermería en pacientes oncológicos

202 Experiencias de adolescentes universitarios al revelar en su entorno familiar su orientacion sexual e identidad de género diversa

204 Trabajando con la comunidad desde la investigación – acción – participación

206 Mortalidad neonatal en madres de recién nacidos con condiciones de vulnerabilidad

208 Autonomía en profesionales de enfermería de unidades de cuidados intensivos de la ciudad de Cartagena "no sabia nada, con el tiempo aprendí"

210 Conocimientos y prácticas frente al uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de una comunidad indigena del municipio de Coyaima – Tolima

212 Comprobación del modelo teórico del instrumento factores que influyen en la adherencia al tratamiento en personas con factores de riesgo cardiovascular

214 Intervención de enfermería en el abordaje de las enfermedades crónicas: perspectiva del adulto mayor institucionalizado

216 Uso de herramientas tecnológicas en estudiantes y docentes de un programa académico de enfermería durante el confinamiento por COVID-19

218 Riesgos asociados al consumo de alcohol en jovenes universitarios: analisis etnográfico

220 Enseñanza del soporte vital básico en escolares. Diseño de una intervención

223 Trabajo ganador Mención Florence Nightingale, modalidad ponencia oral

224 Alimentación y actividad física infantil: barreras y facilitadores percibidos

227 Trabajo ganador Mención Florence Nightingale, modalidad ponencia póster

228 Humanización, sensibilidad ética y toma de decisiones de profesionales sanitarios en unidades de cuidado intensivo de Bogotá y Cartagena

231 Galería fotográfica

PROGRAMACIÓN

XXVI SEMINARIO INTERNACIONAL DE CUIDADO

“Impulsando la Autonomía y el Liderazgo en Enfermería en la Atención Primaria y en la Calidad del Cuidado en Salud”

27 Y 28 DE OCTUBRE DE 2022

PROGRAMACIÓN

XXVI SEMINARIO INTERNACIONAL DE CUIDADO
"Impulsando la Autonomía y el Liderazgo en Enfermería en la Atención Primaria y en la Calidad del Cuidado en Salud".
27 Y 28 DE OCTUBRE DE 2022

27 de Octubre

8:00 *Acto protocolario de apertura*

Presentación de la mesa principal:

- Doctora Lorena Chaparro Díaz. Vicerrectora (E) Sede Bogotá, Universidad Nacional de Colombia.
- Doctora Amanda Lucia Mora Martínez. Directora de Sede de Presencia Nacional Tumaco. Universidad Nacional de Colombia.
- Doctora Yaneth Mercedes Parrado Lozano. Presidente de la Asociación Colombiana de Facultades y Escuelas de Enfermería, ACOFAEN.
- Doctora Gloria Mabel Carrillo González. Decana de la Facultad de Enfermería. Universidad Nacional de Colombia.
- Doctor Juan Carlos Diaz Álvarez. Profesor y coordinador del XXVI Seminario Internacional de Cuidado.

8:15 *Palabras de apertura*

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

Doctor Juan Carlos Diaz Álvarez.
Profesor y Coordinador del XXVI Seminario Internacional de Cuidado.

Área temática 1.
Condiciones para el ejercicio, el desempeño y gestión para el desarrollo profesional

9:00 *Conferencia central internacional: "Experiencia en atención primaria de pacientes con enfermedades demenciales y neurológicas".*

Dra. Nancy Elaine Sabol Edwards. RN. MsN, PhD Family Studies. Purdue University School of Nursing, West Lafayette. Estados Unidos.

9:45 *Panel de expertos:*
"La atención primaria en salud y la práctica avanzada en enfermería"

Modera: Yaira Yohanna Pardo Mora

Panelistas:
- Bertha Guzmán. Profesional Especializado en Salud Publica Nueva EPS.
- Diana Sofia Ríos Oliveros. Profesional Especializado, subsecretaria de Salud Pública, secretaria Distrital de Salud.
- Mónica Padilla. Asesora De Sistemas y Servicios de Salud. Oficial de Representación de la OPS/OMS.

10:30 Break y visita a los posters y stand

11:00
- Ponencias orales en el Auditorio Natividad Pinto, Facultad de Enfermería, Universidad Nacional de Colombia.
- Ponencias orales en sala virtual 1. Plataforma Zoom
- Pósteres Comentados: presencial y en sala virtual 2. Plataforma Zoom

12:30 Almuerzo

Área temática 2.
Competencias y calidad de la formación del talento humano en enfermería

14:00 *Conferencia internacional: "Fortalecimiento de competencias y calidad de la formación en enfermería"*

José Luis Medina Moya. Enfermero, Doctor en Filosofía y Ciencias de la Educación. Barcelona, España

14:45 *Conversatorio con expertos: "Proyecciones de la educación de enfermería en Colombia, siglo XXI: expectativas, retos y realidades"*

Modera: Lucy Marcela Vesga Gualdrón

Invitadas:
- Yaneth Mercedes Parrado Lozano. Presidenta de ACOFAEN
- Juan Guillermo Rojas. Decano Facultad de Enfermería. Universidad de Antioquía.
- Juana Borja González. Directora de Enfermería, Universidad del Norte.
- Luz Mila Hernández Sampayo. Directora Escuela de Enfermería Universidad Valle.

15:30
- Ponencias orales en el Auditorio Natividad Pinto, Facultad de Enfermería, Universidad Nacional de Colombia.
- Ponencias orales en sala virtual 1. Plataforma Zoom
- Pósteres Comentados: presencial y en sala virtual 2. Plataforma Zoom

17:00 Conmemoración de los 30 años del grupo de cuidado

28 de Octubre

8:00 Acto protocolario de apertura

Área temática 3.
Autonomía y liderazgo profesional de enfermería

8:05 *Conferencia central internacional: "Factores asociados al liderazgo y a la autonomía del profesional de enfermería"*

María Consuelo Cerón Mackay. Enfermera, Magister en Psicología Educativa. Diplomada en Gestión de Instituciones de Educación Superior. Universidad de los Andes. Chile.

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

Modera: Nelly Esther Cáliz Romero

Invitadas:

- Reyna Ysmelia Peralta Gómez. Directora Departamento Académico de Enfermería. Facultad de Enfermería, Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa (Perú).
- Erika Pérez Noriega. Directora Facultad de Enfermería. Benemérita Universidad Autónoma de Puebla (México)
- Miriam Ivonne Fernández Nieto. Coordinadora de Posgrado de la Facultad de Ciencias de salud. Universidad Técnica de Ambato (Ecuador).
- Yanira Astrid Rodríguez Holguín. Directora de Enfermería Hospital Universitario Nacional de Colombia.
- Amanda Lucia Mora Martínez. Directora sede presencia Nacional Tumaco. Universidad Nacional de Colombia.

9:40 *Desafíos de la publicación científica en enfermería.*

Martha Cecilia Triana Restrepo. Directora Revista Avances en Enfermería. Facultad de Enfermería Universidad Nacional de Colombia.

9:47 Break y visita a los poster y stand

10:00
- Ponencias orales en el Auditorio Natividad Pinto, Facultad de Enfermería, Universidad Nacional de Colombia.
- Ponencias orales en sala virtual 1. Plataforma Zoom
- Pósteres Comentados: presencial y en sala virtual 2. Plataforma Zoom

12:00 Almuerzo

14:00
- Ponencias orales en el Auditorio Natividad Pinto, Facultad de Enfermería, Universidad Nacional de Colombia.
- Pósteres Comentados: presencial y en sala virtual 2. Plataforma Zoom

16:00 Lanzamiento de libros

17:00 Entrega de premio a mejor trabajo en modalidad Oral y modalidad poster comentado

17:00 Acto protocolario de Cierre

PALABRAS DE APERTURA

Gloria Mabel Carrillo González
Decana
Facultad de Enfermería

PALABRAS DE APERTURA

Dra. Gloria Mabel Carrillo González.
Decana Facultad de Enfermería, Universidad Nacional de Colombia.

Buenos días

Señora Vicerrectora de Sede Encargada (E) Profesora Lorena Chaparro Díaz

Miembros del Consejo de Facultad Enfermería

Conferencistas internacionales:

Doctora Nancy Elaine Sabol, Master of Science in Nursing. Actualmente profesor asociado Purdue University. Director proyecto practica avanzada en enfermería en la atención primaria del cuidado.

Doctor José Luis Medina Profesor titular de la Facultad de Pedagogía de la Universidad de Barcelona - Departamento de Didáctica y Organización Educativa.

Doctora María Consuelo Cerón, Magister en Psicología Educativa y Diplomada en Gestión de Instituciones de Educación Superior, quien ha participado en el grupo Técnico de Desarrollo de Competencias de Enfermería de Practica Avanzada (EPA) para Latinoamérica

Conferencistas nacionales

Líderes representantes de las asociaciones y agremiaciones de Enfermería, ACOFAEN (Asociación Colombiana de Facultades y escuelas de enfermería), ANEC (Asociación Colombiana de Enfermeras, Organización Colegial de Enfermería, Consejo técnico nacional de enfermería

Profesor Juan Carlos Díaz, Coordinador del Seminario Internacional de Cuidado, demás profesores y estudiantes de los diferentes comités de apoyo.

Asistentes internacionales que nos acompañan desde EEUU, México, Ecuador, Chile y Perú; y asistentes nacionales de diferentes latitudes de nuestro país como Bolívar, Boyacá, Cesar, Nariño, Tumaco y Valle del Cauca

Reciban un caluroso saludo desde la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Colombia quien los acoge en la versión 26 del Seminario Internacional de Cuidado: impulsando la autonomía y el liderazgo de enfermería en la atención primaria y en la calidad del cuidado en salud.

Quiero iniciar mi intervención haciendo alusión a lo que nos plantea el Plan Global de Desarrollo (PGD) frente a la Universidad Nacional de Colombia, la UN es la de la Nación y, consecuentemente, su responsabilidad ante el país es la de aportar a la reconstrucción del tejido social y la consolidación de la identidad nacional, mediante dos principales acciones: a) la formación de ciudadanos integrales como agentes de cambio ético y cultural con conciencia social y b) la gestión de conocimiento gracias a su generación, transformación, aplicación y análisis, y a la preservación de la cultura. La comunidad académica ilustrada de la Universidad Nacional, en el ejercicio de su autonomía, gestiona el conocimiento que soporta todo su quehacer institucional. Así, la Universidad es ante todo una institución universal, científica y autónoma que no se circunscribe a tendencias o influencias políticas, religiosas o económicas. Por el contrario,

construye colectivamente a través del diálogo, el respeto y el reconocimiento por la diferencia, y con valores éticos de transparencia, legalidad y probidad. Históricamente esta es la vocación de trascendencia social que le ha sido asignada a la Universidad Nacional de Colombia desde sus orígenes. (PGD, 2022)

La Facultad de Enfermería como integrante de la Universidad Nacional de Colombia está comprometida con este propósito superior, y convoca a través del seminario, a describir los factores que promueven el ejercicio, desempeño y gestión del profesional de enfermería para fortalecer la calidad del cuidado, la autonomía y el liderazgo.

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 200 participantes en modalidad híbrida que incluyen docentes, investigadores, estudiantes y profesionales con temáticas medulares sobre las condiciones que favorecen el ejercicio, desempeño y gestión para el desarrollo profesional de enfermería, en contextos internacionales y nacionales; el impacto en la calidad de la atención en la salud humana a partir del fortalecimiento de competencias del profesional 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.

Villarruel y Richmond, en el texto reflexiones sobre el futuro de la investigación en enfermería en 2022, indican que la investigación y la ciencia están fuertemente influenciados por los cambios dinámicos en lo social, contextos económicos y políticos y, como tales, los investigadores también deben estar preparados para responder e influir estos cambios. Son consideraciones claves a tener en cuenta: (a) alinear la investigación con las necesidades sociales y profesionales imperativos para influir en la política de atención de la salud; (b) alinear investigación en enfermería con fines de financiación y objetivos de programas nacionales en salud; c) facilitar el desarrollo de investigación en enfermería en colaboración con otros científicos disciplinas, y (d) construir un cuerpo sólido y de alta calidad de ciencia de enfermería.(Villarruel y Richmond, 2022)

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. (Frazer y Davidson, 2022).

Los cambios y desplazamientos nunca son fáciles, pero son necesarios. Reconocemos la importancia de discusiones continuas sobre cómo los programas existentes de la investigación y la indagación pueden y deben posicionarse para abordar problemas sociales apremiantes y cómo

la ciencia de la enfermería debe posicionarse para ser parte de la solución en el abordaje de la salud en la sociedad actual y futuras problemas. Estamos seguros de que, si bien habrá áreas de desacuerdo sobre las prioridades, serán más los acuerdos, sinergias y puntos de encuentro.

Con estos planteamientos espero 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. Doy por inaugurado el Seminario Internacional de Cuidado. Muchas gracias.

Referencias bibliográficas

1. Frazer, K. and Davidson, P.M. (2022). Sustainable Development Goals – a clarion call for leadership in nursing and midwifery. J Nurs Manag. Accepted Author Manuscript. https://doi.org/10.1111/jonm.13867

2. Opollo JG, Opollo DA, Gray J, Spies L. (2014) Conducting international nursing research: challenges and opportunities. Nurse Res. Nov;22(2):29-33. doi: 10.7748/nr.22.2.29.e1279. PMID: 25423939. Universidad Nacional de Colombia. Plan Global de Desarrollo 2022-2024.

3. Villarruel AM, Richmond TS. (2022) Reflections on the future of nursing research. Nurs Outlook. Jul-Aug;70(4):562-563. doi: 10.1016/j.outlook.2022.04.003. Epub e2022 Jul 7. PMID: 35810035.

PALABRAS DE APERTURA

Dr. Juan Carlos Díaz Álvarez
Profesor
Coordinador del XXVI Seminario Internacional de Cuidado

PALABRAS DE APERTURA

Dr. Juan Carlos Díaz Álvarez
Profesor. Coordinador del XXVI Seminario Internacional de Cuidado.

Muy buenos días para todos los participantes que se encuentran presentes en el auditorio y para los que están conectados por vía virtual en plataforma Zoom. Para la facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Colombia, es un honor tenerlos como invitados, asistentes, ponentes, acompañantes y demás relacionados a este su XXVI Seminario Internacional de Cuidado que hemos titulado en esta oportunidad "Impulsando la autonomía y el liderazgo de enfermería en la atención primaria y en la calidad del cuidado en salud".

Cuando pensamos en el tema para este año, revisamos la situación moderna de la enfermería y el fenómeno de cuidado del contexto colombiano y latinoamericano y nos dimos cuenta que, en 2018, la conferencia global sobre la atención primaria en salud generó una manifestación reconocida como la declaración de Astana de octubre 25 y 26, donde se señalaba que acorde a los objetivos de desarrollo sostenibles era indispensable proteger la salud y el bienestar de la población con sistemas de atención primaria y servicios de salud de alta calidad, seguros, accesibles e integrados para respetar la dignidad humana con profesionales bien capacitados, motivados, comprometidos y empoderados cumplidores efectivos de políticas, estrategias y planes gubernamentales. Los entornos de trabajo decentes, para los trabajadores sanitarios debería ser priorizado para suplir las necesidades humanas insatisfechas en salud (1).

Al revisar el comunicado del Foro Internacional del CIE de recursos humanos de febrero de 2019, celebrado en Beirut, Lebanon, se determinó que existe escasez global de enfermeras, lo que afecta el cumplir con las prioridades de los sistemas de salud mundial; en el informe se mostró que en todo el mundo existe: escasez de personal de enfermería, malas condiciones de trabajo, mayor violencia en el lugar de trabajo, horas extras obligatorias, problemas de reclutamiento y retención, sueldos injustos, desiguales e inadecuados. Igualmente, en este foro fue debatido los crecientes retos de atención para la población adulta mayor, además de las implicaciones de la inteligencia artificial y el futuro de la profesión de enfermería en términos de salud y bienestar, por lo que es indispensable realizar cambios progresistas en las políticas para satisfacer las necesidades humanas en los diferentes sistemas de salud (2).

En los objetivos de las prioridades estrategias del CIE, respecto al impacto global y al liderazgo estratégico se identifica que:

- Impacto global: "es necesario influir en el diseño y la implementación de políticas sanitarias, sociales, educativas y económicas en los niveles global y regional al objeto de promover la salud para todos".
- Liderazgo Estratégico: "Proporcionar liderazgo estratégico para promover el avance de la profesión de enfermería al objeto de satisfacer las necesidades actuales y futuras de la población, los sistemas de salud (en particular, la atención sociosanitaria) y las enfermeras.

La Política Nacional del Talento Humano de Enfermería (resolución 0755 de mayo 12 de 2022) (3) artículo 5, sobre el marco estratégico que señala tres líneas enfocadas a:

1) condiciones para el ejercicio, el desempeño y gestión para el desarrollo profesional
2) fortalecimiento de competencias y calidad de la formación en enfermería
3) autonomía y liderazgo profesional.

Por lo anterior, y siguiendo el hilo conductor que señala que la salud de los pueblos depende tanto de las políticas públicas como el recurso humano en salud y el compromiso que este desarrolle a través de su liderazgo, fue necesario orientar el Seminario Internacional de Cuidado en su versión XXVI a estos aspectos, así la propuesta de este seminario contempla tres ejes de desarrollo:

- El primer eje se denomina: **Condiciones para el ejercicio, el desempeño y gestión para el desarrollo profesional**
- El segundo eje se denomina: **Fortalecimiento de competencias y calidad de la formación en enfermería**
- El tercer eje se denomina: **Autonomía y liderazgo profesional.**

Para cada uno de estos ejes, hemos invitado a profesionales de talla internacional, quienes nos deleitaran con sus conocimientos y experiencias, así, hablaremos de la atención primaria, de la formación y su calidad y del liderazgo y la autonomía profesional. Profesionales como la doctora Nancy Elaine Edwards, proveniente de la Universidad de Purdue, quien con amplia experiencia en la atención primaria de enfermedades crónicas neurodegenerativas y el rol profesional en este campo. O, como la doctora María Consuela Cerón Mackay quien nos hablara de los factores asociados al liderazgo y a la autonomía, o, como el Doctor José Luis Medina Moya de la Universidad de Barcelona, España quien con su sapiensa en el campo de la educación nos mostrara las tendencias respecto al desarrollo de las competencias y la calidad de la formación.

Pero, ¿Que sería de un Seminario Internacional sin la participación de figuras claves en el escenario local y regional?, por ello, hemos preparado tres paneles para conceptualizar primero sobre la practica avanzada en enfermería y la atención primaria, segundo, sobre las proyecciones de la educación desde la mirada de expectativas, retos y realidades y tercero, sobre las experiencias y desafíos del liderazgo en enfermería para modelos de cuidado.

Y, vuelvo a preguntar ¿Qué seria de un seminario tan importante como este, sin la participación de profesionales de diversas áreas del cuidado y de la salud? O, sin la participación de catedráticos e investigadores que con su inquietante sed del conocimiento han investigado y en este seminario mostraran sus resultados, o, ¿Qué seria del cuidado sin ese cuerpo de profesionales inquietos por el rol profesional y por el cuidado? que en la practica asistencial han llegado a maravillosas conclusiones que nos compartirán en sus ponencias y pósteres.

Realmente, emociona encontrar una participación de la comunidad nacional e internacional interesada en cimentar el conocimiento y desarrollar la disciplina, para todos ello y para ustedes queremos agradecer de antemano su presencia y tenemos tanto la esperanza como la convicción que cuando este seminario termine queden mas inquietudes que respuestas, pues de lo contrario, no podríamos avanzar en nuestra profesión y disciplina, pues necesitamos preguntar,

interrogar, cuestionar y aquí se llevaran muchas ideas que les fortalecerá y que los harán mejores seres humanos. Sin más preámbulo, es nuestro deseo que disfruten de la programación que tenemos para todos ustedes. Muchas Gracias.

Referencias bibliográficas

1. World Health Organization, United Nations Children's Fund. (2018). Declaración de Astana – Global Conference on Primary Health Care. [Internet] [accedido 28-05-2022]. Disponible en: https://www.who.int/docs/default-source/primary-health/declaration/gcphc-declaration-sp.pdf

2. Consejo Internacional de Enfermería. Delegación del CIE ante la 72ª Asamblea Mundial de la Salud: Informe. [Internet] 2019 [accedido 28-05-2022]. Disponible en: https://www.icn.ch/system/files/2021-07/WHAreportepub_SP.pdf

3. Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 755 de 2022. [Internet] 2022 [accedido 28-05-2022]. Disponible en: https://principal.notinet.com.co/leermas_noticiasinv.php?idinv=1095294

CONFERENCISTAS INTERNACIONALES

CONFERENCISTAS INTERNACIONALES

Dra. Nancy Elaine Edwards

Enfermera, magister en ciencias de la enfermería. Directora Proyecto Practica Avanzada en Enfermería en la Atención Primaria del Cuidado, Profesora Asociada Universidad de Purdue. Estados Unidos

Dra. María Consuelo Cerón Mackay

Enfermera, Magister en Psicología Educativa y Diplomada en Gestión de Instituciones de Educación Superior. Decana Facultad de Enfermería y obstetricia, Escuela de Enfermería de la Universidad de los Andes, Chile.

RESUMEN PONENCIAS CONFERENCISTAS INTERNACIONALES

Nota: textos enviados por los autores.

EXPERIENCIA EN ATENCIÓN PRIMARIA DE PACIENTES CON ENFERMEDAD DEMENCIALES Y NEUROLÓGICAS

Dra. NANCY ELAINE EDWARDS

Uno de los problemas principales que tenemos es que las personas cuando son diagnosticadas con demencia, no se diferencia del tipo de demencia, y por lo tanto no se brindan los cuidados específicos para suplir las necesidades que surgen dependiendo del tipo de demencia.

El factor de riesgo principal es la edad: 1% de las personas de menos de 65 años desarrollarán demencia, mientras que esto solo ocurre en un 22% de las personas entre 65 a 85 años, y en un 40% en aquellos con 80 años o más. Si bien cuando las personas son diagnosticadas con demencia, se pueden iniciar tratamientos médicos, el enfoque de mi trabajo es usar tratamientos no farmacológicos especialmente para aumentar la calidad de vida de los pacientes.

En el caso de la enfermedad de Alzheimer se observa que 1 de cada 8 personas la padecen. Uno de los principales problemas que se observan son las "conductas basadas en necesidades", las cuales se pueden clasificar en: comportamientos agresivos y poco colaboradores, comportamientos irracionales o inquietos, dificultades para dormir, problemas molestos, comportamientos inapropiados y comportamientos peligrosos. La razón por la que nos enfocamos en estas conductas es que son la causa principal por la que los pacientes se institucionalizan.

Entre las dificultades que se encuentran en personas con enfermedad de Alzheimer está la pérdida de peso que por lo general se da por la falta de concentración al comer, y esto puede generar disminución de la masa muscular, lo que lleva a una pérdida de la función y de la independencia para realizar actividades del diario vivir, además aumenta la fragilidad y la incidencia de caídas.

Esto también puede incidir en riesgo de infecciones que pueden llevar a la muerte. Gran parte de mi investigación se basa en el uso de terapias asistidas por animales, por ello, implementamos acuarios en las unidades de cuidado de estos pacientes, y la idea era alimentar a los peces al mismo tiempo que se le brindaba la comida a los pacientes para que pudieran ver el rápido movimiento de los peces, esto captaba la atención de los pacientes y mientras veían los peces, comían.

Los resultados en esta terapia fueron un aumento del 21% de la ingesta de los alimentos y aumentaron un poco de peso, lo cual fue muy significativo. Adicionalmente, los acuarios fueron útiles para aumentar la socialización, incluso con sus propios familiares, pues les daba un tema de conversación. En cuanto a las conductas, estas también mejoraron gracias a la implementación de los acuarios. En algunos casos se usaron perros robots en este tipo de terapias e igualmente se encontró mejora en los aspectos mencionados anteriormente y los pacientes mencionaban que el cuidarlo les daba un propósito.

En cuanto a la demencia con cuerpos de Lewy, se observa en personas más jóvenes (aproximadamente 60 años) y se presentan síntomas similares a los de la enfermedad de Parkinson, la diferencia con esta es que en la demencia con cuerpos de Lewy los problemas de memoria se presentan primero y luego vienen los temblores y dificultades en el movimiento. Se debe tener

en cuenta que en este tipo de demencia no se recomienda el uso de antipsicóticos para tratar las alucinaciones, pues tienden a incrementarse.

También se encuentra la demencia frontotemporal, la cual se observa en personas más jóvenes, principalmente hombres de aproximadamente 50 años. Se caracteriza por comportamientos inapropiados, es por ello que es común observar casos en los que son arrestados, o no son bien recibidos cuando son institucionalizados. En otros casos se observan comportamientos impulsivos, como gastar grandes cantidades de dinero en elementos innecesarios. El problema con estos pacientes es la rigidez mental que les impide entender que están teniendo comportamientos inapropiados. Es importante trabajar con los familiares la paciencia, pues no hay un tratamiento para este tipo de demencia.

En el caso de la enfermedad de Parkinson, es más común en hombres mayores de 50 años. Se evidencian síntomas como los temblores de reposo o de acción, la bradiquinesia, y la disminución de la motricidad fina. La inestabilidad postural posiblemente es el mayor problema pues aumenta en gran medida la incidencia de caídas.

El papel de enfermería en el tratamiento de las demencias es la exploración del inicio de la enfermedad y su progresión, evaluación de los síntomas y evaluación para prevenir depresión. En cuanto al tratamiento no farmacológico, damos educación sin importar la naturaleza progresiva de la enfermedad, asesoramos respecto a cuando una cirugía es apropiada o no, orientamos en cuanto a todo el ámbito nutricional como en el caso de la redistribución de la proteína en la dieta para que no interfiera con los medicamentos, tenemos grupos en los que se trabajan actividades de estimulación cognitiva, evaluamos constantemente la presión arterial ortostática para estimar el riesgo de caídas. El uso de terapias complementarias como masajes, relajación y musicoterapia también pueden ser útiles en algunos pacientes.

Por lo tanto, la meta con estos pacientes es mantener un grado aceptable de funcionamiento, en vez de eliminar signos y síntomas, pero se debe explicar esto al paciente y su familia para evitar frustración.

Referencias Bibliográficas

1. Albert, Levkoff, Reilly, Liptzin, Pilgrim, Cleary, Evans and Rowe. 1999
2. Doraiswamy, et al. (1997). Alzheimer´s Disease Assessment Scale (ADAS)
3. Inouye, Van Dyck, Alessi, Balkin, Seigal and Horwitz. 1900. The confusion Assessment Method.
4. Reisberg et al. (1982). Global Deterioration Scale (GDS).
5. Radloff (1977). Center for Epidemiological Studies Depression Scale (CES-D)

FACTORES ASOCIADOS AL LIDEAZGO Y A LA AUTONOMÍA DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA

Dra. MARÍA CONSUELO CERÓN MACKAY

El liderazgo es un proceso por el cual un individuo, influye en un grupo de personas para lograr un objetivo común (Northuouse, 2007), consiste en poder modificar conductas, ideas y pensamientos en los demás, este se da en un contexto social, comunitario e individual e implica consecución de objetivos y de anhelos e ideas comunes. Existen varios estilos de liderazgo como el Laissez Faire, el Democrático, el Transaccional, el Transformacional y el Situacional, estos son los más reconocidos por la literatura

El Laissez Faire, implica asumir que todos en el equipo de trabajo tienen las competencias necesarias para ejecutar bien su trabajo, en este estilo de liderazgo, hay poca intervención del líder por lo que el grupo se siente menos tensionado, pero, podría perderse ese sentido común o sueño a alcanzar.

El estilo democrático consiste en que el líder consulta a sus subalternos, genera posibilidad de dialogo para implementar mejores ideas, los participantes se sienten considerados y valorados. Su problema es que, en tiempos de crisis se pierde tiempo por ser un proceso más lento el consensuar opiniones.

El estilo transaccional se basa en que el líder le dice a su grupo lo que hay que hacer y pone recompensas. La ventaja es lograr metas rápidas, sin embargo, puede generar una pérdida de la motivación. En enfermería algunas veces pasa que existe sobrecarga y se prioriza las tareas, por lo tanto, se enfoca en las tareas y se olvida otros aspectos como el cuidado de la persona y de sus emociones.

El liderazgo transformacional, se caracteriza por lideres con gran capacidad de comunicarse y de motivar, además, reconoce las particularidades individuales y saca lo mejor de cada uno, ello implica una sobre exigencia y presión para alcanzar los objetivos.

El estilo de trabajo situacional, exige mucho del líder, a veces el equipo no sabe cómo va a actuar el equipo, sin embargo, debe estar atento a los cambios del medio ambiente.

Los factores que inciden en el liderazgo de la autonomía, según la Organizing Framework for the Healthy Eork Environments Best Practice Guidelines Project-RNAO, identifican como factores que inciden en el liderazgo los siguientes:

a) Nivel individual, tiene que ver con los atributos individuales, incluye habilidades personales y conocimientos aprendidos a lo largo de la vida, entre estos se encuentra la comunicación y el saber escuchar tiene que ver con la ética dialógica, ello implica también, reconocer los valores de responsabilidad, honestidad, respeto y principalmente la resiliencia y adaptabilidad. Aquí debe también equilibrar la vida entre el trabajo y la familia con lo que se busca la integridad.
b) El factor organizacional de enfermería es parte de un factor ocupacional. El papel que enfermería desempeña en la sociedad, el rol, y la forma como la sociedad aprecia al grupo de enfermería, ello incluye el prestigio, el poder social, nivel de autonomía para auto

direccionar y cohesionar la teoría con la práctica.

c) El factor externo, son los que tienen que ver con las políticas públicas, la regulación local, regional, nacional e internacional establecidas por ejemplo con políticas del área de salud y políticas laborales, educacionales, y aquellas que generan modificaciones en los determinantes sociales comunitarios.

El liderazgo en enfermería es importante porque es fundamental el crear entornos saludables para que la fuerza laboral se desarrolle con todo su potencial, es importante reconocer que, el estilo de liderazgo no es neutro y se debe promover el liderazgo relacional o transformacional (Cummings, et.al, 2018).

La evidencia científica señala que el ambiente saludable depende del estilo de liderazgo, ello se da por la retención, salud mental y el cuidado omitido (aquel que no se logra y que es importante). Detrás de cada omisión hay un criterio, y se relaciona con la ocurrencia de eventos adversos. Se ha hecho evidente que el liderazgo de enfermería tipo relacional está asociado a mejores resultados laborales, esto es, cuando hay un buen ambiente de trabajo, los resultados son mayores para la profesión y la organización de salud.

En un estudio realizado en Alberta Canadá, por Cummings y colaboradores, titulado “The contribution of hospital nursing leadership styles to 30-day patient mortality”, se evidenció que los estilos de liderazgo resonante (empáticos) utilizados en las organizaciones de salud, la mortalidad fue de 5.1% comparado con los estilos disonantes que corresponde al 8% de mortalidad por complicaciones y eventos adversos presentados. Se ha concluido que los estilos de liderazgo basados en las relaciones humanas, mejoran los resultados de salud de los pacientes.

A nivel organizacional el ambiente laboral de enfermería conviene porque si existe alta rotación de enfermería significa generar procesos de inducción lo que incrementa los costos. Invertir en el liderazgo conviene en términos de ahorros de costos institucionales.

En una investigación de Pensilvania, se señala que existen factores organizacionales, la escala PES-NWI (LAKE et. al. 2002), tiene 31 items que valoran cinco áreas: a) participación de la enfermera en asuntos del hospital, b) preocupación de la enfermera por la calidad de la atención, c) habilidades gerenciales, liderazgo de enfermería y apoyo a las enfermeras, d) disponibilidad de recursos y dotaciones, e) relación médico enfermera. Los ambientes favorables se asocian a mejores resultados de salud a nivel hospitalario.

Los argumentos que tienen los lideres de enfermería para convencer a las instituciones de establecer ambientes favorables de trabajo, están relacionados con el liderazgo a nivel central y el liderazgo político (Hajizadeh et al, 2021).

El liderazgo a nivel central está acompañado del principio de abogacía, y su mirada debe ser holística y con perspectiva de promoción de la salud. El liderazgo político tiene que ver con la enfermera individual y con la enfermería como profesión, y factores externos. Lamentablemente las enfermeras tienen poca decisión y capacidad en el liderazgo político, la participación es escasa y el rol de las enfermeras es de rol pasivo y de rol ejecutor.

Referencias Bibliográficas

1. Cummings, G. Kaitlyn, T. Lee, S. Wong, C. Paananen, T. et.al., (2018). Int J Nurs, Stud. 85:19-60.
2. Hajizadeh, A. Zamanzadeh, V. Kakeman, E. Bahreini, R. Khodayari, R. (2021). Factors influencing nurses participation in the health policy-making process: a systematic review. BMC Nursing 20, 128.
3. Northouse, P.G. (2007). Leadership: Theory and Practice. 4th Edition, sage, Thousand Oaks.
4. Salgueiro, A.F. Lopes, P. Lake, E. (2012). Validation of the practice environment Scale of the nursing work index (PES-NWI) for the Portuguese Nurse Population. International Journal of Caring Sciences. 5 (3): 280 -288.

PANELISTAS INTERNACIONALES Y NACIONALES

PANELISTAS INTERNACIONALES

Reyna Ysmelia Peralta Gómez

Enfermera. Magister en Salud Pública. PhD en Enfermería. PhD en Ciencias: Salud Colectiva. Profesor Principal de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Arequipa. Directora Departamento Académico de Enfermería. Facultad de Enfermería, Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa (Perú).

Erika Pérez Noriega

Enfermera. Maestría en Ciencias de Enfermería. Directora de Enfermería de la Benemérita Universidad Autónoma de Puebla (México).

Miriam Ivonne Fernández Nieto

Licenciada en Enfermería. Técnico Superior en terapéutica naturópata. Magister en Gerencia en Salud para el Desarrollo Local. PhD en ciencias de la salud. Directora de posgrado de la Facultad Ciencias de la Salud. Universidad Técnica de Ambato (Ecuador).

PANELISTAS NACIONALES

Yaneth Mercedes Parrado Lozano

Enfermera, Especialista en Salud Ocupacional. Magister en Educación. PhD en Enfermería. Profesora Titular Facultad de Enfermería, Universidad Nacional de Colombia. Presidenta de ACOFAEN

Juan Guillermo Rojas

Enfermero, Especialista en Cuidado Adulto en Estado Crítico de Salud. Magister en Enfermería. PhD en Enfermería. Profesor Titular Universidad de Antioquía. Decano Facultad de Enfermería. Universidad de Antioquía.

Juana Bautista Borja González

Enfermera, Magister en enfermería, PhD en Educación. Directora de Enfermería, Universidad del Norte.

Luzmila Hernández Sampayo

Enfermera, Especialista en enfermería materno perinatal, Magister en Enfermería maternoinfantil. Directora Escuela de Enfermería Universidad Valle.

Bertha Guzmán. Enfermera

Magister en Epidemiología. Profesional Especializado en Salud Publica para la gestión del riesgo de la Nueva EPS.

Diana Sofia Ríos Oliveros

Enfermera. Magister en salud pública, candidata a Doctor en Salud Publica de la Universidad Nacional de Colombia. Profesional Especializado, subsecretaria de Salud Pública, secretaria Distrital de Salud.

Mónica Padilla
Médica. Especialista en Gestión de investigación y gestión de sistemas de salud. Master en Salud Pública. Profesional Asesora Internacional de sistemas y servicios de representación en Colombia de la OPS. Oficial de Representación de la OPS/OMS.

Yanira Astrid Rodríguez Holguín
Enfermera, Especialista en docencia universitaria, especialista en investigación sobre el cuidado intensivo neonatal, Magister en Enfermería. PhD en Bioética. Directora de Enfermería Hospital Universitario Nacional de Colombia.

Amanda Lucia Mora Martínez
Química. Magister en química. PhD en química. Profesora Universidad Nacional de Colombia. Directora sede presencia Nacional Tumaco. Universidad Nacional de Colombia.

MODERADORES DE LOS PANELES Y CONVERSATORIOS

Yaira Yohanna Pardo Mora
Enfermera, PhD en Enfermería. Profesora Asistente. Facultad de Enfermería, Universidad Nacional de Colombia.

Lucy Marcela Vesga Gualdrón
Enfermera, Magister en Enfermería. PhD en Enfermería. Profesora Asistente. Facultad de Enfermería, Universidad Nacional de Colombia.

Nelly Esther Cáliz Romero
Enfermera, Magíster en Piscología Comunitaria. PhD en Salud Colectiva, Ambiente y Sociedad. Profesora Facultad de Enfermería, Universidad Nacional de Colombia.

CONFERENCISTA NACIONAL

Martha Cecilia Triana Restrepo
Enfermera. Especialista en enfermería en cuidado intensivo. Magister en Docencia. PhD en Enfermería. Profesora Asociada. Directora Revista Avances en Enfermería. Facultad de Enfermería Universidad Nacional de Colombia.

RESUMENES PANELES Y CONVERSATORIOS

Nota: textos enviados por los autores.

PANEL DE EXPERTOS: "LA ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD Y LA PRACTICA AVANZADA EN ENFERMERÍA"

Invitados:
Bertha Guzmán, Diana Sofia Ríos Oliveros, Mónica Padilla.

Modera.
Yaira Yohanna Pardo Mora

El panel se orientó a identificar la atención primaria en salud y el rol profesional de enfermería, identificados a partir de reflexiones sobre la práctica avanzada en enfermería.

La panelista **Mónica Padilla**, informó sus reflexiones de la siguiente manera:

Hoy se identifica que existen varios desafíos para establecer <la práctica avanzada en enfermería> del país, los cuales se relacionan estrechamente con el manejo del recurso humano en salud y su relación con la educación profesional, el desarrollo de la práctica y el significado de la profesión a nivel social. El significado del rol profesional para enfermería tiene que ver con la necesidad en salud de las personas conectadas a la oferta de los servicios y a la demanda respecto a las necesidades humanas, pues el sistema de salud no debe solamente tratar en caso de enfermedad sino de prevenir para que la enfermedad no se presente.

El significado del rol profesional es valorado por el derecho y el reconocimiento de las políticas públicas, pues hoy, la tendencia es, insertar a los profesionales en el mundo laboral a partir del concepto de promoción de la salud y esto tiene un gran desafío de tipo cultural, pues son las comunidades que aceptan o no el abordaje del sistema de salud, entonces aparece una pregunta: ¿cómo abordar los problemas sociales de la drogadicción, la violencia, y los determinantes de desarrollo?

La atención primaria en salud (APS) tiene un continuo de significados, pues detrás existen temas como el financiamiento según las variantes de los países y la región. Por su parte, enfermería se ve comprometida por las políticas públicas y son estas las que reconocen el rol, desde esa óptica el sistema de salud tiene mucho que ver en como se organiza la educación y el trabajo porque finalmente, el recurso humano en salud es absorbido por el sistema y puede existir una disonancia entre la formación del recurso humano en salud y la posibilidad de desarrollar la APS.

La práctica avanzada que se ha establecido en países primer mundistas como Canadá y Estados Unidos, aparece consecuencia de ampliar la cobertura y el acceso al servicio de la salud, pues el recurso humano medico es escaso para la región, en este caso, es el sistema de salud de los países que definen ¿que necesitan y hacia dónde quieren llegar propositivamente?

La práctica avanzada de enfermería debe ser analizada desde el concepto del desarrollo de un conocimiento experto establecido por competencias bien definidas que permitan a enfermería ampliar su práctica, pero tal ampliación debe ser concertada con las demás profesiones, además debe ser regulada, porque existen zonas distantes y apartadas donde la salud no aparece. Ampliar la practica tiene que ver con las necesidades poblacionales y con la regulación del estado, con el que se cubren espacios que tienen dificultad para establecer una práctica médica.

Una razón para asumir nuevas competencias en enfermería se consolida con el uso de protocolos y estándares de calidad que exigen proceso de negociación regulatorios para realizar intervenciones que por el momento son del ámbito médico, además, existe una protección de los espacios de cada profesión en salud, por lo tanto, es necesario la negociación progresiva de los profesionales para descargar a unos y cargar a otros de responsabilidades delegadas, por ello, la capacidad resolutiva tiene que ver no solo con la clínica sino con la prevención.

La panelista **Bertha Guzmán**, informó sus reflexiones de la siguiente manera:

Hablar del cuidado integral en el modelo de atención APS, exige ver al ser humano holísticamente, lo que obliga a establecer y desarrollar una preparación académica especializada para reconocer las condiciones de vida y saber como avanzar abordando los determinantes en salud.

Es importante identificar que, las personas en sus comunidades no están aisladas o apartadas del sistema de salud, por el contrario, se debe trabajar profesionalmente, para que ellos participen en su autocuidado y descubran las necesidades que los aquejan. Es necesario incrementar el autocuidado en el ser humano sea este un sujeto de la comunidad o un sujeto con conocimiento profesional en la salud.

El ejercicio del profesional de enfermería a nivel de la salud pública debe instaurarse por motivación, vocación, y no como sucede frecuentemente que en el pregrado se ve como algo tangencial, adicional o de relleno, pues realmente se requiere incrementar el gusto por la salud pública, además, el trabajar en equipo para una práctica avanzada requiere de comunicarse con otras disciplinas para dar respuesta a las necesidades poblacionales, pues enfermería sola no puede abarcar todo el conocimiento y las respuestas a las necesidades humanas provienen también de otros sectores y actores, por lo tanto, la APS invita a la integralidad y a ver al ser humano holísticamente y para ello requerimos de un mayor conocimiento.

La necesidad de gestión de la información y específicamente recopilar datos, cuidar esos datos y mejorar los sistemas de información para el registro y uso posterior de estos exige de una mirada diferencial, especialmente para verificar que hacen los cuidadores y como se protege al entorno, por ello es importante trabajar con personas que asuman responsabilidades sobre su propio autocuidado.

La panelista hace un llamado hacia la reflexión para comprenderse como parte de una comunidad profesional y parte de un sector con el fin de poder avanzar en la práctica profesional, por ello, los profesionales de enfermería deben desarrollar algunas capacidades como la de ser lideres resolutivos, enfermeros que acompañen, que critiquen y trabajen de manera justa, y que su desempeño, debe darse en unas condiciones dignas de trabajo y reconocimiento.

La panelista **Diana Sofia Ríos Oliveros**, informó sus reflexiones de la siguiente manera:

Los profesionales son considerados como salubristas empíricas que permite entender y comprender algunos procesos comunitarios, sin embargo, los vacíos en la comprensión respecto de la APS en el marco de los modelos de atención que son variables que dependen del enfoque político y de gobierno. El País ha avanzado en comprender como el cuidado de la salud se da fuera de los servicios hospitalarios y el estar en el espacio comunitario exige entender el rol de cuidadores de individuos y de familias.

La práctica avanzada en enfermería debería hacer más énfasis en el cuidado comunitario y familiar. En el trabajo de la subsecretaria de salud pública, se analiza estar pensando en estrategias que permita el relacionamiento con las comunidades, a partir de los datos y la información de salud, permite generar metodologías y propuestas nuevas para llegar con cercanía y mejores relacionamientos con los individuos para propender por la salud, a partir de las competencias adquiridas en enfermería pueden mejorar la practica comunitaria. Como se debe pensar en acciones a llevar a la comunidad, pero olvidamos del concepto de trabajo interprofesional para ampliar hacia otras áreas del conocimiento y allí se retoma el concepto de humanización e integralidad en el cuidado.

La esencia central es desarrollar habilidades para entablar relaciones con las comunidades y los territorios, lo que se piensa desde la secretaria, el modelo de atención en Bogotá requiere reconocer el modelo de la ciudad donde se está operando. El modelo actual esta soportado con el cuidado bajo programas de salud a mi barrio y salud a mi vereda, los que tocan las puertas son los auxiliares de enfermería y la coordinación de la enfermera es a distancia, y lo que pasa en la comunidad no es tan cercano a la familia. No existe un dialogo con las comunidades y no hay relacionamiento con las comunidades, pero falta trabajar en este sentido.

La falta de tiempo y el no relacionamiento plantea la perdida de la esencia de la profesión, no fue enseñado así. Con la motivación la estrategia funciono. Esto lleva años en el proceso, en un barrio y comunidad especifica. Que necesitamos y es tener una esencia, conocer las políticas públicas en salud, conocer que se entiende por política pública de salud, Debemos migrar a las cercanías del entorno de vida de las personas, el cuidado no se da solo a enfermos sino a personas sanas.

La moderadora **Yaira Yohanna Pardo Mora** realiza la siguiente pegunta:

¿Cuáles son las nuevas competencias que deben desarrollar los profesionales de enfermería para desarrollar una práctica avanzada?

El panel llega a las siguientes conclusiones:

1) El sistema educativo y de salud debe reflexionar sobre el concepto de practica avanzada y como se concibe desde las políticas públicas, para incluir competencias resolutivas y no genéricas, pues la evidencia señala que, en países como Australia y Suecia, las enfermeras son las que manejan problemas de enfermedad crónica y en España es quien asume la condición de asesora que conduce al paciente a lo largo de su participación por el sistema de salud.
2) Se deben ofrecer educación en competencias específicas para el componente de formación avanzada y no solo en términos del servicio tradicional que es asistencialista.
3) No se puede olvidar que la competencia avanzada en enfermería requiere un conocimiento clínico, pero aplicado a las comunidades y a las familias, por lo tanto, se debe hacer énfasis en los currículos en este aspecto y especialmente en el concepto de salud familiar.
4) Se debe dar una discusión académica sobre el significado para Colombia de lo que es practica avanzada para acompañar la estrategia de la APS en forma idónea y acogida a los requerimientos legales y de salud pública del país.
5) Entre las competencias a incorporar en la práctica avanzada para un modelo de APS, está el concepto de salud comunitaria y humanitaria, pues hoy se ven dinámicas en postpandemia que generan poblaciones más vulnerables socioeconómicamente, las migraciones han establecido poblaciones dispersas, llenas de necesidades que carecen de un cuidado básico y especifico a sus requerimientos.

CONVERSATORIOS CON EXPERTOS: "PROYECCIONES DE LA EDUCACIÓN DE ENFERMERÍA EN COLOMBIA, SIGLO XXI: EXPECTATIVAS, RETOS Y REALIDADES"

Invitados:
Yaneth Mercedes Parrado Lozano, Juan Guillermo Rojas, Juana Borja González, Luzmila Hernández Sampayo.

Modera.
Lucy Marcela Vesga Gualdrón

El panel se orientó a identificar las expectativas, retos y realidades de la educación en enfermería, desde una mirada nacional y regional.

La panelista **Yaneth Mercedes Parrado Lozano**, informó sus reflexiones de la siguiente manera:

Desde la experiencia de la Asociación Colombiana de Facultades y Escuelas de enfermería (ACOFAEN), se informa de 68 unidades académicas encargadas de la formación de profesionales de enfermería. Las realidades son variadas y están se relacionan con:

a) Bajo número de profesionales de enfermería en el país, pues, en el ranquin de 33 países de Latinoamérica, Colombia ocupa el puesto 30, lo que señala que el recurso humano es bajo, además los programas de formación están concentrados en 4 regiones: Bogotá, Medellín, Cali y Costa Atlántica, además, la formación es urbana y no rural y los espacios de formación están siendo confrontados por las universidades.
b) El cambio de modelo de prestación de servicios esta cambiando en el país, por lo tanto, la reforma estructural no solo es política, sino que también es a nivel de formación.
c) Existen precarias condiciones de salud y trabajo que afecta la formación, con lo que no existe impacto para incrementar la cobertura y formar a más enfermeras por 100.000 habitantes.

Retos

a) Aumentar la formación del talento humano en términos de cantidad y calidad de la formación.
b) Debe existir un consenso nacional para la denominación de los posgrados en enfermería.
c) Se debe acordar no realizar más especializaciones en enfermería y se debe preferir abrir campo a las maestrías de profundización con el fin además de discutir sobre la practica avanzada en enfermería del país.
d) Se deben tener acuerdos mínimos en todas las unidades académicas para acordar el total de créditos, las horas de práctica y enseñar sobre investigación, pues son las maestrías las que deben asumir mayor presencia de investigación en sus contenidos.
e) El trabajo en competencias es importante, por ello, algunas comisiones académicas y del ministerio de salud, vienen trabajando en generar un perfil apropiado, por ello, desde ACOFAEN se está trabajando en competencias académicas con las agremiaciones para

redefinir las competencias laborales.

f) Implementar un modelo de APS con trabajo en los territorios, debemos voltear la mirada a la Colombia profunda, además se hace un llamado a los grupos de investigación, y especialmente los 40 grupos para verificar su aporte al modelo de prestación de servicios en salud.

La panelista **Juana Bautista Borja González**, informó sus reflexiones sobre la zona caribe, de la siguiente manera:

Realidades

En la zona norte o caribe del país, identifica indicadores inaceptables a nivel internacional, en el cual el 92% de la guajira ha incrementado la desnutrición infantil, se ha incrementado la mortalidad materna en la gestante de Wayúu, lo cual implica que no se ha realizado adecuadamente la tarea de la APS.

Los expertos americanos han señalado un retraso en tres décadas de la educación, específicamente consecuencia de la pandemia, sin embargo, las competencias básicas no demuestran ser unas competencias en los estudiantes de enfermería.

Se pregunta ¿cuál es la responsabilidad del cuerpo docente y de los estudiantes durante sus procesos formativos? La gestión del conocimiento en salud exige desarrollar conocimientos básicos, luego la responsabilidad es compartida entre la comunidad académica.

Retos y Expectativas:

a) El país está interesado en alcanzar los Objetivos de Desarrollo Sostenible para 2030, pero a nivel regional las tasas de mortalidad materna e infantil se han incrementado, lo que afectara esos ODS.
b) Existen en la región Caribe 14 unidades académicas, pero no hay facultades de salud, ni de medicina, nutrición o enfermería. Se reconoce divergencia en términos de autonomía universitaria, pero se requiere de unos mínimos en lineamientos de los créditos académicos, los cuales oscilan entre 156 y 200 créditos académicos que afectan los tiempos en la calidad de vida. Se debe trabajar en la flexibilidad curricular. Falta para la región un programa de formación doctoral en enfermería.
c) Se constata que no hay suficiente talento humano para la región Caribe. Es fundamental la APS y su incorporación en los currículos, crear recursos digitales para la disciplina de enfermería y crear capacidades en la formación regional y de zonas apartadas, no se debe seguir estableciendo la disparidad o brecha entre lo teórico y lo práctico; se propone apoyar los consultorios de enfermería.

El panelista **Juan Guillermo Rojas**, informó sus reflexiones sobre la zona centro del país, de la siguiente manera:

Realidades

a) Alta concentración de programas de enfermería en la región central del país, hay sitios en donde hay 9 programas y en la Colombia profunda no hay ninguna. Además, existe una

tendencia reduccionista en la demanda para estudiar enfermería y se ha identificado que los jóvenes hoy no desean estudiar una carrera profesional, sino que están orientados hacia ser influencer y manejar medios tecnológicos más que atender las necesidades humanas. No hay interés en los posgrados por falta de reconocimiento salarial.

b) La falta de unicidad de criterios en la formación profesional que afectan la vida y su calidad, por eso aparecen muchas asignaturas sin profundidad que apoye la reflexión en pregrado con créditos oscilantes. Igualmente, existe un problema importante que afecta la salud mental por situaciones mundiales.
c) Las universidades se están enfrentando a competir por campos de practica por lo que se modifican los horarios utilizando incluso los fines de semana. Se continua con bajos niveles de fundamentación disciplinar, por lo tanto, no se identifica la diferenciación del rol.
d) La crisis de la formación se presenta porque las profesionales de enfermería se están convirtiendo en la barrera en los sistemas de atención, además, Colombia esta siendo un buen productor de formadores del talento para el mundo, pero la situación se presenta por falta de reconocimiento económico derivado de las políticas laborales aplicados a los derechos y desarrollo de habilidades blandas y no de habilidades comunicativas.

Retos y Expectativas

a) Se debe generar un perfil profesional que impacte la salud de las poblaciones y especialmente para atender el nuevo perfil demográfico de población adulta mayor con muchas comorbilidades.
b) El modelo actual de prestación de servicios es un modelo económico que nos afecta profesionalmente, por ello, se debe pensar en un nuevo modelo de prestación de servicios que muestre a partir de la investigación el rol profesional tanto en la clínica como en las comunidades para modificar el trabajo y la practica avanzada.
c) Se prevé cambios en la mayor capacidad resolutiva de todos los profesionales en el sistema de atención, pues ahora todo se remite a la especialidad y no se esta trabajando en equipo. Se necesita una practica avanzada en enfermería para tomar decisiones resolutivas para cambiar la realidad de la salud de los pacientes, la formación debe tener un enfoque de riesgo con competencias claras.
d) Se debe contribuir con nuevo conocimiento regional a partir de doctorado en enfermería, sin embargo, se debe tener muy presente hacia dónde va la política pública, porque posiblemente el marco regulatorio y el marco de prestación no es coherente con la profesión de enfermería. Se necesita certificar la calidad de atención de los profesionales de la salud, pero se debe verificar los posibles efectos que esto tenga en las universidades. Se esta creando una política nacional de cuidado desde planeación nacional pero no del ministerio de salud, porque posiblemente afecte la organización del cuerpo profesional.

La panelista **Luzmila Hernández Sampayo**, informo sus reflexiones respecto a la zona sur del país, de la siguiente manera:

a) La universidad del valle tiene documento de registro calificado, el cual es un proceso administrativo necesario para ampliar a enfermería en el puerto de Buenaventura con un

componente de interculturalidad,

b) Se debe formar a los estudiantes en cuidado paliativo para las enfermedades crónicas. Se debe migrar de especializaciones a maestrías de profundización.
c) Los estudiantes saben más de tecnologías de formación y los profesores necesitan formarse en tecnologías de la comunicación. La población en general se ve enfrentada a problemas en salud mental.
d) La migración se da por reclutamiento de capacidades, lo cual esta apoyado por la tercerización laboral y ello afecta la posibilidad de acceder a estudiar una carrera como enfermería.

Retos y Expectativas

a) Se debe incrementar la formación en APS y en el consumo de literatura científica, igualmente, se debe tener en cuenta el concepto de practica avanzada y manejar la cuestión política para el reconocimiento del rol profesional. Es posible que en zonas veredales las enfermeras si estén haciendo algunas practicas que pueden se consideradas como avanzadas pero que no son reconocidas.
b) Se debe revisar los créditos académicos para verificar la migración de las especializaciones a las maestrías de profundización.

El panel llego a las siguientes conclusiones:

a) Hoy se vislumbran grandes cambios para la disciplina y para la sociedad, especialmente para que el estudiante en formación participe en política, lo cual es necesario trabajar el ejercicio de la ciudadanía como sujetos de derechos teniendo en cuenta la constitución política, las políticas públicas y la deontología profesional.El acto de participación política requiere de intercambio de ideas, discusión y debate, hay que incidir en la participación política y participar en los espacios de decisión.
b) Se necesitan alianzas estratégicas entre programas cercanos de las regiones para hacer formación de pre y posgrado. Se necesita que el ministerio de salud haga un presupuesto CONPES para que estudiantes de enfermería de los territorios apartados puedan desarrollar sus estudios.
c) Se necesita reforzar la capacidad de los estudiantes de enfermería para tomar mejores decisiones. Lo que se perfila en el currículo debe ser explicito frente a la política relacionada con salud. No es posible que los profesionales de la salud no tienen conocimiento básico sobre la normativa vigente en salud, lo cual debe ser incorporado en los planes de estudio evidenciado como resultado o competencia.
d) En el área materna, las enfermeras están delegando el cuidado básico de enfermería, hoy estamos en riesgo de que la gestante sea manejada por otros profesionales y no por las enfermeras. La recomendación desde la formación es mirar los créditos e intervenir el tema de obstetricia que es un tema complejo en el país.

PANEL EXPERIENCIAS EXITOSAS: "EL LIDERAZGO Y LA AUTONOMIA EN ENFERMERIA PARA UN MODELO DE CUIDADO EN LA PRACTICA: EXPERIENCAS Y DESAFIOS"

Invitados:
Reyna Ysmelia Peralta Gómez, Erika Pérez Noriega, Miriam Ivonne Fernández Nieto, Yanira Astrid Rodríguez Holguín, Amanda Lucia Mora Martínez.

Modera.
Nelly Esther Cáliz Romero

El panel se orientó a identificar las experiencias y desafíos del liderazgo de enfermería en diferentes contextos de desarrollo nacional e internacional.

Se inicio preguntando sobre ¿cuáles experiencias significativas entorno en el cuidado de enfermería en un modelo de cuidado del sistema de salud en su país?

La doctora **Reyna Ysmelia Peralta Gómez**, saludando desde Perú, inicia señalando la experiencia acaecida por los profesionales de enfermería en momento de la pandemia, en el hospital Carlos Alberto Seguin Escobedo ESSALUD, Arequipa.

La población asegurada fue de 750.000, con 150.000 infectados, el 10% requirió hospitalización, 2.500 pacientes atendidos por mes con estancia promedio de 10 días, y un 10% de pacientes en atención de UCI (25 camas). El hospital solo contaba con 8 camas de UCI y termino con 36 camas. La experiencia exitosa consistió en que el hospital que era de referencia se convirtió en hospital COVID, especializándose en este fenómeno para un total de 282 camas generales, 36 de UCI y 122 para emergencias, en total 450 camas. La experiencia exitosa de enfermería se presentó porque toda la gestión estuvo en manos de enfermería.

En retrospectiva, allí se logró asertividad en las decisiones en todos los niveles, la fraternidad primó, enfermería asumió capacitación de todo el personal que ingresaba a trabajar a todo nivel, la capacitación fue en EPP, requerimientos de material y manejo de los pacientes. Las estrategias de acción fue el requerimiento de personal, las enfermeras mayores de 60 años y las que tenían comorbilidades fueron a trabajar en forma remota.

Inicialmente, el hospital colapso, por lo que se utilizó un lugar de evento multitudinario y allí se adecuaron 90 camas de hospitalización y 6 de UCI.

La segunda experiencia exitosa fue la de vacunación por el MIMSA (Minsalud), a cargo de profesionales de enfermería. De febrero 2021 a octubre 2022, se incrementó la cobertura en vacunación, en el grupo de 12 a 17 años se alcanzó cobertura para primera dosis de 86.8%, para segunda dosis de 79% y tercera dosis de 33%. Las estrategias implementadas fueron la conformación del comité regional multisectorial de inmunizaciones con alta visibilidad de enfermería, se realizó vacunación en diferentes instituciones, se iba casa por casa entre otras estrategias.

La doctora **Erika Pérez Noriega**, saludando desde México, señala la siguiente experiencia exitosa: En la Benemérita Universidad de Puebla, cuentan con dos centros comunitarios al cuidado de la vida, atiende población con bajo desarrollo social con cobertura de 11.000 habitantes, genera impacto social bajo modelo de asistencia social que vincula la docencia, la asistencia y la investigación.

El equipo interdisciplinario se integra para atender a la comunidad, el modelo es de practica comunitaria, que incluye programas de cuidado integral autónomos, investigación y programas para la consultoría de enfermería, e incluye visita domiciliaria con enfoque de cuidado holístico, se hacen jornadas de salud donde se integran otras facultades en ciencias de la salud y el hospital universitario, centrado en la prevención y promoción de la salud. Estos centros llevan 25 años funcionando con un esquema de cuidado y liderazgo por enfermería.

Señala además que, en Tlaxcala México existe un hospital infantil, allí es aplicado el modelo de autocuidado de Dorothea Orem. El liderazgo de enfermería, requiere iniciar con el autoliderazgo, la identidad debe ser definida por los valores individuales, manejados con inteligencia emocional para percibir y regular emociones. El empoderamiento de los estudiantes es un reto y desafío moderno, urge un cambio en los diseños curriculares con los cambios y tendencias del mundo dinámico.

La Doctora **Miriam Ivonne Fernández Nieto**, señala como experiencia exitosa en Ecuador, la relacionada con la ASEDEFE (asociación de Facultades de Enfermería), quienes utilizaron algunos rubros para proteger a los estudiantes y se creó una política nacional de enfermería para cubrir materiales para los estudiantes, hoy, se cubre los elementos de protección personal, eso fue un liderazgo ejercido por enfermería, pues antes de la pandemia, los estudiantes tenían que llevar sus propios elementos de protección.

En Ecuador existe 25.900 enfermeras, y 17.560 auxiliares de enfermería a nivel nacional, el Estado aún no ha creado los puestos de trabajo, en los servicios existe la gerencia de los hospitales lo cual ha sido difícil, las enfermeras han manejado distritos de salud y ocupan la coordinación de zonas para la salud. Experiencia exitosa señala que, hoy las enfermeras de Ecuador están ocupando los decanatos de las facultades de ciencias de la salud, y han ocupado subdecanatos y coordinaciones de posgrado, situación que antes no era posible que una profesional de enfermería manejara la dirección de ciencias de la salud.

El liderazgo inicia con la autonomía las enfermeras, ellas son las dueñas de los programas de vacunación, en Ecuador las enfermeras han contribuido al sistema de salud y son independientes en su toma de decisiones, sin embargo, un reto es establecer cambios desde la academia, de hecho se requiere que las enfermeras se capaciten mucho más, especialmente con la conformación de un Doctorado en Enfermería, el cual es una necesidad sentida para que la práctica se realice desde la visión de autonomía y practica avanzada en la toma de decisiones acertadas.

La ponente **Yanira Astrid Rodríguez Holguín** considera como experiencia exitosa la gestión de enfermera en el hospital Universitario Nacional de Colombia, el trabajo en equipo es importante para no trabajar como islas independientes, el hospital tiene 6 programas especiales liderados por enfermera, hay 4 clínicas de excelencia en formación con participación del equipo multidisciplinario, estas áreas son lideradas por enfermeras, esa es una experiencia exitosa, lo que demuestra liderazgo. Igualmente, se están construyendo áreas funcionales alrededor de los programas para mirar interna y externamente los planes de mejoramiento.

La práctica debe ser gestionada a partir de las necesidades del paciente que es vulnerable. Por lo que existe una preocupación por el otro, lo que significa el prever y anticiparse a la necesidad del paciente con una mirada de riesgo, por ello, hoy se esta trabajando en incrementar la capacidad de los pacientes desde su ingreso para apoyar y promover el autocuidado, por tanto, se esta promoviendo el plan de egreso.

La ponente **Amanda Lucia Mora Martínez**, muestra la experiencia exitosa desde la sede de Tumaco de la Universidad Nacional de Colombia, comparte desde su experiencia una mirada, de cómo se implementó el programa de enfermería desde la sede Bogotá a la sede Tumaco. Aclara al público que, la Universidad Nacional de Colombia tiene 9 sedes, y la sede Tumaco se ubica en el Pacifico colombiano con incidencia en regiones como Choco, Putumayo y Cauca.

El pacífico colombiano es una región donde abunda la biodiversidad y la riqueza cultural propia de la región, sin embargo, es una zona que históricamente ha sufrido el flagelo de la guerra, con brecha en educación contrastada. Los indicadores socioeconómicos señalan el 97% con actividad económica informal, solo el 4% tiene acceso a la educación y el 2% a la profesionalización.

La Sede Tumaco, está ubicada en el kilómetro 30.5 vía Tumaco - Pasto. El llegar a la sede se demora una hora, actualmente trabajan en aulas transitorias tipo contenedor, se esta construyendo infraestructura física. La importancia de liderazgo es haber llevado desde Bogotá el programa de enfermería para la región, puesto que se le pregunto a los habitantes de la región que deseaban estudiar y los jóvenes informaron que para su territorio era importante enfermería, por ello se empezó con una cohorte de 25 estudiantes, quienes lleva un porcentaje de avance del 60%. Se ha demostrado que esta experiencia exitosa ha aplicado un programa curricular de alta calidad con un factor diferencial y es la consideración de la interculturalidad, por lo tanto, el enfoque pedagógico es de interculturalidad, de gestión del conocimiento, pasando de transferir el conocimiento a generarlo, por esto, las alianzas estrategias para la consolidación de la paz, es importante para la región.

PONENCIA NACIONAL

PONENCIA NACIONAL
DESAFÍOS DE LA PUBLICACIÓN CIENTÍFICA

Autor:
Martha Cecilia Triana Restrepo

Filiación institucional:
Universidad Nacional de Colombia

Palabras clave:
Publicación científica, desafíos, investigación en Enfermería, Enfermería, Educación en salud.

La publicación científica representa la principal forma de divulgar un proceso de investigación científica y la revista es el canal más importante (1).

Pensar en desafíos obliga a mirar el panorama o escenario actual, el cual se caracteriza por un acelerado crecimiento de la información y la necesidad de socializar y divulgar el conocimiento de manera también acelerada, altas exigencias que implican cumplir criterios específicos para alcanzar la indexación en bases de datos y cada vez es más importante soportar los cuidados en conocimientos sólidos.

Los desafíos que del anterior panorama se derivan son compartidos entre equipos editoriales, autores/investigadores y lectores.

Para los investigadores el llamado es a investigar con responsabilidad social para posibilitar poner en práctica los resultados investigativos y aportar a soluciones concretas. Hacer visibles los resultados de investigación siguiendo criterios éticos y publicando en revistas indexadas con visibilidad regional, local o internacional dependiendo del tema y alcance de la revista (2).

Los autores quienes deben ser consumidores de lo que se publica requieren interesarse por la lectura crítica de artículos originales que les permita llevar conocimiento de la evidencia a la práctica al tiempo que sean replicadores de ese conocimiento que favorezca la reflexión disciplinar.

Los equipos editoriales tienen un gran desafío alrededor de la calidad editorial, la cual depende de la evaluación oportuna del proceso evaluativo y de la calidad de los artículos que se publican, deben mantener una comunicación eficaz y clara con los autores y así mismo propender por la divulgación oportuna de manera que los procesos editoriales superen las filas de publicación. Una estrategia muy importante es el marketing de redes que en la actualidad permite nuevas mediciones o altmetrics. Uno de los aspectos más importantes pare el mejoramiento continuo es la necesidad de evaluar permanentemente la publicación y hacer medición del impacto en la comunidad científica, implica además revisar la proyección a futuras indexaciones y trabajar en la gestión de los procesos editoriales.

La publicación científica en enfermería se encuentra en proceso de desarrollo progresivo en donde cada uno de los autores debe trabajar en pro de la calidad con miras a ofrecer conocimiento actualizado que pueda ser llevado a la práctica.

Referencias bibliográficas

1. Espinosa Santos, Victoria. (2010). Difusión y divulgación de la investigación científica. Idesia (Arica), 28(3), 5-6. https://dx.doi.org/10.4067/S0718-34292010000300001

2. Universidad Sergio Arboleda. (2021). Desafíos a la divulgación científica del conocimiento en la actualidad. Civilizar Ciencias Sociales y Humanas, vol. 21, núm. 40, pp. 09-10

RESUMENES DE TRABAJOS PRESENTADOS EN MODALIDAD ORAL

Lugar de desarrollo: Auditorio Natividad Pinto,
Facultad de Enfermería, Universidad Nacional de Colombia
Fecha: octubre 27 de 2022
Nota: textos enviados por los autores.

TRAYECTORIA INVESTIGATIVA DE LA FACULTAD DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA: 10 AÑOS CONSTRUYENDO EL CONOCIMIENTO

Autor(es):
Alba Idaly Muñoz Sánchez, Heidy Natalia Urrego Parra

Filiación institucional:
Facultad de Enfermería, Universidad Nacional de Colombia

TRABAJO DERIVADO DE INVESTIGACIÓN

Palabras Clave: Investigación en Enfermería, Enfermería, Educación en salud.

Introducción: La Facultad de Enfermería a lo largo de sus 102 años ha garantizado el cumplimiento de las tres funciones misionales de la Universidad, la docencia, la extensión y la investigación. Esta última generando y consolidando nuevo conocimiento que nutre la ciencia, la disciplina y la profesión de enfermería. Teniendo en cuenta lo anterior, el objetivo de este documento de trabajo fue describir y caracterizar la producción científica de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Colombia en los últimos 10 años (2012 - 2022).

Metodología: Se realizó una búsqueda documental en las bases de datos CvLAC y GrupLAC de los investigadores y grupos de investigación de la Facultad entre enero del 2012 a julio del 2022. Adicionalmente, se recolectó información de los proyectos de investigación asociados a la facultad a través de la plataforma HERMES. Posterior a la recolección de la información, esta fue almacenada en una matriz en Excel donde se extrajeron variables de interés para la revisión. Finalmente, se realizó un análisis descriptivo y temático de la producción científica.

Resultados: Se identificaron 97 proyectos de investigación y 348 artículos científicos dentro del periodo de tiempo estudiado. El año con mayor número de publicaciones fue el 2016 (n=60; 17,2%), seguido del 2019 (n=45; 12,9%) y 2020 (n=39; 11,2). El principal idioma fue el español (n=277; 79,5%) sin embargo, las publicaciones en inglés han tomado relevancia en los últimos años. En términos del tipo de estudio, la facultad principalmente realiza estudios descriptivos (29%), seguido de revisiones de literatura (19,5%), estudios cualitativos (18,4%) y metodológicos (17.5%); sin dejar de lado los estudios cuasiexperimentales (3,4%) y ensayos clínicos aleatorios (1.4%). Finalmente, las líneas temáticas con mayor número de investigaciones fueron: el cuidado de enfermería de las personas con enfermedades crónicas no transmisibles como las enfermedades cardiovasculares, cáncer y Diabetes Mellitus. Además, enfermedades infecciosas como la tuberculosis, el VIH y el COVID-19, la salud ocupacional, salud pública, procesos de validación de instrumentos en salud, educación en enfermería y cuidado materno perinatal.

Discusión: Las tendencias en investigación de la Facultad de Enfermería son equiparables con las mundiales. Se identificó una revisión bibliográfica de literatura que demostró resultados similares al documento en mención, donde las principales áreas de investigación fueron: enfermería, seguido de la salud pública, salud ambiental, salud ocupacional y las enfermedades crónicas no transmisibles. Esto se compara igualmente, con una mayor prevalencia de enfermedades crónicas no transmisibles y el aumento de la esperanza de vida en Colombia y el mundo.

Sin embargo, las tendencias en investigación deben responder a los Objetivos de Desarrollo Sostenible, la Atención Primaria en Salud y la Promoción de la Salud; a través de colaboraciones intersectoriales, interdisciplinares e interprofesionales. Adicionalmente, se invita a articular la docencia, extensión e investigación con los Planes de Desarrollo de la Universidad Nacional de Colombia y el momento político actual del país. Todo lo anterior, unido al desarrollo teórico, disciplinar y práctico de la enfermería.

Limitaciones: La información recolectada puede estar limitada por la actualización de las bases de datos consultadas.

Referencias:

1. González Consuegra RV. Enfermería UN: a UN lustro del centenario. Av En Enferm. 27 de enero de 2016;33(3):420-33.
2. Universidad Nacional de Colombia. Resolución 670 DE 2020 [Internet]. 670 oct 22, 2020. Disponible en: http://www.legal.unal.edu.co/rlunal/home/doc.jsp?d_i=96610
3. Yanbing S, Hua L, Chao L, Fenglan W, Zhiguang D. The state of nursing research from 2000 to 2019: A global analysis. J Adv Nurs. 2021;77(1):162-75.
4. Lancet T. 2020: unleashing the full potential of nursing. The Lancet. 23 de noviembre de 2019;394(10212):1879.
5. Rosa WE, Catton H, Davidson PM, Hannaway CJ, Iro E, Klopper HC, et al. Nurses and Midwives as Global Partners to Achieve the Sustainable Development Goals in the Anthropocene. J Nurs Scholarsh. 2021;53(5):552-60.

SERVICIOS DE ENFERMERÍA EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN EN COLOMBIA. UN ANÁLISIS DE LA OFERTA 2002-2020

Autor (es):
Genny Paola Fuentes Bermúdez, Oneys del Carmen De Arco Canoles

Filiación institucional:
Facultad de Enfermería, Universidad Nacional de Colombia

TRABAJO DERIVADO DE INVESTIGACIÓN

Palabras Clave: Servicios de enfermería, Enfermería de Atención Primaria, Accesibilidad a los Servicios de Salud.

Introducción: Dado el actual enfoque de atención primaria en salud, propuesto por la declaración de Astana e implementado en el marco operacional desarrollado por la OMS, resulta necesario identificar los recursos y capacidades que tienen los sistemas nacionales de salud en el componente primario de atención. La participación de Enfermería en estos servicios contribuye en la mejora de la calidad de vida, mayor adherencia al tratamiento, mayor nivel de conocimientos y mayor tasa de satisfacción del paciente.

Metodología: Estudio descriptivo, transversal de corte retrospectivo. Se realizó análisis geográfico por nodos y estadística descriptiva para los datos cuantitativos.

Resultados: Se identificaron en total 6076 servicios de Enfermería. El nodo Caribe agrupa los territorios con mayor número de servicios de enfermería (n=1673). El 59.52% de los servicios del país se encuentran concentrados en 10 regiones que son Valle del Cauca, Bogotá D.C, Santander, Bolívar, Cundinamarca, Atlántico, Nariño, Córdoba, Magdalena y Boyacá, y se observa una gran disparidad en la oferta de servicios entre regiones.

La región con mayor densidad de servicios es Chocó (28.15 por cien mil) y la densidad por nodos observada es Pacifico con 17.92, Caribe con 17.79 servicios por cien mil habitantes. La modalidad de atención en enfermería corresponde a servicios ambulatorios (72%), la provisión de servicios de enfermería en atención primaria se encuentra vinculada a instituciones de salud en un 95.05% (n=5775). El 48.22% (n=2930) de la apertura de servicios se ha concentrado en los últimos cinco años (2016-2020).

Discusión: La media nacional de densidad de servicios de enfermería por 100 000 habitantes es de 14.53, una cifra baja si se compara con datos de los países miembros de la Unión Europea que cuentan con una disponibilidad de 44 unidades de atención primaria por 100 000 habitantes. Si bien, se encuentra en el Observatorio Global de Salud datos relacionados con la densidad de enfermeras por 10 000 habitantes, así como la densidad de enfermeras que trabajan en salud mental por 100 000 habitantes, no hay cifras publicadas sobre la disponibilidad de servicios de enfermería, lo que supone un vacío en el diseño de indicadores y por ende la falta de un estándar que permita realizar comparaciones de los resultados obtenidos en este estudio.

Este estudio encontró disparidad de la oferta de servicios entre regiones. Estos resultados son coherentes con investigaciones que a nivel mundial muestran una mayor concentración de profesionales de la salud en áreas urbanas o grandes ciudades y para el caso de Colombia se asemeja diversos autores refieren que el país sigue siendo increíblemente desigual en torno al acceso de la población a centros hospitalarios y profesionales de la salud, puesto que aunque en Colombia se encuentran 23 de los 58 mejores hospitales de Latinoamérica, estos centros se encuentran concentrados en Bogotá, Medellín, Cali y Bucaramanga, mientras que en regiones como la Orinoquía, Pacífica o Amazonia no se dispone de un centro de salud básico.

Limitaciones: Se recomienda analizar la disponibilidad y acceso a servicios frente a las estadísticas de resultados en salud de la población en cada región

Referencias:

1. World Health Organization, United Nations Children's Fund. Operational framework for primary health care: transforming vision into action [Internet]. Ginebra: WHO, Unicef; 2020. Disponible en: https://www.who.int/publications/i/item/9789240017832

2. Consejo Internacional de Enfermería. Definición de enfermería [Internet]. 2021. Disponible en: https://www.icn.ch/es/politica-de-enfermeria/definiciones

3. European Health Information Gateway. Primary health care units per 100 000. 2020. Disponible en: https://gateway.euro.who.int/en/indicators/hfa_474-5030-primary-health-care-units-per-100-000/visualizations/#id=19529&tab=table

4. Institute for Health Metrics and Evaluation. Global health data exchange [Internet]. 2020. Disponible en: http://ghdx.healthdata.org/gbd-results-tool

5. Rozo O, Acosta AL. Caracterización Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS)-IPS. Ministerio de Salud y Protección Social [Internet]. 2017. Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/PES/caracterizacion-registro-especial-prestadores-reps.pdf

GESTIÓN DEL CUIDADO ENFERMERO COMO EJE FUNDAMENTAL EN LA HUMANIZACION DE LA ATENCIÓN SANITARIA DE LOS PACEINTES ADULTOS INTERNADOS POR INFECCIÓN POR SARS-COV2 EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DURANTE LA PANDEMIA: UNA REVISION SISTEMATIZADA

Autor (es):
José Fernando Agudelo Mejía, Ana Cristina Cabellos García

Filiación institucional:
Universidad de Antioquia / Universidad Internacional de Valencia (España)

TRABAJO DERIVADO DE INVESTIGACIÓN

Palabras Clave: Humanización de la atención sanitaria, Relaciones interpersonales, Covid-19.

Introducción: El cuidado humanizado, ayuda a prevalecer la integridad de la persona, en concierto con la moral y los fundamentos deontológicos que normalizan las prácticas en un ámbito sanitario, teniendo en cuenta la dignidad como la cualidad singular, irremplazable e inalienable de cada ser humano (1). A su vez, en la era en la que una pandemia pareciese derrumbar los logros alcanzados en humanizar la atención sanitaria en la UCI, la deshumanización de esta atención parece estar de nuevo latente, poniendo a prueba la capacidad de gestión de enfermería, la cual, puede llegar a ser un eje articulador entre el equipo asistencial, el paciente y la familia, innovando estrategias de comunicación que permitan reestablecer la relación entre un ser humano con necesidad de ayuda y un profesional de enfermería formado adecuadamente para reconocer sus necesidades e intervenir terapéuticamente aprovechando las herramientas tecnológicas que dispone.

Objetivo: Analizar la gestión del Cuidado Enfermero como eje fundamental en la humanización de la atención sanitaria de los pacientes adultos internados por infección por SARS-Cov2 en la Unidad de Cuidados Intensivos de adultos durante la pandemia.

Metodología: Se realizó una revisión sistematizada de artículos publicados en revistas científicas desde el 2016 hasta el 2022, utilizando la metodología PRISMA en las bases de datos PubMed®, ScienceDirect® (Elsevier®), Web of Science, LILACS®, BVS® y ProQuest®.

Resultados: Se obtuvieron 367 documentos, de los cuales, 24 artículos fueron seleccionados para la revisión. Mediante un análisis temático, definimos cuatro temas principales: humanización de la atención en las UCI COVID, la familia como elemento fundamental en la humanización de los servicios de UCI COVID, comunicación y gestión ética de los recursos tecnológicos como eje humanizador, y finalmente la importancia de la relación profesional de enfermería - paciente como componente fundamental en la humanización sanitaria a la luz de la teoría humanista de Peplau. Los resultados arrojan que durante la pandemia se utilizaron diferentes estrategias para seguir brindando una atención humanizada, liderados por el profesional de enfermería, mediante el uso de herramientas tecnológicas actuales como celulares y tabletas,

logrando mantener las relaciones interpersonales y el vínculo afectivo entre los pacientes adultos ingresados en las UCI COVID con sus familias.

Discusión: la gestión humanizada e innovadora del cuidado, permitió proteger al paciente de perder su autonomía, así éste estuviera en una situación de vulnerabilidad por su misma condición crítica que no le permitiese expresar su voluntad, haciendo que estos se sintieran más tranquilos al saber que su atención estaba centrada desde la ética y la humanidad, convirtiéndose así el profesional de enfermería, en la voz y la conciencia del enfermo (2,3,4)

Limitaciones: lo reciente del tema de estudio, hizo que casi no se encontraran artículos relacionados, por lo que tocó hacer un análisis inferencial de la información encontrada, a partir de algunas revisiones sistemáticas y metaanálisis para agruparlo por categorías de estudio. En segundo lugar, se evidenció que algunos estudios cualitativos no contaran con rigor metodológico o buena fundamentación científica, lo que dificultó hallar artículos que cumplieran con los criterios estructurales de la declaración PRISMA.

Referencias:

1. Carlosama DM, Villota NG, Benavides VK, Villalobos FH, Hernández E, Matabanchoy SM. Humanización de los servicios de salud en Iberoamérica: una revisión sistemática de la literatura. Pers.bioét. [Internet]. 2019 [citado 2022 Apr 27]; 23(2): 245-262. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S012331222019000200245&lng=en https://doi.org/10.5294/pebi.2019.23.2.6

2. Duque Ortiz C, Arias Valencia MM. The family in the intensive care unit in the face of a situational crisis. Enferm Intensiva (English ed.) [Internet] 2022 [citado 2022 May 14] 33(1): 4-19. Disponible en: https://www-sciencedirect-com.universidadviu.idm.oclc.org/science/article/pii/S2529984022000027

3. Fernández Martínez E, Afang Mapango E, Martínez-Fernández MC, Valle-Barrio V. Family-centred care of patients admitted to the intensive care unit in times of COVID-19: A systematic review. Intensive Crit. Care Nurs. [Internet] 2022 [citado 2022 May 14]; 70(1). Disponible en: https://www-sciencedirect-com.universidadviu.idm.oclc.org/science/article/pii/S096433972200026X

4. Bartoli D, Trotta F, Pucciarelli G, Simeone S, Miccolis R, Cappitella C, Rotoli D, Rocco M. The lived experiences of family members who visit their relatives in Covid-19 intensive care unit for the first time: A phenomenological study. Heart & Lung [internet] 2022 [citado 2022 May 16]; 54(1): 49-55. Disponible en: https://www-sciencedirectcom.universidadviu.idm.oclc.org/science/article/pii/S0147956322000632

ACTIVIDADES QUE REALIZAN LOS AUXILIARES DE ENFERMERÍA QUE NO CORRESPONDEN AL ROL, ESTUDIO EN UN HOSPITAL UNIVERSITARIO EN BOGOTÁ

Autor (es):

Ángela Fernanda Espinosa A., Adriana del Pilar Patiño Quintero, Sandra Milena Tibaquirá Torres, Ana Lucía Casallas Murillo, Anacaona Martínez Del Valle.

Filiación institucional:

Universidad del Rosario Hospital Universitario Mayor - Mederi / Universidad CES

TRABAJO DERIVADO DE INVESTIGACIÓN

Palabras Clave: Rol de la enfermera, Auxiliar de enfermería, Enfermeras y enfermeros.

Introducción: El recurso económico hospitalario disponible dificulta cumplir estándares de número de profesionales y auxiliares de enfermería. El profesional está centrado en actividades administrativas lo que sumado al número de pacientes restringe su posibilidad de contacto con el paciente; así el auxiliar desarrolla tareas para las que no está preparado, afectando resultados en salud y proyección del profesional. El objetivo de este estudio fue identificar la correspondencia de las actividades que realizan los profesionales y auxiliares de enfermería en un Hospital Universitario de Bogotá y las actividades del rol para el cual han sido formados.

Metodología: Estudio de prevalencia analítica, se encuestaron y observaron a auxiliares y profesionales de enfermería. Las actividades realizadas se clasificaron en las categorías de cuidado básico, cuidado especializado, educación y comunicación, gestión del cuidado y otras. Se realizó un consenso para identificar la correspondencia de actividades acorde con el rol y otro para evaluar actividades críticas de no correspondencia, es decir cuando la actividad requiere habilidades muy específicas del profesional y hay implicaciones si es ejecutado por el auxiliar.

Resultados: 259 auxiliares y 141 profesionales fueron encuestados y 47 auxiliares y 56 profesionales fueron observados en diferentes servicios hospitalarios. Se identificaron 123 actividades realizadas por el personal de enfermería, con base en el consenso se determinaron 34 denominadas críticas por no corresponder al auxiliar de enfermería por el rol para el cual han sido formadas. De éstas las de mayor frecuencia tanto para observación como para la encuesta fueron: En la categoría de cuidado básico la valoración neurológica (Aplicación de escalas y observación de signos neurológicos) 28/47 observaciones y 91/259 encuestas; en la categoría de educación y comunicación la educación al paciente al momento del egreso (Cuidados, tratamiento farmacológico, signos de alarma y manejo de complicaciones) 8/47 observaciones y 55/259 encuestas; en la categoría de cuidado especializado la inyectología en servicios especiales 39/47 y 24/259 respectivamente; revisión de historia clínica para proyectar el plan de cuidado 23/47 y 133/259 en la categoría de gestión del cuidado y hacer el plan de enfermería 2/47 observaciones y 30/259 encuestas en la categoría denominada otras.

Discusión: Las labores desempeñadas por los auxiliares de enfermería deben estar acorde con su formación, el delegar en ellos responsabilidades propias del profesional de enfermería au-

menta la posibilidad de evento adverso, el riesgo legal y desvirtúa el rol del profesional. Es preciso comprender las razones por cuales no se cuenta con el personal profesional para el desarrollo de sus actividades y revisar la relación enfermera/paciente, debido a que el exceso de labores también puede desencadenar efectos en la calidad del cuidado. Las actividades que son consideradas como otras requieren revisión y reclasificación.

Limitaciones: Hubo resistencia para participar en el estudio porque los auxiliares y profesionales se sentían evaluados, además de manera paralela hubo un estudio institucional de tiempos y movimientos, lo cual requirió actividades de comunicación activa para aclarar el objetivo del estudio, así como el anonimato y la confidencialidad.

Referencias:

1. Duffield C, Gardner G, Doubrovsky A, Wise S. Manager, clinician or both? Nurse managers' engagement in clinical care activities. J Nurs Manag. 2019 Oct;27(7):1538-1545. doi: 10.1111/jonm.12841. Epub 2019 Sep 5. PMID: 31419364.

2. Hanna L., M., & Villadiego Ch., M. (2015). La administración de enfermería en el área clínica y sus implicaciones en el cuidado. Revista Colombiana De Enfermería, 9, 65–70. https://doi.org/10.18270/rce.v9i9.565

3. Ministerio de la Protección Social, Colombia. María Alexandra Matallana, Elba Josefina Córdoba, Ruth Yeliza Rubio González, Fabián González, Mery Barragán, Hilda Cañón, Liz Dexcy Garavito, Fernando Ruiz Gómez, Sandra Patricia Varela. Perfiles ocupacionales y normas de competencia laboral para auxiliares en las áreas de la salud. Bogotá, junio de 2005.

4. van Schothorst–van Roekel, J., Weggelaar-Jansen, A.M.J., Hilders, C.C. et al. Nurses in the lead: a qualitative study on the development of distinct nursing roles in daily nursing practice. BMC Nurs 20, 97 (2021). https://doi.org/10.1186/s12912-021-00613-3

5. Huercanos Esparza, Isabel. El cuidado invisible, una dimensión de la profesión enfermera. Biblioteca Lascasas, 2010; 6(1). Disponible en http://www.indexf.com/lascasas/documentos/lc0510.php

CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES HACIA LA DONACION DE ORGANOS EN ESTUDIANTES DE ENFERMERIA COLOMBIANOS

Autor (es):
Leandro Guarín Muñoz, Mauricio Arias Rojas, Sonia Carreño Moreno.

Filiación institucional:
Facultad de Enfermería, Universidad Nacional de Colombia.

TRABAJO DERIVADO DE INVESTIGACIÓN

Palabras Clave: Educación en Enfermería, Trasplante de Órganos, Conocimientos, Actitudes y Práctica en Salud.

Introducción: La promoción de la donación de órganos es un proceso que demanda la participación de múltiples actores a nivel hospitalario y extrahospitalario. Los profesionales de la salud con su actitud positiva o negativa influyen de manera contundente e indudable en las personas y familias; constituyéndose, así como los actores que mayor impacto positivo tienen en la actitud de la población al ser informada sobre el tema (89%), comparándose con aquellos que han sido informados por otros medios (65%). Aquella población que ha sido informada de manera negativa sobre este proceso, su actitud es más difícil de revertir, debido a que su opinión se basa en información dada por un profesional sanitario. En consecuencia, es importante las acciones dirigidas a la concientización sobre la donación y los trasplantes (1).

Los conocimientos y actitudes ante la donación de órganos en estudiantes de enfermería es un fenómeno investigado, descrito y analizado en diferentes países de Asía, Europa y América, sin embargo, en Colombia no se ha indagado sobre el tema. Por lo tanto, se requiere conocer el nivel de conocimientos y actitudes hacia la donación de órganos de los estudiantes de enfermería en el país, para así poder identificar necesidades de inclusión del tema en el currículo y en la investigación.

Metodología: Estudio cuantitativo de corte transversal y de abordaje correlacional. A partir de este abordaje se espera describir el problema de investigación e identificar algunos de sus factores relacionados (2). La muestra estará constituida por miembros de la Asociación Colombiana de Estudiantes de Enfermería. Se realizará un muestreo por conveniencia en donde la estrategia de captura de los participantes será la publicación de convocatoria por diferentes medios de la Asociación. Se realizará un muestreo lineal sistemático que se iniciará en el segundo semestre de 2022 y terminará una vez la muestra se complete.

La recolección de datos se hará conforme una encuesta para la recolección de datos sociodemográficos, y dos instrumentos, el primero consta de diez afirmaciones acerca de la donación de órganos con la opción de verdadero y falso. Este fue creado a partir de revisión de literatura y contribución de expertos y, pasó por un proceso de validación de contenido y comprensibilidad con jueces del cual se obtuvo un índice Lawshe superior a 0.66 en cada uno de los ítems y bajo los criterios de importancia, suficiencia y comprensión. Posteriormente, el cuestionario fue pilotado con estudiantes de ciencias de la salud quienes hicieron sugerencias acerca del fraseo (3).

Segundo, un cuestionario de 21 ítems que evalúa la actitud a partir de tres dimensiones: favorables, desfavorables y de desconfianza. Este cuenta con validez de constructo probada desde un análisis factorial exploratorio y confirmatorio que mostraron soluciones de tres factores. Se reporta un alfa de Cronbach de 0.68 o más para cada subescala, así como de 0.87 para todo el instrumento (4).

Resultados: Se esperan resultados en el marco de la hipótesis del estudio, la cual es que existe una correlación positiva y significativa entre el avance en la carrera con el nivel de conocimientos y actitudes ante la donación de órganos.

Referencias:

1. Conesa Bernal C, Ríos Zamudio A, Ramírez Romero P, Rodríguez Martínez M, Canteras Jordana M, Parrilla Paricio P. Importancia de los profesionales de atención primaria en la educación sanitaria de la donación de órganos. Atención Primaria. 2004;34(10):528-533.

2. Polit DF, Beck CT. Nursing Research: Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice. Lippincott Williams & Wilkins; 2008. 796 p. 36. Polit DF. Statistics and data analysis for nursing research. 446 p.

3. Marván Ma. Luisa, Orihuela-Cortés Fabiola, Río Asunción Álvarez del. General Knowledge and Attitudes Toward Organ Donation in a Sample of Mexican Medical and Nursing Students. Rev. Cienc. Salud [Internet]. 2020 Aug [cited 2022 July 02] ; 18(2): 9-28.

4. Jasso, K., Lagunes-Córdoba, R., Martínez, J. M., & Marván, M. L. (2018). Desarrollo de un cuestionario de actitudes hacia la donación de órganos postmortem. Psicología y Salud, 28(2), 195-205.

EL EFECTO DEL MASAJE AL BEBÉ CANGURO SOBRE LA TEMPERATURA CORPORAL DEL PREMATURO EN EL HOGAR

Autor (es):

Nubia Castiblanco López, Lucy Marcela Vesga Gualdron, Fred Gustavo Manrique Abril, Sergio A. Torres Serrano.

Filiación institucional:

Facultad de Enfermería, Universidad Nacional de Colombia

TRABAJO DERIVADO DE INVESTIGACIÓN

Palabras Clave: Masaje, Recién nacido prematuro, Método Madre-Canguro, Temperatura corporal.

Introducción: La prematurez es la primera causa de mortalidad y el 50% mueren por falta de calor (incubadoras, posición canguro), la hipotermia afecta el cerebro alterando el desarrollo cognitivo y desencadenando discapacidad. Indudablemente representa una carga para las familias y los sistemas de salud. (1) La temperatura es una respuesta del bebé y es una característica desde la teoría de Kathryn Barnard. (2) Es prioridad investigar sobre intervenciones y prácticas comunitarias (1) como el Masaje al Bebé Canguro MBC y su efecto en la temperatura. El MBC es una técnica de masaje que surge de la práctica de enfermería en el Programa Madre Canguro en 1996 y fue llevada en 2018 a una obra audiovisual acompañada de una composición musical. Se encuentra disponible en Youtube en español, inglés y portugués. (3)

Metodología: ECA Pragmático, doble ciego, muestreo por conveniencia. Asignación aleatoria, 68 diadas madres-bebés canguro, dos grupos: MBC y control. Registrado en clinical Trials NCT04908332. Se tomó todas las medidas para minimizar el contagio por Covid 19 (4) y control de sesgos a través de criterios de selección y verificación de datos digitados. Se realizó prueba piloto. Una vez las madres aceptaron y firmaron el consentimiento informado se procedió con el reclutamiento de manera presencial en un programa canguro ambulatorio de Bogotá. Implementación en el hogar y seguimiento virtual a través de plataformas digitales, correo institucional y WhatsApp hasta que el niño salió de la posición canguro. Se uso la obra audiovisual MBC, simuladores y el Diario del Bebé Canguro y se entregó a cada madre un termómetro digital.

Resultados: Los datos se organizaron en Excel y se usó R. Los grupos fueron homogéneos en características sociodemográficas y materno perinatales. Se analizó temperatura ambiente, temperatura antes y después de la intervención bajo pruebas no paramétricas (U Mann Whitney) con una confiabilidad del 95%. Al comparar los grupos MBC & Control durante 12 días, las madres que aplicaron el MBC reportaron que los bebés mejoraron la temperatura corporal. Día 1. MBC 36.5 (36.4;36.7) Control 36.3 (36.1; 36.7) P=0.04 día 9 MBC 36.5(36.3;36.7) control 36.4(36.1;36.6) P=0.04. y Día 12 MBC 36.7(36.5;37.3) control 36.4(36.0;36.5) P=0.01 El MBC aplicado por las madres en el hogar mantuvo la temperatura corporal dentro de parámetros normales y mejoró la temperatura después del MBC en 3 días sin diferencias significativas en la temperatura ambiente y en la temperatura antes de realizar la intervención. Resultados obtenidos de la tesis de PhD en enfermería.

Discusión: Si bien la posición canguro reduce la mortalidad neonatal porque es método seguro y asequible para mantener la temperatura de bebés en entornos comunitarios (5) el MBC aplicado por las madres en el hogar, mejora la temperatura de los neonatos prematuros y BPN siendo una técnica de masaje efectiva para evitar la hipotermia y una respuesta del bebé hacia su madre favoreciendo la interacción madre-hijo.

Limitaciones: Los problemas de orden público como bloqueos en las vías y marchas postergaron la fase del reclutamiento por algunos días.

Financiado por Margaret McNamara Education Grants (Washington -USA)

Referencias:

1. Organización Mundial de la Salud. Nacidos Demasiado Pronto. Informe de acción global de nacimientos prematuros
2. Oxford, M.L. & Findlay DM. Development of the Feeding and Teaching Scales. 2nd ed. NCAST Caregiver/Parent-Child Interaction Feeding Manual. University of Washington, School of Nursing.: NCAST Caregiver/Parent-Child Interaction Feeding Manual. 2015. 3–28
3. Castiblanco, N. Masaje al Bebé Canguro. Obra artística audiovisual. 2018. disponible en https://www.youtube.com/watch?v=qbhGj1aPKGk&ab_channel=NunaEducaUniversidadNacionalDeColombia
4. Castiblanco N. Lactancia materna y Programa Madre Canguro una simbiosis necesaria en tiempos de covid-19. en: Lactancia materna en tiempos de covid-19. Red INLAMA. Cartagena Colombia; 2021. p. 77–88.
5. Daga S. Reinforcing kangaroo mother care uptake in resource limited settings. Matern Heal Neonatol Perinatol. 2018;4(26):1–5.

SATISFACCIÓN DE LA NECESIDAD DE INFORMACIÓN DE LA FAMILIA: UNA INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS

Autor (es):

Sandra Rocío Guaqueta Parada, Martha Cecilia Triana Restrepo, Claudia Lorena Motta Robayo, Ángela María Henao Castaño.

Filiación institucional:

Facultad de Enfermería, Universidad Nacional de Colombia, sede Bogotá.

TRABAJO DERIVADO DE INVESTIGACIÓN

Palabras Clave: Cuidado Intensivo, Evaluación de resultados de intervenciones terapéuticas, CCFNI y CCFSS.

Introducción: El ingreso de una persona a la unidad de cuidados intensivos (UCI) ocasiona que la familia se vea enfrentada a situaciones que rompen su estructura funcional, con consecuencias tales como: altos niveles de ansiedad, depresión y estrés (1); derivadas de factores asociados a la situación crítica del paciente. El entorno de la UCI genera en la familia una serie de necesidades de información que han sido estudiadas utilizando diferentes instrumentos como el CCFNI (Critical Care Family Needs Inventory) y el CCFSS (Critical Care Family Satisfaction Survey) (2, 3). Las necesidades identificadas en los familiares se han agrupado en necesidades cognitivas, emocionales, sociales y prácticas. Estas necesidades pueden satisfacerse a través de propuestas de intervención de Enfermería a la familia del paciente en la UCI. La presente investigación, busca implementar una intervención piloto de enfermería para satisfacer la necesidad de información de la familia del paciente en la UCI.

Metodología: Estudio piloto de tipo cuantitativo experimental prospectivo realizado en la UCI de un Hospital de cuarto nivel en Bogotá. La población de estudio fueron los familiares de pacientes internados en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) que cumplieron los criterios de inclusión definidos en el protocolo y aprobados por el comité de ética de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional y del Hospital. Los familiares de los pacientes que cumplieron criterios se les aplico el protocolo de la intervención definida y sus resultados fueron recolectados para el análisis. Se realizó un análisis descriptivo y se utilizó la prueba t para la comparación de medias en cada dimensión y tópico de los instrumentos.

Resultados: Se incluyeron 8 participantes. El 62.5% eran mujeres esposas o hijas, además el 65% tenían un grado universitario. En el instrumento CCFNI se observa que las dimensiones de comunicación, seguridad y proximidad disminuyen su puntaje mientras que las de apoyo y confort tienen un aumento luego de la intervención. Por su parte, con el CCFSS se observa un nivel global de satisfacción similar, sin embargo, el perfil de satisfacción cambia post intervención en los tópicos relacionados con información y sentirse parte del cuidado del familiar.

Discusión: Los resultados en este estudio piloto permitieron identificar como la intervención vuelve conscientes a los familiares de los pacientes de la necesidad de información en las diferentes dimensiones relacionadas con la comunicación personalizada. Es importante resaltar que las secciones de las intervenciones de enfermería educativa personalizada tienen un mayor efecto en disminuir la ansiedad de los familiares, en comparación con la información habitual que suelen brindar las enfermeras (os) durante los horarios de visita (4). Al igual las familias destacaron la importancia de recibir información accesible, comprensible y honesta (5).

Limitaciones: Este estudio fue realizado en una sola institución hospitalaria y con un tamaño de muestra limitado al tratarse de un estudio piloto, por lo tanto los hallazgos sugeridos deben interpretarse con cautela. Adicionalmente factores de base en los participantes de la intervención como antecedentes de ansiedad, depresión o dolor no fueran evaluados.

Referencias:

1. Schmidta M, Azoulay E. Having a loved one in the UCI: forgotten family. Curr Opin Crit Care [Internet]. 2012, [Citado Enero 20];540–547. Disponible en: https:// 10.1097/MCC.0b013e328357f141.

2. Luque M. Fundamentos teóricos de la familia como parte del paciente.Revista electronica.[Internet]. 2013, [Citado Noviembre 2018] Disponible en: http://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/familia-paciente/

3. Azoulay E, Pochard F, Jourdain M, et al. Impact of a Family Information Leaflet on Effectiveness of Information Provided to Family Members of Intensive Care Unit Patients. A Multicenter, Prospective, Randomized, Controlled Trial. Am J Respir Crit Care Med. 2002 Sep; 165(2): 438–442.

4. Chien WT, Chiu YL, Lam LW, Ip WY. Effects of a needs-based education programme for family carers with a relative in an intensive care unit: A quasi-experimental study. Int J Nurs Stud. 2006;43(1):39–50. DOI: 10.1016/j.ijnurstu.2005.01.006

5. Anne SophieÅgårda. José G.M.Hofhuis. Identifying improvement opportunities for patient- and family-centered care in the ICU: Using qualitative methods to understand family perspectives. Journal of Critical Care. Volume 49, February 2019, Pages 33-37. https://doi.org/10.1016/j.jcrc.2018.10.008

USO SEGURO DE MEDICAMENTOS EN CUIDADORES. CONFIABILIDAD INSTRUMENTO AROL-M

Autor (es):
María Zoraida Rojas M., Lorena Chaparro Díaz, Sonia Patricia Carreño Moreno.

Filiación institucional:
Facultad de Enfermería, Universidad Nacional de Colombia.

TRABAJO DERIVADO DE INVESTIGACIÓN

Palabras Clave: Medicamentos, cuidador familiar, estudio de validación.

Introducción: El rol del cuidador de personas con enfermedades crónicas, polimedicados y en situación de dependencia, es asumido en gran medida por un familiar, quien se ve en la necesidad de desarrollar diversas habilidades que le permitan responder a las tareas para las cuales no está preparado, como es el uso de medicamentos. Ante esta realidad, los cuidadores acuden a estrategias de organización que impactan el significado del cuidado en sus vidas, por lo que se vuelve determinante cada acción de cuidado que se tenga con ellos (1). En la adopción del rol de cuidador, se genera una gran responsabilidad instrumental, que demanda una serie de saberes y habilidades buscando el mayor beneficio a la persona cuidada. Usar medicamentos cada vez es más frecuente, sin embargo todos los requerimientos y factores necesarios para realizar acciones cada vez más seguras es poco descrito en el contexto colombiano(2), y al no encontrar en la literatura un instrumento que permitiera conocer el rol tan importante de este estilo enfocado únicamente en cuidadores y su relación con la carga del cuidado, se generó una investigación para diseñar y validad una herramienta que evaluara el nivel de labores, organización y respuestas en el uso de medicamentos en el hogar por los cuidadores. A continuación, se presenta la tercera fase de la investigación, con el objetivo de realizar validación de constructo, convergente, discriminante y evaluar la consistencia interna del instrumento de Adopción del rol del cuidador en el uso de medicamentos (ROL-M).

Metodología: estudio de validación psicométrica, con una muestra de 321 cuidadores familiares de personas con condiciones crónicas.

Resultados: escala con 32 ítems originales, que luego de cotejar los resultados, se optó por la eliminación de 12 ítems y la realización de un nuevo análisis factorial exploratorio (AFE) forzado a tres factores con los 20 ítems restantes, con una adecuada validez de contenido CVI mínimo de 0,58, mientras que para la escala total fue de 0,97. Y un Alfa de Cronbach 0.72

Discusión: El instrumento Adopción del rol del cuidador en el uso de medicamentos ha demostrado luego del proceso de validación que son válidos y fiables para medir la adopción del rol del cuidador en las tres dimensiones propuestas. Los instrumentos como indicadores empíricos de los conceptos y teorías de enfermería se requieren para avanzar en el conocimiento (3,4). Desde los resultados obtenidos en el proceso de validación y la estructura conceptual propuesta en la presente investigación, las autoras consideran generar bajo el proceso sistemático metodológico el instrumento demostrando la consistencia y credibilidad de la información, desde las tres dimensiones. Desde los resultados de la validez aparente 0,9 para todos los ítems y a

través de índice kappa de Fleiss, de 0.7 o más, los resultados confirman la correlación entre los expertos. Con índices de ajuste y de consistencia interna con buen ajuste del modelo obtenido a los datos, así como fiabilidad en la medida (5).

Referencias:

1. Carreño Moreno S, Chaparro Diaz L. Adopción del rol del cuidador familiar del paciente crónico: Una herramienta para valorar la transición. Revista Investigaciones Andina. 2018;20(36):39-54.

2. Coral Ibarra Rosa, Colmenares Caro Jeimy, Lucía Niño Carmen. Manejo de medicamentos en casa, en personas con enfermedad crónica no transmisible (ECNT) y cuidadores. rev.udcaactual.divulg.cient. [Internet]. 2015 June [Citado 2022 Mayo 02] ; 18(1): 21-28. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S012342262015000100004&lng=en

3. Alarcón Rodríguez Angie Alejandra, Carreño Moreno Sonia Patricia, Arias-Rojas Mauricio. Validez y confiabilidad del instrumento Carga de la Enfermedad Crónica del Paciente GCPC-UN. av.enferm. [Internet]. 2020 Dec [Citado 2022 Mayo 02] ; 38(3): 296-306. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-45002020000300296&lng=en. Epub Jan 05, 2021. https://doi.org/10.15446/av.enferm.v38n3.84031

4. Fawcett J. Empirical Indicators: Conceptual and Theoretical Origins. Aquichan. 2021;21(4):1-12.

5. Bermejo J, Villacieros M, Hassoun H. Diseño y validación de dos escalas de medida de sobrecarga y necesidad de apoyo profesional para cuidadores formales e informales. Gerokomos [Internet]. 2018 [Citado 2 mayo 2022];28(3):116-120. Disponible en: https://scielo.isciii.es/pdf/geroko/v28n3/1134-928X-geroko-28-03-00116.pdf

CO-CONSTRUCCIÓN CON LIDERES COMUNITARIOS Y TALENTO HUMANO EN SALUD DE UNA APP OF LINE PARA EDUCACIÓN EN SALUD SEXUAL

Autor (es):
Carolina Lucero Enríquez G., Yenny Marcela Barreto Z.**, Pedro Antonio Aya P.****

Filiación institucional:
** Facultad de Enfermería Universidad Nacional de Colombia. Bogotá, Colombia.*
***Escuela de Medicina y Ciencias de la Salud. Universidad del Rosario. Bogotá, Colombia.*
****Escuela de Medicina y Ciencias de la Salud. Universidad del Rosario y Escuela Colombiana de Ingeniería Julio Garavito. Bogotá, Colombia.*

TRABAJO DERIVADO DE INVESTIGACIÓN

Palabras Clave: Herramientas digitales, Educación en salud, Salud sexual

Introducción: La innovación mediante el uso de las tecnologías de información y comunicación - tics, aborda acciones de salud pública para la detección y el control de brotes epidémicos de enfermedades, y la promoción en salud (1), por lo que se debe tener en cuenta los determinantes sociales de la comunidad en la que se aplicará para el mejoramiento de la calidad de vida de estas personas.

En concordancia con la propuesta de OPS/OMS (2,3) sobre entornos saludables, se considera que es a nivel local donde se hace más efectiva la gerencia social de la promoción de la salud, mejorando la participación comunitaria, la competencia cultural, el desarrollo de la comunicación entre las personas, y el involucramiento de los servicios sociales y de salud hacia las familias desde un enfoque cultural y de promoción de la salud.

Metodología: Estudio de investigación, acción participativa, desarrollado de acuerdo a las etapas planteadas por Martin (4), que incluye 1) diagnóstico, 2) programación y análisis, 3) conclusiones y propuestas. Para la primera etapa se realizaron entrevistas semiestructuradas a 16 líderes comunitarios y 18 personas del talento humano en salud del Municipio de Guapi-Cauca, se hicieron grabaciones y transcripciones, previo consentimiento informado. En la segunda etapa se realizó análisis inductivo e interpretativo y para la etapa final se hizo un proceso de co-construcción a través de encuentros con los participantes y los líderes de la Secretaría de Salud del municipio. Este estudio se desarrolló en el marco del proyecto "Educación en salud para población afrocolombiana del área rural y urbana del Municipio de Guapi-Cauca a través de un aplicativo digital". Estudio con riesgo mínimo. Aval del comité de ética, Universidad del Rosario y apoyo de la secretaria de Salud del Municipio.

Resultados: De los líderes participantes el 81% área urbana y 19% área rural. El 50% del talento humano en salud era del plan de intervenciones colectivas y 50% instituciones prestadoras de servicios de salud privadas. El 74% de los participantes fueron mujeres.

En la etapa diagnóstica emergieron subcategorías relacionadas con necesidades de educación en salud, uso de herramientas tecnológicas en la comunidad y de estrategias de educación utilizadas por el talento humano en salud; información que fue analizada y validada con la comunidad a través de encuentros con informantes clave. En los encuentros realizados se priorizó como temática de abordaje a través de la app, la educación en salud sexual para adolescentes, cuyo contenido pudiera ser descargable en celulares o computadores, como dispositivos de mayor uso y acceso por la población joven del municipio.

Discusión: Bajo un enfoque de atención primaria en salud y con el uso de las TICS, se abre la posibilidad de hacer uso de herramientas digitales como posible estrategia para la prevención y promoción en salud, con relación a las necesidades identificadas en y por la misma comunidad. La tecnología y las herramientas de información en salud son una posible solución para impactar las barreras de asistencia y disminuir brechas para atención oportuna en salud, al ser accesibles y adaptables culturalmente.

Limitaciones: Recolección de datos de manera virtual en situación de pandemia por Covid-19, conectividad de los participantes restringida por disponibilidad de acceso a internet y de tiempo, aspectos que influyeron en el avance del proyecto.

Referencias:

1. Valenzuela J.I. 2013. ABC de la informática en salud: ¿qué es y para qué sirve?. Vol. 1. Colombia. www.colombiadigital.net.

2. Organizacion Mundial de la Salud (OMS). Cibersalud [Internet]. 58a Asamblea Mundial de la Salud; 2005 may 16 - 25; Ginebra (Suiza). Ginebra: OMS; 2005 (resolucion WHA58.28) [citado12 mar 2010]. Disponible en: http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA58/WHA58_28-sp.pdf.

3. Organización Panamericana de la Salud (OPS). Estrategia y plan de acción sobre eSalud (2012 – 2017). Washington: OPS; 2011

4. BARRETO Yenny. Efecto de la propuesta de un programa de atención primaria en salud para familias extensas afrocolombianas, Guapi-Cauca. Tesis de maestría en salud pública. Universidad Nacional de Colombia. 2014. En línea. Disponible http://bdigital.unal.edu.co/40980/1/599638.2014%20%281%29.pdf

TENDENCIAS DE FORMACIÓN EN EL MODELO CURRICULAR PARA EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN COLOMBIA

Autor (es):
Laura Valentina Gutiérrez Cárdenas, Luisa Fernanda Gómez Gómez, Nancy Yaneth Portela Escandón

Filiación institucional:
Universidad de Ciencias Aplicadas y Ambientales U.D.C.A.

TRABAJO DERIVADO DE INVESTIGACIÓN

Palabras Clave: Tendencias, Educación, Enfermería

Introducción: Las tendencias en enfermería se basan en ofrecer la más alta calidad de servicio, en el cual se favorezca el cuidado con los mejores resultados y al más bajo costo; por lo tanto, los cambios que se generen en la práctica deben ir acompañados de cambios en la formación e investigación para que las acciones y nuevas tendencias tengan impacto en el profesional, el presente estudio tiene por objetivo Identificar las tendencias de formación nacional en el modelo curricular integral de las diferentes instituciones educativas para el ejercicio profesional de enfermería.

Metodología: Tipo de estudio: Descriptivo comparativo de las tendencias de formación en el modelo curricular para el profesional de enfermería en Colombia, para posteriormente identificar, establecer y comparar. La población objeto fueron 56 universidades que ofertan el programa de enfermería profesional a nivel nacional a junio 2022. Para el análisis y la sistematización de los datos se construyó una matriz en Excel donde se incluyeron las siguientes variables: ubicación geográfica por regiones, registro calificado vigente, acreditación en alta calidad, No semestres y créditos, valor semestre, universidad privada o pública, plan de estudios y perfil del egresado.

Resultados: De acuerdo con los principales resultados se encontró que el 80% de las universidades que ofertan el programa de enfermería se encuentran en la región Andina y con menor porcentaje la región Orinoquía con 1.7%; por otra parte, hay ausencia de la oferta del programa en la región Amazónica y Pacífica.

Se evidenció que el 70% de las instituciones tienen el programa vigente hasta la fecha, mientras que el 30% su vigencia ha expirado o no se reporta renovación dentro de las fuentes consultadas. El 54% de las universidades que ofertan el programa de enfermería actualmente cuentan con acreditación de alta calidad.

Se evidenció que el 43% ofrecen programas de enfermería con una duración de 8 semestres; el 29% con 10 semestres. El 27% con 9 semestres y 1% no hay información. El promedio de créditos es de 157 a 162. Dentro de las características del egresado se menciona principalmente un enfoque hacia el Cuidado humanizado teniendo en cuenta el ciclo vital humano.

Discusión: En esta investigación se determina la identificación de las tendencias de formación en el ejercicio profesional de enfermería, en el cual se aprecia la estructura organizacional que maneja cada institución para la educación del profesional de enfermería. Se identifico el mayor

número de universidades están ubicadas en Bogotá, la tendencia en la duración de la formación es entre 8 a 10 semestres con eje principal el cuidado en el ciclo vital humano.

Dentro de las características menos mencionadas sobre los perfiles de los egresados según los diferentes programas universitarios, se observa un escaso puntaje en habilidades blandas y habilidades sociales, tales como la resolución de conflictos y la comunicación, ya sea personal-ser humano-paciente o personal-personal.

Limitaciones: Se evidenció falta de información sobre el registro calificado, número de semestres, total de créditos y las asignaturas que ofrecen algunos de los programas de enfermería que se ofertan en el país.

Referencias:

1. Valenzuela J.I. 2013. ABC de la informática en salud: ¿qué es y para qué sirve?. Vol. 1. Colombia. www.colombiadigital.net.

2. Organizacion Mundial de la Salud (OMS). Cibersalud [Internet]. 58a Asamblea Mundial de la Salud; 2005 may 16 - 25; Ginebra (Suiza). Ginebra: OMS; 2005 (resolucion WHA58.28) [citado12 mar 2010]. Disponible en: http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA58/WHA58_28-sp.pdf.

3. Organización Panamericana de la Salud (OPS). Estrategia y plan de acción sobre eSalud (2012 – 2017). Washington: OPS; 2011

4. BARRETO Yenny. Efecto de la propuesta de un programa de atención primaria en salud para familias extensas afrocolombianas, Guapi-Cauca. Tesis de maestría en salud pública. Universidad Nacional de Colombia. 2014. En línea. Disponible http://bdigital.unal.edu.co/40980/1/599638.2014%20%281%29.pdf

PRÁCTICAS DE AUTOATENCIÓN EN COMUNIDADES CULTURALMENTE DIVERSAS: SCOPING REVIEW

Autor (es):
Liliana Marcela Reina, Saidy Eliana Arias Murcia, Sandra Carolina Portela, Leidy Tatiana Lamus Deaz, Leidy Tatiana Urrego Martínez

Filiación institucional:
Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud - FUCS / Universidad de Ciencias Aplicadas y Ambientales U.D.C.A.

TRABAJO DERIVADO DE INVESTIGACIÓN

Palabras Clave: Diversidad Cultural - Cultural Diversity, Atención de Enfermería - Nursing Care, Atención a la Salud - Health Care (Public Health)

Introducción: La comprensión de las trayectorias de búsqueda, producción y gerenciamiento propio del cuidado de la salud es un área de estudio de creciente interés, tanto en las ciencias sociales como de la salud. Desde un paradigma crítico se han desarrollado investigaciones que adoptan el concepto de "prácticas de autoatención" para interpretar las representaciones y prácticas de las personas en el intento de solucionar sus problemas de salud1. Se considera importante mapear estos conceptos clave, la investigación al respecto y su interrelación.

Objetivo: Explorar la evidencia disponible sobre las prácticas de autoatención en poblaciones culturalmente diversas, para identificar enfoques conceptuales y metodológicos al respecto.

Método: Revisión sistemática tipo scoping siguiendo los parámetros del Instituto Johanna Briggs (JBI). La búsqueda se realizó entre noviembre y diciembre de 2021 en las bases de datos: CINAHL, Medline (a través de PubMed), Scopus, PsycINFO, Embase, BVS, Epistemonikos y Cuiden Plus. La literatura gris fue rastreada a través del portal Google Scholar y en repositorios de universidades latinoamericanas. Se incluyeron artículos de diversas tipologías documentales y tesis publicados en inglés, portugués o español, entre 2011 y 2021. Los datos relevantes para la pregunta de revisión fueron extraídos manualmente, procesados con apoyo del software Nvivo 12 Pro® y sintetizados en temas mediante análisis de contenido.

Resultados: Se incluyeron 120 documentos en la revisión, predominando artículos derivados de investigación (69,2%) y tesis (24,2%), elaborados principalmente en Brasil (47,5%). El abordaje de los conceptos es interdisciplinar, aunque es mayor en la antropología (42,5%), seguido de enfermería (28,33%). La síntesis arrojó tres temas analíticos:

1) Comprendiendo la noción de la autoatención, en el que se presenta un uso predominante del concepto de autoatención propuesto por E. Menéndez2, centrando su foco analítico en el cotidiano para comprender las dinámicas para la búsqueda de atención en salud de las poblaciones;
2) Aproximación de la autoatención con otros conceptos, donde es posible establecer relaciones con la intermedicalidad y el pluralismo médico que hacen referencia a la interacción entre el saber biomédico con otros saberes;2,3

3) Autoatención y autocuidado: conceptos con similitudes y tensiones que dan cuenta de la importancia de la integralidad para el cuidado de enfermería, buscando un acercamiento de las prácticas individuales, hacia las prácticas derivadas de la producción cultural de los colectivos sociales.4,5

Discusión: El abordaje de la autoatención en la literatura pone de manifiesto la relevancia de las dimensiones emic de los procesos salud-enfermedad en poblaciones culturalmente diversas, para reconocer la complejidad y la influencia de los contextos interculturales en la toma de decisiones para el cuidado y la atención en salud, con las tensiones inherentes al poder y la autonomía. La comprensión al respecto resulta fundamental para el diálogo transdisciplinar, que permita a la enfermería ampliar sus construcciones teóricas y horizontes para la práctica del cuidado en las sociedades contemporáneas.

Limitaciones: El término "prácticas de autoatención" no es estandarizado, obligando al uso del lenguaje natural, haciendo más dispendioso el proceso de búsqueda. La restricción en el tiempo pudo haber dejado documentos de interés fuera de la revisión.

Referencias:

1. Menéndez EL. Autoatención de los padecimientos y algunos imaginarios antropológicos. Desacatos. 2018; 58:104-114. https://doi.org/10.29340/58.1999

2. Langdon E. Salud indígena en Brasil: pluralismo médico y autoatención. Desacatos. 2018; 58:8-15. https://doi.org/10.29340/58.1993

3. Langdon EJ, Garnelo L. Articulación entre servicios de salud y "medicina indígena": reflexiones antropológicas sobre política y realidad en Brasil. Salud Colect. 2017;13(3):457-470. doi: 10.18294/sc.2017.1117

4. Correia PC. Sistema de autoatenção e vivências da gestação em uma comunidade rural do Amazonas [Tesis de Maestría]. Manaus, Brasil: Instituto Leônidas e Maria Deane; 2020. 151 p.

5. Vieira TC. O Reiki nas práticas de cuidado de profissionais do Sistema Único de Saúde [Tesis de Maestría]. Florianópolis, Brasil: Universidade Federal De Santa Catarina; 2017. 119 p.

USO DE LAS TICS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD EN NIÑOS Y ADOLESCENTES CON ENFERMEDADES CRONICAS DURANTE EL INICIO DE LA PANDEMIA POR COVID-19

Autor (es):
Jadith Cristina Lombo C., Alejandra María Soto M., Carmenza Uribe Kaffure

Filiación institucional:
Universidad del Tolima

TRABAJO DERIVADO DE INVESTIGACIÓN

Palabras Clave: Chronic Disease, Care, health.

Introducción: Durante el año 2020 se presenta a nivel mundial la pandemia por el virus sars-cov-2, para este momento diferentes estudios establecen que las personas con enfermedades crónicas presentan una asociación significativa con desfavorables desenlaces y complicaciones generadas por el virus (1,2). transformando las intervenciones en salud mediadas por tecnología en una estrategia eficiente y protectora especialmente para este grupo de pacientes (3).

Metodología: Estudio epidemiológico, observacional, descriptivo, trasversal, cuyo principal objetivo fue describir el uso de los tics de los cuidadores de niños y adolescentes con enfermedades crónicas durante la pandemia por SARS-Cov 2.

Para el desarrollo del presente trabajo se realizaron entrevistas telefónicas a los (as) cuidadores de 20 niños con enfermedades crónicas quienes aceptaron participar libremente, fueron excluidos aquellos que por su enfermedad se encontraban cursando con algún cuadro agudo relacionado con la misma. Las entrevistas se realizaban con base en un formulario electrónico que podía auto gestionarse enviado a sus teléfonos celulares o se diligenciaba por parte del investigador. El presente estudio tuvo en cuenta las recomendaciones éticas para las investigaciones dispuestas en la resolución 8430

Resultados: Las madres representaron el cuidador principal (80%) de los niños con enfermedad crónica, su escolaridad era básica primaria (45%), residían en zona urbana (65%) y en municipios del Tolima diferentes a Ibagué (68%), en estratos 1 y 2 (95%), afiliados al régimen subsidiado en salud (75%). El 55% de los niños eran del género femenino, su promedio de edad fue de 11,9 años con una desviación estándar de 2,9 años. En cuanto al uso de las TICs durante el inicio de la Pandemia por COVID 19, 6 de cada 10 contaba con un alto apoyo por parte de estas para cuidar de su salud ya sea para seguimientos médicos y/o trámites administrativos. Al indagar por el grado de conocimiento en su uso, manifestaron que era alto en cuanto al teléfono celular y el internet probablemente porque su posibilidad de acceso era solo del 20% al computador. Al valorar su frecuencia de uso se halló que el teléfono en 6 de cada 10 fue alto y este fue altamente útil (35%). Es de resaltar que los participantes manifestaron que el 55% no percibió apoyo por parte de las TICs para el cuidado de su enfermedad.

Discusión: En relación al nivel de satisfacción con el uso de las tics como estrategia de intervención y acercamiento de los servicios de salud durante la pandemia, diferentes estudios reportan que los pacientes y sus cuidadores tienen una alta aceptación por la atención mediada por tecnologías siendo el teléfono celular el dispositivo de mayor aceptabilidad y fácil acceso (4), sin embargo existen barreras y limitaciones de acceso a la tecnología derivadas de la comprensión del sistema y conectividad para lograr una mayor aceptación (5)

Limitaciones: Se recomienda desarrollar estudios cualitativos que permitan explorar otros aspectos relacionados con las percepciones de los pacientes y sus cuidadores con relación a las experiencias de atención en salud mediadas por tecnologías.

Referencias:

1. Schett G, Sticherling M, Neurath MF. COVID-19: risk for cytokine targeting in chronic inflammatory diseases? Vol. 20, Nature Reviews Immunology. Nature Research; 2020. p. 271–2.

2. Dai M, Liu D, Liu M, Zhou F, Li G, Chen Z, et al. Patients with cancer appear more vulnerable to SARS-CoV-2: A multicenter study during the COVID-19 outbreak. Cancer Discov. 2020 Jun 1;10(6):783.

3. Chang JE, Lai AY, Gupta A, Nguyen AM, Berry CA, Shelley DR. Rapid Transition to Telehealth and the Digital Divide: Implications for Primary Care Access and Equity in a Post-COVID Era. Milbank Quarterly. 2021 Jun 1;99(2):340–68.

4. Badawy SM, Radovic A. Digital approaches to remote pediatric health care delivery during the COVID-19 pandemic: Existing evidence and a call for further research. Vol. 3, JMIR Pediatrics and Parenting. JMIR Publications Inc.; 2020.

5. Seixas AA, Olaye IM, Wall SP, Dunn P. Optimizing Healthcare Through Digital Health and Wellness Solutions to Meet the Needs of Patients With Chronic Disease During the COVID-19 Era. Front Public Health. 2021 Jul 12;9.

FACTORES ASOCIADOS A LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN ADULTOS CON CÁNCER EN QUIMIOTERAPIA ORAL

Autor (es):
Jorge Esteban García Forero, Gloria Mabel Carrillo González

Filiación institucional:
Universidad Nacional de Colombia

TRABAJO DERIVADO DE INVESTIGACIÓN

Palabras Clave: Quimioterapia Oral, Adherencia, Factores

Introducción: La problemática del cáncer evidencia un aumento de las tasas de personas diagnosticadas y de mortalidad a nivel local, regional y mundial, así como su impacto socioeconómico en pacientes que viven en países con un índice de educación e ingresos bajos que mueren más debido a un acceso limitado a la detección temprana y a un tratamiento curativo y su relación con la prevalencia y la proyección del envejecimiento poblacional en el contexto colombiano (1,2). Para garantizar el cumplimiento a los tratamientos propuestos durante la administración en casa, es preciso que el paciente y el equipo de salud puedan identificar e intervenir aquellos factores que afectan la adherencia (3). La evidencia sugiere que el manejo de estos medicamentos es un problema clínico que puede determinar si hay éxito o si hay una falla terapéutica del mismo. Es así como los pacientes que están bajo estos tratamientos requieren el apoyo por parte del equipo profesional de salud a través de intervenciones enfocadas al seguimiento y la asesoría para el abordaje de los factores relacionados con la adherencia (4,5).

Objetivo general: Evaluar factores de riesgo que se puedan relacionar con la adherencia a la quimioterapia oral en pacientes adultos con cáncer en tratamiento activo en el Instituto Nacional de Cancerología.

Metodología: se propone un diseño de tipo cuantitativo, observacional, de corte transversal, con alcances explicativos e inferenciales que permitan explicar por qué ocurre el fenómeno de los factores asociados a la adherencia a la quimioterapia oral y en qué condiciones sucede y el porqué de la relación entre las variables identificadas.

Los sujetos de estudio, serán pacientes mayores de 18 años con diagnóstico de cáncer de mama, adenocarcioma gástrico o cáncer de colon y recto (incluyendo canal anal) tratados en el I.N.C, con prescripción de **anastrazol, tamoxifeno o capecitabina**, en cualquier esquema de administración o protocolo de quimioterapia o quimiorradioterapia en tratamiento activo con los medicamentos orales de interés por al menos 6 meses, a los cuales les serán aplicados los instrumentos (ficha de perfil clínico, escala de adherencia a la quimioterapia oral, ECOG y el "memorial symptom assessment") que permitan identificar los factores relacionados con la adherencia y su asociación con esta, así como la medición de los niveles séricos de los medicamentos, esta aplicación y toma de muestras para la medición será ejecutada en un solo momento, el análisis de la información recolectada será realizado acorde al planteamiento de los objetivos e implementando modelos de

regresión logística e índices de correlación según corresponda.

Con la ejecución de este estudio se permitirá identificar las posibles causas que afectan la adherencia a la quimioterapia e intervenirlas, para que cada vez sean más los pacientes con este tipo de terapias que dadas sus características, su contexto de uso domiciliario, permitiendo de esta manera liberar la capacidad operativa para tratamientos hospitalizados de mayor complejidad, así como la caracterización de aquellas situaciones en el contexto del I.N.C que afectan la adherencia a la quimioterapia oral, para reconocer los factores de riesgo y establecer acciones para limitarlos.

Referencias:

1. J F, F L, M C. Global Cancer Observatory [Internet]. Gco.iarc.fr. 2021 [cited 1 November 2021]. Available from: https://gco.iarc.fr/today.

2. Henríquez G, de Vries E. El efecto del envejecimiento para la carga de cáncer en Colombia: proyecciones para las primeras cinco localizaciones por departamento y sexo en Colombia, 2020 y 2050. Revista Colombiana de Cancerología. 2017;21(2):104-112.

3. Berry D, Blonquist T, Hong F, Partidge A, Halpenny B. Self-reported adherence to oral cancer therapy: relationships with symptom distress, depression, and personal characteristics. Patient Preference and Adherence. 2015;:1587.

4. Spoelstra S, Given C, Sikorskii A, Majumder A, Schueller M, Given B. Tratamiento con agentes anticancerígenos orales: gravedad y atribución de los síntomas, e interferencia con el manejo de la comorbilidad. Foro de Enfermería Oncológica. 2014;42(1):80-88.

5. Wang X, Frohlich M, Chu E. Suboptimal Completion Rates, Adverse Events, Costs, Resource Utilization, and Cost Impact of Noncompletion in Oral Adjuvant Capecitabine–Based Chemotherapy in Patients With Early-Stage Colon Cancer. Clinical Colorectal Cancer. 2021.

CONTRASTE DE INTERACCIONES: PERSPECTIVA DE LAS PERSONAS MAYORES QUE ESTUVIERON EN CUIDADO INTENSIVO

Autor (es):
Silvana Hincapié Rodas, Luz Estella Varela Londoño

Filiación institucional:
Universidad de Antioquia

TRABAJO DERIVADO DE INVESTIGACIÓN

Palabras Clave: Persona mayor (DeCS), Unidades de cuidados intensivos (DeCS), Relaciones interpersonales (DeCS).

Introducción: El envejecimiento poblacional es un hecho a nivel mundial y hace frecuente el ingreso de personas mayores a unidades de cuidado intensivo (UCI), con las implicaciones a corto y largo plazo que esto puede traer para ellos, la familia, el personal de salud y la sociedad; lo que estimuló el cuestionamiento acerca del significado que tuvo para las personas mayores haber estado en la UCI. Se presenta una de las categorías emergentes de la investigación "*significado que tiene para las personas mayores haber estado en la UCI*": las interacciones, definidas como las acciones que se desarrollan de forma mutua entre dos o más personas (1).

Metodología: Investigación cualitativa descriptiva con herramientas de la etnografía. Se realizaron entrevistas (previo estudio exploratorio), a diez personas mayores de 60 años y con mínimo 24 horas en UCI, se realizó observación en una UCI y diario de campo. La recolección y análisis fueron concurrentes, con comparación constante para identificar códigos emic y construir categorías emergentes. Se guardaron principios éticos, criterios de rigor y reflexividad (2).

Resultados: Las percepciones sobre las interacciones fueron diversas; el trato fue: respetuoso, bueno, especial, cariñoso, inhumano, distante e indiferente. Refirieron que este puede cambiar al instaurar una queja.

> *"Me trataron muy bien, [...] fueron muy especiales, menos ese señor, [...] era muy distante [...]" E4-M63- pág. 317*

> Las interacciones no sólo se dieron con el personal de salud sino también con seres superiores y la familia.

> *"[...] siempre le rezaba a María Auxiliadora [...]y la metía debajo de la almohada" E1-H63-pág. 32*

> *"[...] él iba a visitarme (el esposo), y él me decía: para adelante, para adelante, tenemos que echar para adelante, para atrás nada, tan bello [...]". E4-M63- pág. 325*

> Dentro de las interacciones hay lenguaje verbal y no verbal del personal de salud, mientras que las personas mayores, a veces, optan por callar.

"Yo me aguantaba (el dolor), con tal de que me colocaran los medicamentos, pero yo nunca se lo manifesté al intensivista". E1-H63 pág. 14

Discusión: Las interacciones estuvieron mediadas por contrastes y, se establecieron relaciones terapéuticas desde el respeto, el trato especial, cariñoso y amable, que permitieron a las personas expresarse con base a sus creencias, comportamientos, valores y cultura construidos hasta el momento; excepto en los casos en que el trato fue considerado: indiferente, inhumano y distante, donde la persona deja de ser el centro del cuidado y se desdibuja el proceso de humanización (3).

La espiritualidad fue un pilar esencial durante el proceso de enfermedad en UCI, donde el ser superior llevó a la persona a su conocimiento personal y trascendencia para hacer frente a la adversidad, como refiere Morales, et al (4).

Desde el punto de vista del cuidado, la familia puede atenuar las alteraciones psicológicas y emocionales, llevando a su ser querido a la búsqueda de procesos de afrontamiento efectivos (5).

Limitaciones: Sólo se logró realizar observación en una UCI por limitación de tiempo académico de la maestría, para la consecución de los avales éticos institucionales.

Referencias:

1. Real Academia Española. Interacción [Internet]. Diccionario de la Lengua Española. [cited 2022 Aug 9]. Available from: https://dle.rae.es/interacción

2. Guba EG, Lincoln YS. Epistemological and Methodological Bases of Naturalistic Inquiry. Evaluation Models. 2005;30(4):363–81.

3. Zaforteza Lallamand C, Heras la Calle G. ¿Qué es Humanizar? La humanización de las unidades de cuidado intensivo. In: Heras la Calle G, editor. Humanizando los cuidados intensivos: Presente y futuro centrado en las personas. Distribuna. Bogotá; 2017. p. 1–10.

4. Morales Contreras BN, Palencia Sierra JJ. Dimensión Espiritual En El Cuidado Enfermero. Enfermería Investiga. 2021;6(2):51.

5. Duque L, Rincón E, León V. Apoyo emocional de las familias a los pacientes en unidades de cuidados intensivos : Revisión bibliográfica. Scielo [Internet]. 2020;14:25. Available from: https://scielo.isciii.es/pdf/ene/v14n3/1988-348X-ene-14-03-e14308.pdf

MEDICAMENTOS CON INDICACIÓN O CONDICION OFF LABEL-UNIRS UTILIZADOS EN EL TRATAMIENTO DE HERIDAS AGUDAS Y CRÓNICAS

Autor (es):
María Zoraida Rojas Marín, Dulay Estefany Vargas Buitrago

Filiación institucional:
Facultad de Enfermería, Universidad Nacional de Colombia

TRABAJO DERIVADO DE INVESTIGACIÓN

Palabras Clave: Cicatrización de heridas, Off- label use, Uso fuera de Etiqueta.

Introducción: La atención de los pacientes con heridas crónicas complejas conllevan múltiples cargas para los pacientes, los familiares, los cuidadores y el sistema de atención médica (1). La administración de medicamentos tiene como objetivo obtener un efecto beneficioso para quienes lo toman (2) y para el profesional el compromiso de intervenir en el problema, ante circunstancias que no son evidentes en el mejoramiento de la condición de salud, se hace necesario utilizar los medicamentos en indicaciones y condiciones fuera de las establecidas en la ficha técnica o registro de uso, conociéndose estos como off-label (unlabeled use includes)(3) o en Colombia como Uso No Indicado en el Registro Sanitario (UNIRS) (4).

Este tipo de usos de medicamentos se ha utilizado de manera frecuente para la atención de personas con heridas complejas (2) que por diversos factores como económicos, sociales, culturales entre otros, se han convertido de difícil manejo y los dispositivos utilizados y aprobados no han mostrado mejores resultados.

Por lo anterior, una adecuada valoración y seguimiento por enfermería de clínica de heridas permite establecer el tratamiento más apropiado (aprobado) para contribuir en el proceso de cicatrización.

Ante una limitada evidencia en esta área del conocimiento, se hizo necesario realizar la presente investigación, con el objetivo de analizar la producción científica relacionada con el uso de medicamentos con indicaciones o condiciones (vía, forma farmacéutica) diferentes a las autorizadas, off label- UNIRS, utilizadas para el tratamiento tópico de heridas agudas y crónicas.

Metodología: Revisión sistemática de la literatura de alcance integrativo, desde al año 2010 al 2021. Con los parámetros de Whittemore y Knafl (2005), la búsqueda se realizó en las bases de datos: Pubmed (Medline), Science Direct, Biblioteca Virtual de la Salud, Springer y Scielo y con análisis de las piezas bajo las directrices de la declaración PRISMA.

Resultados: Se incluyó una muestra de 27 piezas, fueron caracterizadas según base de datos, idioma, país de publicación, año de publicación y diseño metodológico. Se identificaron 4 categorías: Grupo farmacológico o medicamento, Indicación habitual VS Indicación off label, Modificación de forma farmacéutica, Resultados del uso off label (efectividad).

Discusión: La evidencia disponible respalda el uso de medicamentos off label-UNIRS para el tratamiento tópico de heridas, se encontró que el medicamento más respaldado fue la fenitoí-

na, seguido por los anestésicos y antibrinoliticos con el mismo número y betabloqueantes por lo que representa un buen recurso para el especialista en heridas. Las heridas crónicas presentan diferencias significativas con respecto a las heridas agudas tanto en inmunohistoquímica como en histopatología. Por lo tanto, sería difícil aplicar los hallazgos clínicos de las heridas inducidas quirúrgicamente a las heridas crónicas (3), por lo tanto, el enfoque no debe estar solo en registrar la situación de la herida, sino también en la situación general del paciente, esto incluye el estrés y los efectos de la herida sobre la calidad de vida, la vida cotidiana, la situación social, la psique y la identidad, la imagen corporal y la relación (5)

Limitaciones: Se observa que hay literatura que respalda el uso de medicamentos off label, pero por definición de los criterios de inclusión no fue posible incluirlos por sobrepasar el tiempo de publicación.

Referencias:

1. Lima Carvalho M. Challenges on off label medicine use. Rev Paul Pediatr [Internet]. 2016;34(1):1–2. Available from: http://dx.doi.org/10.1016/j.rppede.2015.12.007

2. Smith RG. Off-label Use of Prescription Medication: A Literature Review [Internet]. Diario. 2010 [cited 2022 Feb 19]. Available from: https://www.hmpgloballearningnetwork.com/site/wounds/content/off-label-use-prescription-medication-a-literature-review

3. Rojas Marín MZ. Conocimientos y prácticas de profesionales de la salud en uso de medicamentos. Rev Cienc y Cuid [Internet]. 2020;17(1):57–70. Available from: https://revistas.ufps.edu.co/index.php/cienciaycuidado/article/view/1414/1893

4. González Vázquez C, López Guzmán J. Medicamentos off-label: cuestiones terminológicas y conceptuales. Index de Enfermería [Internet]. 2017 [cited 2020 Aug 23];26(4):292–4. Available from: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962017000300013&lng=es&nrm=iso&tlng=es

5. Uebach B, Krull E, Simon ST, Bausewein C, Voltz R, Doll A. Guideline-based Care for patients with malignant lesions: The new S3 guideline for patients with incurable cancer. Onkologe. 2020;26(7):642–53.

FORTALECIMIENTO DE LA APLICACIÓN DEL JUICIO CLÍNICO ENFERMERO A TRAVÉS DE LA REFLEXIÓN METACOGNITIVA

Autor (es):
María Yaquelin Expósito C., Daniela Díaz Agudelo, Diana Carolina Díaz Mass

Filiación institucional:
Universidad del Norte

TRABAJO DERIVADO DE INVESTIGACIÓN

Palabras Clave: Educación en enfermería, Metacognición, Juicio Clínico.

Introducción: Debido a la relevancia que tiene la aplicación del juicio clínico enfermero en la atención de los pacientes, esta investigación de aula (en curso) tiene como objetivo evaluar el efecto de la reflexión metacognitiva para el fortalecimiento de la aplicación del juicio clínico enfermero y proponer rúbrica del Proceso de Atención de Enfermería (PAE) utilizando la reflexión metacognitiva para la aplicación del juicio clínico.

Metodología: Se realiza un estudio mixto cuali-cuantitativo durante segundo semestre de 2021 y el año 2022. El primer momento consiste en diseño experimental (pre-post-test) y en un segundo momento un estudio que responde a la fenomenología interpretativa (fenomenológico- hermenéutico). Han participado 53 estudiantes matriculados en la asignatura Cuidado del Adulto II durante estos periodos. Se utiliza rúbrica para evaluar la reflexión sobre el acto de pensar sobre un punto de vista retrospectivo y prospectivo de Perkins & Swartz1 y rúbrica para evaluar el nivel del desempeño en la aplicación del juicio clínico, resultante del estudio.

Resultados preliminares: En el periodo 2021 la estrategia pedagógica se implementó en el aula. Los sujetos participantes se dividieron en grupo estudio (n=14) y grupo control (n=13). En el análisis de los resultados de los PAE, se evidenció nivel de desempeño regular y/o deficiente en el 60,2% de los estudiantes del grupo estudio. Durante los momentos de la intervención, en el debate y reflexión sobre la aplicación del juicio clínico, los estudiantes se centraron en la atención del paciente y no se detuvieron a reflexionar en el proceso cognitivo que deben realizar en la priorización y toma de decisiones para brindar los mejores cuidados. En las narrativas, los estudiantes manifestaron sobre las experiencias vividas durante el laboratorio pedagógico: (EE1 " es más útil realizar la actividad con un paciente real" (EE3) " poder analizar el caso en piso, aplicar ahí lo que nos han enseñado, es más chévere, más enriquecedor para nosotros") (EE4) " aquí uno se lo tiene que imaginar, ustedes nos dicen... pero no se analiza igual que si estuviésemos frente al paciente") Para el estudiante de enfermería el componente práctico es un entorno de aprendizaje que favorece mejor el análisis de las casos clínicos en situaciones reales de cuidado, les permite comprender y aplicar la metacognición desde la propia experiencia de la práctica formativa. Estos resultados llevaron a las autoras a extender el estudio al año 2022 y desarrollarlo en el entorno de prácticas clínicas. En el primer semestre de 2022, el grupo estudio reflexionó en el proceso cognitivo para la aplicación del juicio clínico en las diferentes etapas del PAE, evaluaron y planificaron las futuras intervenciones a diferencia del grupo control que se centró en

la atención al paciente y no se detuvieron a reflexionar en el proceso cognitivo. Para el segundo semestre de 2022 se continuará con la implementación de la estrategia y además se realizará el grupo focal sobre las experiencias vividas durante el laboratorio y la validación por expertos académicos en el Comité curricular de Enfermería de la rúbrica propuesta.

Referencias:

1. Perkins D, y Swartz R. The Nine Points about Teaching Thinking. En A. Costa, J. Bellanca y R. Fogarty (eds.): If Minds Matter. IL: Palatine, Skylights. 1989

RESUMENES DE TRABAJOS PRESENTADOS EN MODALIDAD ORAL

Lugar de desarrollo: Auditorio Natividad Pinto,
Facultad de Enfermería, Universidad Nacional de Colombia
Fecha: octubre 28 de 2022
Nota: textos enviados por los autores.

VALIDACIÓN DE UN NUEVO INSTRUMENTO PARA MEDIR EL CUIDADO CON CALIDAD EN QUIMIOTERAPIA AMBULATORIA

Autor (es):
Jhon Henry Osorio Castaño, Herlin Yeidy Vallejo Mesa, Sandra Eugenia Adarva Gutiérrez.

Filiación institucional:
Universidad Pontificia Bolivariana / Instituto de Cancerología / Clínica Vida

TRABAJO DERIVADO DE INVESTIGACIÓN

Palabras Clave: Gestión de la calidad, Enfermería, Quimioterapia.

Introducción: El cuidado con calidad implica no solo cumplir con las características típicas de la calidad como oportunidad, accesibilidad, seguridad, continuidad y pertinencia, sino que requiere también la perspectiva de los usuarios y otros aspectos que permiten construir y experimentar la calidad como las actitudes y los conocimientos de los enfermeros. El propósito de este estudio fue validar el instrumento CQAMB-I en servicios de quimioterapia ambulatoria.

Metodología: Estudio de validación de instrumentos que se realizó en tres fases: revisión de la literatura, diseño y validación del instrumento. Se realizó búsqueda en base de datos de estudios cualitativos que indagaran sobre la percepción del cuidado con calidad en diferentes servicios y distintos grupos; posteriormente se diseñó el instrumento a partir de las categorías y subcategorías identificadas en los estudios primarios; con una escala de medición tipo Likert de cinco opciones de respuesta y después, se realizó validación de contenido con expertos a través de método de consenso informal; validación facial a través de prueba piloto con usuarios sometidos a quimioterapia y, por último, validación de constructo por medio de un análisis factorial exploratorio.

Resultados: Se identificaron 14 estudios; más adelante, se diseñó la versión 1 del instrumento con 94 ítems, después de revisión por los autores, se descartaron 23 ítems, dando origen a la versión 2; se procedió a realizar validación de contenido con 14 expertos donde se eliminaron 15 ítems, dando la versión 3 con la cual se realizó prueba piloto a 31 participantes donde no se eliminaron ítems y finalmente con esta versión se realizó un análisis factorial exploratorio donde se ejecutaron 18 modelos, se eliminaron 30 ítems, emergieron seis factores con 26 ítems: atención centrada en la persona (6 ítems), competencias interpersonales (6 ítems), efectos del cuidado (4 ítems), visibilizar al acompañante (4 ítems), alivio del padecimiento (3 ítems) y satisfacción con el cuidado (3 ítems); para el modelo final se obtuvo un KMO de 0.80, un valor de $p < 0.001$ para la prueba de Bartlett y un Alpha de Cronbach de 0.82.

Discusión: El instrumento CQAMB-I demostró ser válido y confiable para servicios de quimioterapia ambulatoria y adicionalmente, permitió ampliar la concepción del cuidado con calidad más allá de los atributos de estructura, proceso y resultado.

Limitaciones: Como limitaciones, la distribución de la etiología del cáncer se concentró en género femenino, por lo que la muestra de pacientes masculinos fue menor, en segunda instancia el desarrollo de la investigación fue realizada en una sola institución.

Referencias:

1. Bustamante M, Zerda E, Obdando F, Tello M. Fundamentos de la calidad de servicio, el modelo SERVQUAL. Revista Empresarial. 2019;13(2):1-10. DOI: https://doi.org/10.23878/empr.v13i2.001

2. Mhlanga M, Zvinavashe M, Quality Nursing Care: A concept analysis. Journal of Medical and Dental Science Research. 2016;(2):25–30. https://doi.org/10.1111/j.1744-6198.2009.00151.x

3. Manrique F, Soler M, Quality of Nursing Care Questionnaire (CUCACE): Validity and reliability in Colombia. Revista de salud pública. 2021; 23(4): 1-6.

4. Gishu T, Yeshidinber A, Mekonnen A. Patients´ perception of quality of nursing care; a tertiary center experience form Ethiopia. BMC Nursing. 2019; 18:37. https://doi.org/10.1186/s12912-019-0361-z

5. Säilä T, Mattila E, Kaila M, Aalto P, Kaunonen M. Measuring patient assessments of the quality of outpatient care: a systematic review. Journal of Evaluation in Clinical Practice. 2008;(14) 1:148– 154. doi:10.1111/j.1365-2753.2007.00824.x

EFECTIVIDAD DE UNA INTERVENCIÓN EDUCATIVA DE ENFERMERIA EN EL AUTOCUIDADO DE ADULTOS CON DIABETES TIPO 2 DE UNA COMUNIDAD RURAL MIXE DEL ESTADO DE OAXACA

Autor (es):
Oscar Yovani Fabián J., Esther Alice Jiménez Z., Gloria Mabel Carrillo G., Martha Pérez F.

Filiación institucional:
Universidad Veracruzana, Coatzacoalcos (México) / Universidad Veracruzana, Minatitlán (México) / Universidad Nacional de Colombia

TRABAJO DERIVADO DE INVESTIGACIÓN

Palabras Clave: Autocuidado, Diabetes Mellitus Tipo 2, Enfermería.

Introducción: La diabetes mellitus tipo 2 (DT2), problema alarmante de salud pública, que genera un gasto muy elevado en las instituciones de salud para su atención1. Ante ello, las personas tienen la capacidad de adaptarse a cambios que se producen en sí mismo o en su entorno, en el proceso de enfermedad2. Pero hay situaciones en que la demanda total de cuidados exceda su capacidad para responder. Por lo que se hace necesario las intervenciones educativas de enfermería (IEE) para la educación del individuo con DT2. Basado en sustentos de la Teoría General de Déficit de Autocuidado de Orem (TEDA)3. El propósito fue evaluar la efectividad de una IEE para incrementar las acciones de autocuidado (AAC), en pacientes con DT2 adscritos a una Unidad Médica Rural (UMR) en una comunidad mixe en el estado de Oaxaca.

Metodología: Estudio con diseño cuantitativo, cuasiexperimental y corte longitudinal, n=21 participantes, se utilizó un muestro por conveniencia. Se utilizó el instrumento de "Escala para Evaluar las Acciones de Autocuidado en Diabetes", se diseñó y aplicó una IEE en lengua nativa, con duración de 12 semanas, en 6 módulos, 12 talleres, el análisis de datos fue en el programa estadístico SPSS v.23, utilizando la prueba t de Student para muestras relacionados y determinar la significancia entre el pre y post test4.

Discusión: La variable descriptiva de AC obtuvo en el pre-test como 100% en nivel malo ($\bar{x}$=20.61) y posterior a la intervención se observó una mejoría marcada del 100% en el nivel bueno ($\bar{x}$=84.52). Cifras que difieren de Quiroz y Vásquez (2020)5, obtuvieron un mayor porcentaje en nivel de AC bueno (76%) y porcentaje menor con regular AC (24%). Pichardo y Elizaldi (2015), obtienen gran similitud a este estudio en el que el 66% de los pacientes resultaron con AC bajos (n=14) y nivel medio de AC (n=6); contrastado en el post-test, se invierte porcentajes 65% con resultados medios y altos de AC; solo 35% con AC bajos6.

Limitaciones: La principal fue el acceso a las comunidades para la implementación al considerarse como altamente marginadas.

Referencias:

1. Diario Oficial de la Federación (2001). NOM-015-SSA2- 1994, Para la prevención, tratamiento y control de la diabetes. Disponible en: https://www.paho.org/mex/index.php?option=com_docman&view=download&alias=531-norma-oficial-mexicana-nom-015-ssa2-1994-para-la-prevencion-tratamiento-y-control-de-la-diabetes-1&category_slug=legislacion-nacional&Itemid=493

2. Cavanagh, Stephen J. (1993). Modelo de Orem. Aplicación práctica. 1ra. Edición, Editorial Masson-Salvat. España.

3. Orem D. (1993). Modelo de Orem: conceptos de enfermería en la práctica. 4ta. Edición, Editorial Masson S.A. España.

4. Quiroz Moreno, D y Vazques Chamache, S (2020). Efecto de la intervención educativa en el autocuidado del paciente con Diabetes Mellitus Centro de Salud "Sagrado Corazón", Repositorio Universidad César Vallejo. Disponible en: https://hdl.handle.net/20.500.12692/55655

5. Pichardo-H y Elizaldi L (2015), Alcances de una estrategia educativa en pacientes diabéticos de una unidad de medicina familiar Rev. Atención Familiar, Vol. 22, Núm. 4, pp. 108-110, Disponible en: https://doi.org/10.1016/S1405-8871(16)30063-3.

EXPERIENCIAS Y PERCEPCIONES EN DIADAS SOBRE EL CUIDADO CON OSTOMIAS. METASINTEMSIS DE ESTUDIOS CUALITATIVOS

Autor (es):

Mónica Paola Quemba M., Jenny Katherine Diaz Fernández, Leidy Yemile Vargas Rodríguez, Leila Bautista Plazas, Sandra Patricia Pulido Barragán

Filiación institucional:

Universidad de Boyacá / Hospital Universitario la Samaritana, Bogotá

TRABAJO DERIVADO DE INVESTIGACIÓN

Palabras Clave: Enfermería, Ostomía, Cuidadores.

Introducción: Las personas que necesitan de una ostomía de eliminación como parte de su terapéutica enfrentan cambios en su corporalidad que impactan sus roles; la persona con ostomía de eliminación permanente y su cuidador informal constituyen relaciones afectivas y de cuidado diádicas. Por anterior, el objetivo de este estudio es comprender las experiencias y percepciones de las díadas del cuidado (persona y cuidador) al tener una ostomía.

Metodología: Meta-síntesis que siguió los estándares ENTREQ y contó con registro en PROSPERO CRD42020221755. Se desarrolló en tres fases: (i) Búsqueda de estudios en buscadores académicos, con términos MeSH: [(Patients) AND (Ostomy)) AND (Caregivers)], incluyendo estudios primarios cualitativos publicados entre los años 2000 al 2020; (ii) Valoración de la calidad metodológica con instrumento CORE-Q y de credibilidad de hallazgos cualitativos bajo lineamientos del JBI; y (iii) Análisis comparativo según los lineamientos los autores Sandelowski y Barroso.

Resultados: Se identificaron 664 estudios; en el cribado 35 pasaron a análisis de texto completo, 22 a evaluación de calidad metodológica y 10 a meta-síntesis. Se identificaron 43 hallazgos cualitativos que constituyeron 4 categorías: las díadas desarrollan el cuidado instrumental y emocional; sentimientos y acciones de cuidado familiar ambivalentes; cuidado familiar asertivo y eficaz; y rechazo a los cambios corporales y disfunción sexual. Estas categorías constituyen el meta-tema central: "Las díadas viven una ruptura de vida, la cual se restaura en un mar de emociones y aprendizajes ambivalentes; a la vez, se construye un cuidado afectivo, instrumental y asertivo".

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. Los cuidadores y las familias se constituyen como la fuente principal de apoyo al ser facilitadores en el autocuidado, por medio de relaciones de mutualidad y reciprocidad.

Limitaciones: Como limitaciones de este estudio se reconocen poca cantidad de estudios cualitativas sobre la temática; de igual manera, muchos de los estudios primarios cualitativos analizados no cumplen con los parámetros metodológicos mínimos que aporta la lista de chequeo COREQ, aspectos que sugieren la necesidad de fortalecer los estudios cualitativos en este fe-

nómeno en términos de su cantidad y calidad; además, lo anterior permite reflexionar sobre la necesidad de fortalecer en los distintos escenarios académicos las competencias en investigación cualitativa en salud.

Referencias:

1. Quemba Mesa MP, Diaz Fernández JK, Vargas Rodríguez LY, Bautista Plazas L, Pulido Barragán SP. Experiencias y Percepciones en Parejas sobre el Cuidado de la Ostomía. Metasíntesis de Estudios Cualitativos. Invertir. Educ. Enferm. [Internet]. 14 de julio de 2022 [citado el 31 de agosto de 2022];40(2). Disponible en: https://revistas.udea.edu.co/index.php/iee/article/view/350167

2. Quemba-Mesa MP, Diaz-Fernandez JK, Vargas-Rodríguez LY, Bautista-Plazas L, Pulido-Barragán SP. Experiencias y percepciones de las díadas de cuidados al tener una ostomía de eliminación permanente. Metasíntesis. PROSPERO 2020 CRD42020221755. Available from: https://www.crd.york.ac.uk/prospero/display_record.php?ID=CRD42020221755

3. Tong A, Sainsbury P, Craig J. Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups. Int. J. Qual. Health Care. 2007; 19(6):349-57

4. Tong A, Flemming K, McInnes E, Oliver S, Craig J. Enhancing transparency in reporting the synthesis of qualitative research: ENTREQ. BMC Med. Res. Methodol. 2012; 12:181.

5. Sandelowski M, Barroso J. Creating meta-summaries of qualitative findings. Nurs. Res. 2003; 52:226-31.10. Arias-Murcia S. Experiencia de enfermeras cuidando a familias multiculturales: una meta síntesis cualitativa. [Internet]. 2015. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia Sede Bogotá Facultad de Enfermería.

RELACIÓN ENTRE EL ROL LABORAL Y LA PRESENCIA DE SINDROME METABÓLICO EN LOS TRABAJADORES DE PLANTA DE LA UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA, 2021

Autor (es):
Brayant Andrade Méndez, Laura Daniela Torres Muñoz, Ingrid Yolercy Troche Gutiérrez

Filiación institucional:
Universidad Surcolombiana

TRABAJO DERIVADO DE INVESTIGACIÓN

Palabras Clave: Síndrome metabólico, Factores de riesgo, Salud laboral.

Introducción: El Síndrome Metabólico (SMet) es un problema clínico y de salud pública a nivel mundial que ha ido en incremento de manera alarmante en los últimos años a raíz de múltiples factores relacionados con la globalización, urbanización y modificación del estilo de vida de las personas. Objetivo: Identificar la relación entre el rol laboral y la presencia de síndrome metabólico en los trabajadores de planta de la Universidad Surcolombiana, sede Neiva.

Metodología: Estudio descriptivo correlacional de corte transversal, en el que participaron 63 trabajadores de la Universidad Surcolombiana de cargos administrativos, servicios generales y docentes. El muestreo fue probabilístico y estratificado con asignación proporcional. El SMet se determinó según los criterios de la Federación Internacional de Diabetes (IDF). Se recolectó la información mediante encuestas dirigidas, se evaluaron variables comportamentales, antropométricas y bioquímicas. Para el análisis de los de datos se utilizaron medidas de tendencia central y de asociación. La investigación contó con aval ético.

Resultados: La edad promedio fue de 53 años y el 52.4% de la población eran hombres. La prevalencia de SMet fue de 42.8%, siendo más frecuente en las mujeres en un 51.9% y personas en cargos administrativos. El criterio diagnóstico más alterado fue la circunferencia abdominal aumentada en un 93.6%. La media del IMC fue de 28,4 kg/m2 y un 36.5% presentaron obesidad. El bajo consumo de frutas y verduras, el nivel de actividad física, diagnóstico de hipertensión arterial, hipertrigliceridemia e hiperglicemia, presentaron asociación estadísticamente significativa con SMet ($p<0.05$). No se encontró asociación estadística entre la presencia del SMet y el rol laboral, aunque variables como la hipertensión arterial (P= <0,001) y la obesidad grado I (P=0,033) presentaron significancia estadística.

Discusión: La presencia del SMet fue mayor en mujeres y en trabajadores con cargo laboral de tipo administrativo, concordando con varios estudios del ámbito internacional y/o nacional. Se observó asociación estadísticamente significativa con el antecedente personal de hipertensión y con la Obesidad grado I, consistente con investigaciones en Latinoamérica, Asia y Europa. La circunferencia abdominal aumentada es el componente del síndrome más frecuente para hombres y mujeres, pues es el criterio de obligatorio cumplimiento para establecer el diagnóstico del SMet según la Federación Internacional del Diabetes, seguido de la hipertrigliceridemia, y

colesterol HDL reducido, especialmente en las mujeres. Se encontró un hallazgo similar en un estudio en China, pero resultados diferentes en otro realizado en Malasia.

Conclusiones: La prevalencia de SMet en trabajadores de planta de la Universidad Surcolombiana es superior a la documentada a nivel nacional e internacional y que las personas de edad avanzada y en cargos administrativos presentan mayor riesgo de padecer este síndrome. Así mismo, la presencia de hábitos de vida no saludables como el sedentarismo, dieta malsana, están relacionados con la presencia de SMet. Alteraciones bioquímicas y antropométricas fueron observadas en la población a estudio, destacándose el sobrepeso, la obesidad abdominal y dislipidemias, lo cual puede condicionar la aparición de ENT, denotando que los empleados universitarios requieren intervenciones continuas en promoción y mantenimiento de la salud liderada por el programa de Enfermería.

Referencias:

1. ABDUL MANAF, Mohd Rizal, et al. Prevalence of metabolic syndrome and its associated risk factors among staffs in a Malaysian public university. En: Scientific Reports. [En línea] Londres: 2021, vol 11, nro 8132. Disponible en: https://www.nature.com/articles/s41598-021-87248-1#citeas

2. ALBERTI, K, et al. Harmonizing the metabolic syndrome: a joint interim statement of the International Diabetes Federation Task Force on Epidemiology and Prevention; National Heart, Lung, and Blood Institute; American Heart Association; World Heart Federation; International Atherosclerosis Society; and International Association for the Study of Obesity. En: Circulation. [En línea]. Estados Unidos: 2009, vol 120, nro 16. p 1640-1645. Disponible en: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19805654/

3. BARRERA SÁNCHEZ, Lina Fernanda; OSPINA DÍAZ, Juan Manuel y TEJEDOR BONILLA, Marlon Fernando. Prevalencia de SMet en estudiantes universitarios de Tunja, Boyacá, Colombia, 2014. En: Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo. [En línea]. Bogotá: 2017, vol 19, nro 1. p 81-93. Disponible en: https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=145249416006

4. CHESEREK, Maureen, et al. Disparities in the Prevalence of Metabolic Syndrome (MS) and its Components Among University Employees by Age, Gender and Occupation. En: Journal of Clinical and Diagnostic Research. [En línea]. India: 2014, vol 8, nro 2. p 65-69. Disponible en: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24701485/

5. DAMAYANTI, Ratih, et al. THE JOB STRESS, WORKLOAD, EXERCISE HABITS AND METABOLIC SYNDROME IN ACADEMIC PERSONNEL AT AIRLANGGA UNIVERSITY. En: Malaysian Journal of Public Health Medicine. [En línea]. Malasia: 2020, vol 20, nro 2. p 276-284. Disponible en: http://mjphm.org/index.php/mjphm/article/view/403

EL CUIDADO DE LA SEXUALIDAD EN LA CONTINUIDAD DE LA PRÁCTICA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

Autor (es):

Luz Ever Díaz Monsalve, Rosa Amelia Estrada Acuña, Diana Milena Cano Arango, Olga Patricia Chica Álvarez, Melissa Palacio Restrepo, Stivens Humberto Taborda Martínez

Filiación institucional:

Universidad de Antioquia / Temple University

TRABAJO DERIVADO DE INVESTIGACIÓN

Palabras Clave: Cuidado, Sexualidad, Necesidades de cuidado, Salud Sexual.

Introducción: La preocupación por controlar las afecciones relacionadas con el comportamiento sexual tales como el embarazo en adolescentes, el VIH/Sida y las violencias sexuales, motivó el establecimiento de acuerdos nacionales e internacionales que comprometen los sectores políticos y sociales de cada país. En Colombia se diseña la Política Nacional de SSR y DSR (1), en la cual se reconoce la salud sexual como medio para el bienestar físico mental y social del ser humano; la necesidad del cuidado de la salud con enfoque de derechos, género y diferencial dentro de un modelo de Determinantes Sociales de la Salud.

Estas orientaciones de la política deben permear a la/os profesionales de la salud en varios sentidos: en primer lugar, a considerar la sexualidad y del cuidado de la salud sexual como parte integral del ser humano, y no sólo como un asunto que se agota en la genitalidad, la reproducción o prevención y atención de las afecciones que se le relacionan; también es preciso reconocer la salud sexual como "experiencia del proceso permanente de consecución de bienestar físico, psicológico y sociocultural relacionado con la sexualidad [que] se observa en las expresiones libres y responsables de las capacidades sexuales (2).

A partir del panorama expuesto nos planteamos el estudio con el objetivo de contribuir al desarrollo teórico de la disciplina de enfermería reconociendo la forma como los profesionales de enfermería del Valle de Aburrá cuidan la sexualidad humana.

Metodología: Teoría fundamentada constructivista mediante entrevistas abiertas a 12 profesionales de enfermería que al momento del estudio tenían más de 3 años de experiencia laboral.

Resultados: las necesidades de cuidado de la sexualidad dependen del contexto donde se vive el cuidado, en hospitalización el pudor y la intimidad fueron relevantes; en consulta externa se destaca la abogacía y fortalecimiento de la identidad y la autoestima, además de la educación; y en cuidado comunitario la educación para la prevención. El cuidado está limitado por el tabú que rodea la sexualidad, el desconocimiento para abordar profesionalmente estas necesidades y la actitud del sujeto de cuidado.

Discusión: es preciso que las/los profesionales de enfermería reconozcan la sexualidad como "una característica positiva, distinta y constitutiva de la personalidad humana, como la base caracterológica de los actos, deseos y placeres sexuales de un individuo" (3) que está en continua relación y transformación con el Yo, el Otro y el Universo que conforman el ser humano (4).la

sexualidad es una dimensión bio-sico-social-espiritual-ética y política que amerita su cuidado en la integralidad, cuidado que debe iniciar con claridades en los conceptos y teorías que la explican; la valoración de la salud sexual debe formar parte de la entrevista de enfermería en la cual debe indagar por las expresiones libres y responsables de las capacidades sexuales y los indicadores que propone la Asociación Mundial de Sexología (2); los problemas y necesidades del sujeto deben formar del plan de cuidado integral.

Limitaciones: posiblemente debido al tabú que rodea la sexualidad fue difícil encontrar participantes, en especial hombres.

Referencias:

1. Ministerio de Salud y Protección Social, Colombia. "Política Nacional de Sexualidad, Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos. 2014-2021. Bogotá. Sf. Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/LIBRO%20POLITICA%20SEXUAL%20SEPT%2010.pdf

2. Asociación Mundial para la Salud Sexual (WAS). Declaración de los derechos sexuales. 13o Congreso Mundial de Sexología. 2014; Available from: http://www.worldsexology.org/wpcontent/uploads/2013/08/declaracion_derechos_sexuales_sep03_2014.pdf

3. Halperin D. ¿Hay una historia de la sexualidad? En Edelp, editor. Grafías de Eros: historia, género e identidades sexuales. 1st ed. Buenos Aires; 2000. p. 21–5.

4. Vélez L SJ. Ética Médica: interrogantes acerca de la medicina, la vida y la muerte. 3rd ed.(CIB) C para IB, editor. Medellín; 2003. 306 p.

VALIDACIÓN DE UN INSTRUMENTO PARA EVALUAR LA IMPLEMENTACIÓN DE LAS MEDIDAS DE CONTROL DE LA INFECCIÓN TUBERCULOSA, COMO ESTRATEGIA PARA EL FOMENTO DE LA PROMOCIÓN DE LA SALUD EN LOS LUGARES DE TRABAJO

Autor (es):
Carolina Antolínez Figueroa, Alba Idaly Muñoz Sánchez

Filiación institucional:
Facultad de Enfermería, Universidad Nacional de Colombia

TRABAJO DERIVADO DE INVESTIGACIÓN

Palabras Clave: Trabajador de la salud, Tuberculosis, Validación.

Introducción: El control y prevención de la Tuberculosis (TB) sigue siendo uno de los principales desafíos de salud pública y laboral (1). Su continua transmisión y exposición ocupacional de los Trabajadores de la Salud (TS) en sus entornos de trabajo al agente causal se debe a que es una enfermedad de transmisión aérea.

Descripción del problema o necesidad: Los TS han sido considerados un grupo vulnerable que presenta mayor riesgo a la infección tuberculosa que la población general entre 10 y 100 veces mayor, debido a su exposición ocupacional durante el proceso de atención en salud. La literatura científica ha reportado que hay limitada implementación de las medidas de control de tuberculosis en las instituciones de salud, lo que contribuye al aumento del riesgo de contagio por esta enfermedad (2). Por ello, se deben desarrollar estudios de mayor alcance y rigor metodológico que propicien el desarrollo de intervenciones en salud y evaluar las medidas de control de infecciones de una forma válida y confiable (3). El objetivo de la presente investigación fue: Determinar la validez y confiabilidad de un instrumento para evaluar las medidas de control de la infección por tuberculosis dirigido a trabajadores de la salud.

Metodología: El estudio fue de tipo metodológico cuantitativo psicométrico. Para ello se llevaron a cabo diferentes fases para la validación de contenido, validación de constructo y confiabilidad del instrumento a validar. El estudió contó con aval ético de la Facultad de Enfermería y de la institución donde se llevó a cabo el estudio. Se contó con la participación de 7 jueces expertos para la validación de contenido y de 286 TS para la validación de constructo y confiabilidad del instrumento. La recolección de datos se llevó a cabo durante el año 2021.

Resultados de la experiencia: Se realizó adaptación de un instrumento previamente validado facialmente. Tras la adaptación se contó con un instrumento de 50 ítems, el cual fue sometido a juicio de expertos; con los resultados obtenidos se procedió a obtener la Razón de validez de contenido (CVR) de acuerdo al modelo de Lawshe modificado para cada uno de los ítems (valores que oscilaron entre 0.714 y 1 en 48 ítems), cada una de las dimensiones (valores que oscilaron entre 0.73 y 0.94) y para la escala total el CVR fue de 0.88 para suficiencia, 0.81 para claridad, 0.91 para coherencia y 0.89 para relevancia. Frente a la validación de constructo, se

logró la participación de 286 TS, lo que dio cumplimiento a una estimación de pérdida de la muestra de máximo el 20%. Con la aplicación del instrumento a esta población, se realizó un análisis factorial exploratorio a 39 ítems del instrumento, en donde se obtuvieron 3 factores y una varianza total explicada de 82.44%. Para el análisis de la confiabilidad se utilizó el alfa de Cronbach, el cual indicó una consistencia interna del instrumento de 0.997.

Limitaciones, dificultades y/o aciertos: El instrumento final contó con propiedades psicométricas aceptables, evidenciando ser un instrumento válido y confiable para orientar futuras investigaciones para fortalecer las estrategias de promoción de la salud en los lugares de trabajo. Se recomienda continuar realizando pruebas estadísticas al instrumento y aplicarlo.

Referencias:

1. Organización Mundial de la Salud. Global Tuberculosis Report 2021 [internet]. New York: Estados Unidos. Disponible en: https://www.who.int/tb/publications/global_report/en/

2. Ministerio de Salud y Protección Social – Programa Nacional de prevención y control de la Tuberculosis. Informe de evento Tuberculosis año 2021 [citado 28 Abril 2022]. Disponible en: file:///C:/Users/UGI/Downloads/Informe%20de%20evento%20TB%202021%20Colombia%20v1.pdf

3. Nathavitharana RR, Bond P, Dramowski A, Kotze K, Lederer P, Oxley I, et al. Agents of change: The role of healthcare workers in the prevention of nosocomial and occupational tuberculosis. La Presse Médicale. 2017; 46 (2:2): 53-62.

ENTORNO LABORAL DE ENFERMERIA EN UN HOSPITAL UNIVERSITARIO DE BOGOTÁ

Autor (es):
Bairon Steve Peña, Gloria Lucia Arango, Sindy Lorena Álvarez

Filiación institucional:
Facultad de Enfermería, Universidad Nacional de Colombia

TRABAJO DERIVADO DE INVESTIGACIÓN

Palabras Clave: Entorno Laboral Saludable, ENLASA-Enfermería, Enfermería.

Introducción: Aunque la inquietud por los entornos laborales saludables no es reciente en enfermería, es un fenómeno que se ha visibilizado de manera importante con el surgimiento de la Pandemia Covid, que afectó la cantidad y calidad del personal de enfermería alrededor del mundo. Pero esta preocupación sólo se acrecentó en razón a la pandemia; el déficit de personal de enfermería y el aumento de la tendencia a abandonar la profesión ha sido considerado un problema de orden mundial. El objetivo del estudio fue caracterizar el entorno laboral de los enfermeros que desempeñan funciones asistenciales en un Hospital Universitario de la ciudad de Bogotá.

Metodología: Estudio de tipo descriptivo exploratorio, que incorpora un componente correlacional, por cuanto se pretende describir las características del entorno laboral de los enfermeros, así como la naturaleza y el tipo de relaciones que, desde su percepción, tienen estas características con algunos resultados de la atención en el paciente, en el enfermero y en la institución, a partir de la aplicación del instrumento ENLASA-Enfermería.

Resultados: ENLASA-Enfermería fue contestado por el 50% de los enfermeros a quienes se les remitió el cuestionario. Entre los respondientes se encontró que el 67,3% son mujeres. En cuanto a la edad, el 51% de los participantes se ubicó entre los 31 y los 40 años, el 44, 9% con formación a nivel de especialización, 36,7% sólo con pregrado y 18,4% con título de maestría. Todos los participantes indicaron tener un contrato laboral directo con la institución prestadora de salud y el 69,4% tenía una experiencia en la institución igual o mayor a dos años. De acuerdo con el puntaje total obtenido por cada enfermero participante en ENLASA-Enfermería, el 42.9% de ellos percibió su entorno laboral como saludable, mientras que el restante 57,1% lo percibió como no saludable.

Discusión: La mitad de los encuestados consideran el entorno laboral como no saludable y aunque la dimensión relativa a los procesos obtuvo una puntuación superior al mínimo esperado, dos de sus subdimensiones presentan valores que muestran que no son saludables. Por lo anterior, los resultados de este estudio permiten reconocer las dimensiones y subdimensiones evaluadas por el instrumento ENLASA-Enfermería sobre las cuales es necesario intervenir para mejorar el entorno laboral en la institución objeto de estudio, aportando además a la medición de los entornos laborales en Enfermería con base en las particularidades del contexto colombiano.

Limitaciones: Se identifica como primera limitación la participación del 50% de los enfermeros de la institución objeto de estudio, lo cual impide reconocer los hallazgos como representati-

vos del entorno laboral de los enfermeros de la institución. Al ser un cuestionario anónimo en el cual no se incluyó la variable servicio, se limitó la interpretación de los resultados porque impidió reconocer las diferencias en los entornos por unidad de trabajo. Adicionalmente, no se pudo acceder a datos de ausentismo ni de rotación de personal de la institución, porque no hacen parte de los indicadores regulares de gerencia en Enfermería.

Referencias:

1. Aiken, L. H., Simonetti, M., Sloane, D. M., Cerón, C., Soto, P., Bravo, D., Galiano, A., Behrman, J. R., Smith, H. L., McHugh, M. D., & Lake, E. T. (2021). Hospital nurse staffing and patient outcomes in Chile: a multilevel cross-sectional study. The Lancet Global Health, 9(8), e1145–e1153. https://doi.org/10.1016/S2214-109X(21)00209-6

2. Kassahun, C. W., Abate, A. T., Tezera, Z. B., Beshah, D. T., Agegnehu, C. D., Getnet, M. A., Abate, H. K., Yazew, B. G., & Alemu, M. T. (2022). Working environment of nurses in public referral hospitals of West Amhara, Ethiopia, 2021. BMC Nursing, 21(1), 1–9. https://doi.org/10.1186/s12912-022-00944-9Quality and Safety Clark, R., & Lake., E. (2020). Association of Clinical Nursing Work Environment with in Maternity Care in the United States. American Journal of Maternal/Child Nursing, 45(5). https://doi.org/doi:10.1097/NMC.0000000000000653.

3. Murray, E. (2017). Nursing Leadership and Management for Patient safety and quality care (F.A. Davis (ed.)).

4. Peña Alfaro, B. S. (2021). Desarrollo y validación del instrumento ENLASA-Enfermería para la evaluación de un entorno laboral saludable en el ámbito hospitalario. Universidad Nacional de Colombia.

5. Salehi, T., Barzegar, M., & Yekaninejad, MIr saeed, Ranjbar, H. (2020). Relationship between Healthy Work Environment, Job Satisfaction and Anticip.. Salehi, Tasmine, 10(2), 826–831. http://eds.a.ebscohost.com.ezproxy.unal.edu.co/eds/pdfviewer/pdfviewer?vid=6&sid=6c8833c8-e3c6-497a-8012-1b548080cb-f4%40pdc-v-sessmgr02

ALIMENTACIÓN Y ACTIVIDAD FÍSICA INFANTIL: BARRERAS Y FACILITADORES PERCIBIDOS

Autor (es):
Jhoanna Carolina Núñez Narváez

Filiación institucional:
Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia

TRABAJO DERIVADO DE INVESTIGACIÓN

Palabras Clave: Barrera, Percepción, Cuidado infantil.

Introducción: La infancia es una etapa crucial para la adquisición de comportamientos que se mantendrán a lo largo de la vida, sobre todo en cuanto a la alimentación y la actividad física (1). Estos dos comportamientos se presentan en la población colombiana, y en especial en los niños/as, como factor de riesgo para la obesidad infantil y por ende de enfermedades crónicas no transmisibles (2). Pero no son los niños/as los directos responsables en su adquisición, sino que esta función recae sobre los adultos encargados de su cuidado, partiendo de su entorno social, económico, educativo y cultural, el cual es crucial reconocer antes de realizar cualquier tipo de intervención favorecedora de comportamientos saludables en los niños (3).

Metodología: Investigación en curso de tipo cualitativo, descriptivo aplicando el análisis de contenido categorial según Bardin (4). Se realizó la selección de manera intencional de 10 cuidadores principales de niños/as en la ciudad de Tunja, Boyacá en el período de abril de 2021 y abril de 2022. Se tuvo como criterios de inclusión la convivencia del cuidador con el niño/a y que este último tuviera entre 5 y 9 años. El criterio de exclusión estaba dado para los cuidadores principales de niños/as con alteraciones cognitivas o físicas. Previo consentimiento informado explicado mediante llamada telefónica y enviado por medio de Whatsapp, se aplicó una entrevista semiestructurada usando videollamada por plataforma virtual a cada cuidador. Las entrevistas tuvieron duración promedio de una hora, fueron grabadas y transcritas por la investigadora. Sobre el material obtenido de las entrevistas se aplicó las tres fases del análisis de contenido categorial: Preanálisis, aprovechamiento del material y tratamiento de los resultados, inferencia e interpretación (4).

Resultados: El análisis inicial se realizó de manera deductiva a partir de los indicadores fijados producto de la revisión de la literatura: barreras y facilitadores en cuanto a la alimentación y actividad física en el cuidado infantil. Se obtuvieron 214 códigos en total, y se han inferido 47 categorías. De manera especial se han encontrado barreras y facilitadores que vienen desde los propios niños, dadas por sus preferencias; del cuidador, dadas por sus propios hábitos y métodos de crianza; y por la influencia externa, donde se incluye el factor económico, la familia, el medio y la cuarentena.

Discusión: Con respecto a la literatura a nivel mundial consultada, las barreras y facilitadores reportados no distan en gran manera de lo hallado hasta el momento (5), a pesar de las diferencias geográficas y socioeconómicas. Pero el factor económico, en el medio estudiado se encon-

tró en los dos indicadores, y como novedad se pudo evaluar los comportamientos estudiados desde la vivencia de la cuarentena y con las particularidades culturales de la región.

Limitaciones: El uso de plataformas virtuales dificultó el acceso a cuidadores de más bajos recursos económicos.

Referencias:

1. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Estado Mundial de la Infancia 2019. Niños, alimentos y nutrición: crecer bien en un mundo en transformación. 2019.

2. Ministerio de Salud y Protección Social Instituto Nacional de Salud, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar Universidad Nacional de Colombia. Encuesta Nacional de la situación nutricional en Colombia (ENSIN) 2015. [Internet]. Vol. 18. 2015. Available from: https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/presentacion-lanzamiento-ensin-2015.pdf

3. Bahia L, Wohlgemuth-Schaan C, Sparrenberger K, de Azevedo-Abreu G, Barufaldi LA, Coutinho W, et al. Overview of meta-analysis on prevention and treatment of childhood obesity. Vol. 95, Jornal de Pediatría. Elsevier Editora Ltda; 2019. p. 385–400.

4. Bardin L. Análisis de Contenido. segunda ed. Akal; 1996. 1–94 p.

5. Jarvis JW, Harrington DW, Manson H. Exploring parent-reported barriers to supporting their child's health behaviors: A cross-sectional study. Int J Behav Nutr Phys Act. 2017 May 15;14(1):1–10.

CUIDADO DE ENFERMERÍA EN SUJETOS CON TRAYECTORIA DE CONSUMO PROBLEMÁTICO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS ILEGALES

Autor (es):

Nelly Esther Cáliz Romero, Dayan Lizeth Conde Galvis, Derly Alexandra Rojas Ávila, María Angelica Osorio Cañizares, Juan Manuel Ramírez Salazar

Filiación institucional:

Facultad de Enfermería, Universidad Nacional de Colombia

TRABAJO DERIVADO DE EXPERIENCIA PRÁCTICA

Palabras Clave: Curso de vida, Consumo de SPA, Enfermería

Introducción: El último informe de mundial sobre drogas de la UNODC afirma que cerca de 275 millones de personas a nivel mundial utilizaron sustancias psicoactivas en el último año, adicionalmente más de 36 millones de personas presentaron algún trastorno asociado al consumo de sustancias, por lo que afirman que esta es una problemática que va en aumento 1. Para el 2019, en Colombia, la prevalencia de consumo de sustancias de uso ilegal en las personas de 12 a 65 años fue 9,7%. El 2,6% de este grupo informó la necesidad de ayuda para dejar de consumir alguna sustancia psicoactiva 2. Bogotá reportó 9054 casos de abuso en población general3.

Descripción del problema: El consumo de sustancias es considerado como una problemática de salud mental, de la cual requiere de un equipo interdisciplinario para poder intervenir adecuadamente y de forma integral. Dentro de ese equipo interdisciplinario se encuentra enfermería. Por esa razón, desde la práctica de enfermería en salud mental se buscó sistematizar la experiencia de la práctica de la asignatura cuidado de Enfermería en salud mental y psiquiatría durante los periodos de diciembre 2021 y junio 2022, en sujetos con consumo problemático de sustancias psicoactivas en proceso de rehabilitación, desde el enfoque de curso de vida, con el fin de enriquecer el conocimiento en la prevención y atención de este fenómeno.

Intervención, estrategias o práctica implementada: Se utilizo el método de sistematización de experiencias4. Población participante fueron 23 hombres de 24 años en promedio, en rehabilitación por abuso de sustancias psicoactivas. Una docente y 8 estudiantes de enfermería. Se hizo uso del consentimiento informado por parte de los participantes previo a la sistematización. Las estrategias utilizadas para la recopilación de la información fueron entrevistas semiestructuradas, observación no participante y talleres psicoeducativos, las cuales se apoyaron en el modelo de psicoterapia de vinculación emocional validante5.

Resultados de la experiencia: En la población participante se identifican factores psicosociales condicionantes de las trayectorias de abuso de sustancias psicoactivas. Algunos de estos son: Inicio de consumo en edades tempranas, duelos no elaborados, baja autoestima, manejo inadecuado de las emociones, pocas habilidades sociales, entornos escolares y familiares conflictivos y de consumo, microtráfico, falta de oportunidades sociales. El cuidado de enfermería en el equipo interprofesional es un recurso psicoterapéutico para la validación y contención de emo-

ciones desreguladas, la promoción de proyectos y habilidades para la vida. El acompañamiento educativo y psicoterapéutico debe enfocarse en el abuso de sustancias psicoactivas como una conducta externalizante, consecuencia de vulnerabilidad social y la baja resiliencia psicológica, además de potenciar recursos personales, comunitarios y sociales centrados en la persona.

Limitaciones y/o aciertos: Dentro de las limitaciones se encontró que debido a las secuelas físicas de consumo de sustancias especialmente a nivel cognitivo de algunos sujetos de cuidado fue imposible lograr recopilar sus experiencias. Como aciertos se tienen que las estrategias ejecutadas por la docente y los estudiantes favorecieron la comunicación y relación terapéutica con los sujetos de cuidado lo que permitió la recopilación de la información contenida en esta sistematización.

Referencias:

1. Informe Mundial sobre las Drogas 2021 de UNODC: los efectos de la pandemia aumentan los riesgos de las drogas, mientras la juventud subestima los peligros del cannabis n.d. https://www.unodc.org/mexicoandcentralamerica/es/webstories/2020/2021_06_24_informe-mundial-sobre-las-drogas-2021-de-unodc_-los-efectos-de-la-pandemia-aumentan-los-riesgos-de-las-drogas--mientras-la-juventud-subestima-los-peligros-del-cannabis.html (accessed September 1, 2022).

2. DANE. Encuesta nacional de consumo de sustancias psicoactivas (Encspa). DANE 2020. https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/salud/encuesta-nacional-de-consumo-de-sustancias-psicoactivas-encspa (accessed June 28, 2022).

3. Secretaría Distrital de Salud, Alcaldía Mayor de Bogotá D.C. Boletín Distrital Epidemiológico. vol. 17. Bogotá D.C : Secretaría Distrital de Salud; 2020

4. Jara, Oscar Alforja. Alboan::Sistematización: Orientaciones teórico-prácticas para la sistematización de experiencias 2011. http://centroderecursos.alboan.org/sistematizacion/es/registros/6793-orientaciones-teorico-practicas-para-la (accessed June 28, 2022)

5. Estalayo Hernández Ángel. Psicoterapia de vinculación emocional validante (Vev): intervención con jóvenes vulnerables, en riesgo y conflicto social. Barcelona: Octaedro; 2021.

AUTOCOMPASIÓN EN PROFESIONALES DE ENFERMERÍA EN BOGOTÁ, COLOMBIA

Autor (es):
Paulo Cesar Caguazango Atiz; Vilma Velásquez Gutiérrez; Liliana Marcela Reina Leal; Blanca Piratoba Hernández; Lucero López Diaz

Filiación institucional:
Facultad de Enfermería, Universidad Nacional de Colombia

TRABAJO DERIVADO DE INVESTIGACIÓN

Palabras Clave: Enfermeras y Enfermeros, Autocompasión, Hospitales.

Introducción: La autocompasión se entiende como un estado de bienestar personal en el cual se reconoce y se gestiona el sufrimiento propio, estudios previos reportan que impacta positivamente la salud mental de profesionales de enfermería y contribuye en su capacidad para brindar cuidados compasivos, que en último término mejoran la percepción de las personas con respecto a la calidad del cuidado1. El Modelo de competencia cultural y compasiva de Papadopoulos menciona la autocompasión como parte de la consciencia cultural y compasiva, base para el desarrollo de dicha competencia.2 La autocompasión es un fenómeno de relativamente reciente abordaje, y en Colombia existen pocos estudios al respecto. Por lo anterior, el objetivo del estudio es describir el nivel de la autocompasión en profesionales de enfermería en Bogotá.

Metodología: Estudio descriptivo transversal. La muestra corresponde a 93 profesionales de enfermería de tres hospitales universitarios en Bogotá, quienes participaron voluntariamente, previa explicación del estudio y firma de consentimiento informado. Con apoyo de la plataforma RedCap, se recolectaron datos sociodemográficos, profesionales, así como la Self-Compasion Scale (SCS), en su versión en español (α: 0.87 y coeficiente test-retest de 0.92)3. Los resultados se analizaron con estadística descriptiva según el tipo de variable. Estudio sin riesgo según Resolución 8430 de 1993, obtuvo aval ético de los comités de ética de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Colombia y de los hospitales participantes.

Resultados: La muestra refleja un predominio de mujeres (78,5%), profesionales entre los 26 y 40 años (50,5%). Únicamente el 28% cuenta con formación de posgrado y el 54,8% tiene tres años o menos de experiencia laboral. Solo el 28% ha recibido entrenamiento en cuidado compasivo y el 9,7% realiza prácticas de yoga, meditación o similar. En la subescala de autocompasión, el nivel es moderado en mujeres (3,3) y hombres (3,2), así como por grupos de edad (entre 3,2 y 3,5). Los profesionales con formación de especialización alcanzan niveles ligeramente altos (3,6), así como quienes tienen más de 11 años de experiencia laboral (3,7). La subescala de mindfulness muestra niveles altos (3,8), mientras que humanidad común deja ver principalmente niveles moderados (3,4).

Discusión: Los niveles de autocompasión son moderados en los profesionales de enfermería, con leves variaciones en los tres hospitales. Estos resultados son similares a los de otros estudios, que reflejan niveles moderados de autocompasión en enfermeras y otros profesionales, que además se asociaron con el Burnout.4 Una investigación con estudiantes de especialización

en enfermería comunitaria mostró niveles bajos de autocompasión, aunque con alto nivel de compasión y ratifica la asociación entre autocompasión y Burnout.5 La autocompasión puede proteger la salud y el bienestar personal de los profesionales. Es necesario continuar estudiando las relaciones entre autocompasión y otras variables para comprender cómo esta puede ayudar al profesional en la relación de cuidado y contribuir en la calidad del mismo.

Limitaciones: Los resultados son descriptivos, debe profundizarse en el análisis y establecer correlaciones que permitan establecer conclusiones más precisas con respecto a la asociación de otras variables con la autocompasión.

Referencias:

1. Camacho Flórez C, Estupiñan Sanfelíu A, Pérez Prieto JA, Ríos Fino LM. Revisión Sistemática de Literatura de las Intervenciones en y con Auto-compasión de 2016 a 2019 [Trabajo de Grado]. Bogotá, Colombia: Universidad El Bosque; 2019. 94 p. Disponible en: https://repositorio.unbosque.edu.co/handle/20.500.12495/2749

2. Papadopoulos I. Culturally Competent Compassion: A Guide for Healthcare Students and Practitioners. United Kingdom: Routledge; 2018. 130 p.

3. Garcia-Campayo J, Navarro-Gil M, Andrés E, Montero-Marin J, López-Artal L, Demarzo MMP. Validation of the Spanish versions of the long (26 items) and short (12 items) forms of the Self-Compassion Scale (SCS). Health Qual Life Outcomes. 2014 Jan 10;12:4. doi: 10.1186/1477-7525-12-4.

4. Hashem Z, Zeinoun P. Self-Compassion Explains Less Burnout Among Healthcare Professionals. Mindfulness (N Y). 2020; 11(11):2542-2551. doi: 10.1007/s12671-020-01469-5. Epub 2020 Sep 10.

5. Durkin M, Beaumont E, Martin CJH, Carson J. A pilot study exploring the relationship between self-compassion, self-judgement, self-kindness, compassion, professional quality of life and wellbeing among UK community nurses. Nurse Educ Today. 2016 Nov; 46:109-114. doi: 10.1016/j.nedt.2016.08.030.

SIMULACRO: UNA ESTRATEGIA DESDE LA ENFERMERÍA PARA LA GESTIÓN DEL RIESGO DE EMERGENCIAS Y DESASTRES EN TAUSA CUNDINAMARCA

Autor (es):
Luz Patricia Díaz Heredia, Katya Corredor, Julián Eduardo Gómez, Mauricio Medina Garzón

Filiación institucional:
Facultad de Enfermería, Universidad Nacional de Colombia

TRABAJO DERIVADO DE INVESTIGACIÓN

Palabras Clave: Enfermería en salud comunitaria, Planes de emergencia Participación de la comunidad.

Introducción: Tausa Cundinamarca es un municipio en el cual la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Colombia viene trabajando desde el año 2017 en la promoción de la salud cardiovascular. Resultado de este proceso y en el encuentro con la comunidad se identificó la necesidad de trabajar en la identificación, mitigación y gestión del riesgo de origen natural y antrópico presente en el territorio. En el año 2019, se formula un proyecto de investigación a través de la metodología investigación, acción, participación, (IAP) con el propósito de formular e implementar el plan de emergencias municipal. Este proyecto contempló el desarrollo de cuatro fases, diagnóstico y preparación del campo, construcción de la propuesta, implementación de estrategias de sensibilización y reducción del riesgo. El proyecto fue presentado al comité de ética de la Facultad de Enfermería y las autoridades municipales, donde debidamente se argumentó el cumplimiento de criterios éticos para la investigación en comunidades, obteniendo aval para su desarrollo.

Descripción del problema o necesidad: Los riesgos están dados por la presencia de minas de carbón, los hornos para coquizar ladrillo, la quema de basuras por falta de sistema de recolección, el uso frecuente de insecticidas y plaguicidas dados los cultivos de papa que hacen parte de la actividad agrícola del municipio, los incendios de capa vegetal y las intoxicaciones. Como resultado de las primeras etapas, de voz propia de los pobladores se identificó la necesidad de llevar a cabo ejercicios de simulación orientados a generar habilidades y destrezas para responder ante una emergencia, especialmente aquellas relacionadas con incendios, que fueron las priorizadas por la población.

Estrategia implementada: Es así como el 17 de agosto de 2022, se lleva a cabo un simulacro de evacuación y extinción del fuego al interior de la Institución Educativa Departamental integrada de Tausa. Institución que fue seleccionada porque allí confluyen profesores, personal administrativo y estudiantes de todas las veredas del municipio, asunto que permite prever en un futuro a los miembros de esta comunidad como replicadores de conocimientos y de acciones en caso de presentarse un incendio. El simulacro tuvo una fase de preparación, ejecución y evaluación basada en listas de chequeo. Participaron 466 personas, 25 fueron docentes.

Resultado de este ejercicio se identificaron fortalezas como el empoderamiento y la colaboración

de los docentes en la brigada de emergencias. Fue la misma comunidad educativa quien dinamizó el ejercicio del simulacro, involucrando a todos para organizarse, asumiendo roles, diseñando la ruta de evacuación, definiendo el punto de encuentro y generando su propia evaluación del proceso. Este resultado es de especial importancia en cuanto es uno de los propósitos que busca la investigación acción participación. Como dificultades, se señala que el trabajo comunitario involucra respetar el tiempo de las personas, ir a su ritmo, entender sus limitaciones y lograr conciliación para el cumplimiento de objetivos. De manera adicional lo disperso del territorio del municipio hizo que se dificultara la convocatoria, el encuentro y participación con la comunidad.

Referencias:

1. Sandoval-Díaz J, Martínez-Labrín S. Gestión comunitaria del riesgo de desastre: Una propuesta metodológica-reflexiva desde las metodologías participativas. REDER [Internet]. 2021 [citado el 20 de agosto de 2022];5(2):75–90. DOI: 10.55467/reder.v5i2.73

2. Fals Borda O. “Uno siembra la semilla, pero ella tiene su propia dinámica”. En: Herrera Farfán NA, López Guzmán L, editores. Ciencia, Compromiso y Cambio Social. Editorial El Colectivo; 2014. p. 37.

3. Hernández-Díaz J, Paredes-Carbonell JJ, Marín Torrens R. Cómo diseñar talleres para promover la salud en grupos comunitarios. Atención Primaria [Internet]. 2014 [citado el 20 de agosto de 2022];46(1):40–7. DOI: 10.1016/j.aprim.2013.07.006

4. Melo P, Neves-Amado J, Pereira A, Maciel C, Vieira Pinto T, Cardoso T. Assessing Community Empowerment for an Innovative Epidemiologic Approach. Healthcare [Internet]. 2020 [citado el 20 de agosto de 2022];8(2):173. DOI: 10.3390/healthcare8020173

5. Smit A, Swartz L, Bantjes J, Roomaney R, Coetzee B. Moving Beyond Text-and-Talk in Qualitative Health Research: Methodological Considerations of Using Multiple Media for Data Collection. Qual Health Res [Internet]. 2021 [citado el 20 de agosto de 2022];31(3):600–14. DOI: 10.1177/1049732320976556

LA RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE RIESGO, LA APLICACIÓN DE MEDIDAS PREVENTIVAS Y LA OCURRENCIA DE LESIONES POR PRESIÓN

Autor (es):
Fabio Alberto Camargo Figuera, Lizeth Johana Alarcón Meléndez, Giovanny Andrés Pérez Jaimes, Cristian Camilo Pérez Carvajal, Dora Inés Parra

Filiación institucional:
Universidad Industrial de Santander

TRABAJO DERIVADO DE INVESTIGACIÓN

Palabras Clave: Pressure Ulcer, Nursing care, Incidence.

Introducción: La mayoría de las lesiones por presión adquiridas en hospitales son razonablemente prevenibles. Sin embargo, la tasa de incidencia suele ser alrededor del 8.5% en el contexto mundial 1, lo que representa un desafío para las instituciones de salud. A pesar de su relevancia e impacto, existe una falta de consenso entre la relación de la provisión de medidas preventivas, el nivel de riesgo y la ocurrencia de lesiones por presión como factores asociados al evento. Por ello, el propósito de este estudio fue determinar la asociación entre el riesgo de lesiones por presión, las medidas preventivas establecidas y la ocurrencia de lesiones por presión como evento adverso, en pacientes de un hospital de tercer nivel de atención.

Metodología: Análisis secundario de una cohorte prospectiva. Se siguieron desde el ingreso a su egreso 964 pacientes adultos, mayores de 18 años que permanecieron más de 24 horas en la institución del estudio de cohorte2. Los registros incluyen información sociodemográfica y antecedentes de los pacientes, posibles factores contributivos del paciente, del personal de salud y del ambiente, así como la ocurrencia de las lesiones por presión. En el análisis de los datos, se describieron las características demográficas, clínicas y del ambiente de la cohorte. Para determinar la asociación, se realizó un análisis bivariado, mediante el modelo de Regresión de Cox. Se obtuvo el Hazard Ratio con intervalos de confianza de 95%.

Resultados: La incidencia de lesiones por presión en el grupo de estudio fue menor al 5 %. El modelo bivariado relacionó las siguientes medidas preventivas con la ocurrencia de lesiones por presión: valoración del riesgo de lesiones por presión, aplicación de cremas hidratantes, cambios posturales y cambios de pañal de al menos una vez por turno. Así mismo, la clasificación del riesgo en cualquier categoría según la escala de Braden se asoció con la ocurrencia del evento.

Discusión: Nuestro análisis responde a las lagunas declaradas por Lovegrove et al3, en 2018 y por Latimer et al4, en 2016, quienes resaltan la importancia de explorar la relación entre a la valoración del riesgo, el nivel de riesgo y las medidas preventivas. Es por ello que, los hallazgos de este estudio resultan ser relevantes para las enfermeras, dado que, permite identificar aquellos factores contributivos que tienen mayor incidencia en las lesiones por presión.

Referencias:

1. Li Z, Lin F, Thalib L, Chaboyer W. Global prevalence and incidence of pressure injuries in hospitalised adult patients: A systematic review and meta-analysis. Int J Nurs Stud. 2020; (105): 103546-103559. Doi: 10.1016/j.ijnurstu.2020.103546

2. Navas-Torres J, Alvarado-Muriel P, González-Cartagena JL, Delgado-Ortiz SA, Domínguez CL, Valero-Cárdenas H, et al. Eventos adversos relacionados con el cuidado de enfermería. Rev Cubana Enfermer. 2014; 30(1): 19-27. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192014000100003&lng=es.

3. Lovegrove J, Miles S, Fulbrook P. The relationship between pressure ulcer risk assessment and preventative interventions: a systematic review. J Wound Care [Internet]. 2018 [citado el 18 de agosto de 2022];27(12):862–75. Disponible en: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30557105/

4. Lovegrove J, Fulbrook P, Miles S. International consensus on pressure injury preventative interventions by risk level for critically ill patients: A modified Delphi study. Int Wound J [Internet]. 2020;17(5):1112–27. Disponible en: http://dx.doi.org/10.1111/iwj.13461

AUTOMANEJO DE LA SALUD EN PERSONAS CON DIABETES MELLITUS TIPO 2: ESTUDIO PILOTO ALEATORIZADO EN LA REGIÓN SABANA CENTRO

Autor (es):

Juan David Gil Giraldo, María Elisa Moreno Fergusson, Indira Enith Rodríguez Prieto, Oscar Mauricio Casas Correa, Betty Gissela Silva Morales

Filiación institucional:

Universidad de la Sabana

TRABAJO DERIVADO DE INVESTIGACIÓN

Palabras Clave: Automanejo de la diabetes mellitus tipo 2, conducta alimentaria, estudio piloto.

Introducción: La diabetes Mellitus (DM2) es una enfermedad crónica que afecta a millones de personas y tiene mayor prevalencia en países de bajos ingresos (Domínguez & Ortega, 2019). Lo más preocupante es que la mayoría de las personas con DM2 desconocen que tienen la enfermedad, y el 66 % tienen un alto riesgo de presentar complicaciones que ocasionan discapacidad y muerte. Las personas más vulnerables son aquellas con bajo nivel educativo y escasos recursos económicos. El control de la enfermedad exige un cambio en el estilo de vida que para la mayoría de las personas es difícil de adoptar.

Descripción del problema o necesidad: Según la OMS las intervenciones educativas basadas en el automanejo de la DM2 promueven el conocimiento de la enfermedad, el desarrollo de habilidades para el autocuidado, el auto monitoreo de la salud, y el apoyo social, aspectos fundamentales para controlar la enfermedad (Chatterjee y colaboradores (2018). La teoría de rango medio de adaptación a las condiciones crónicas de salud de Buckner y Hayden, considera el automanejo como una estrategia de afrontamiento y un resultado para promover la adaptación. El objetivo del automanejo es que la persona conozca su enfermedad, los signos y síntomas, desarrolle planes de tratamiento consensuados y se adhiera a hábitos saludables en salud, para de esta forma generar cambios en el estilo de vida que promuevan su salud. (University, ©FHBHRU Flinders, 2017). (OMS (Organizaión Mundial de la Salud), 2021), (Roy,2014).

El propósito de este estudio fue establecer la efectividad preliminar de la intervención educativa AMAS "+Vida" basada en el automanejo de la DM2 comparada con el cuidado convencional, sobre el comportamiento de automanejo, la hemoglobina glicosilada, y los hábitos alimentarios, en un grupo personas adultas con DM2 residentes en la región Sabana Centro.

Intervención, estrategias o práctica implementada: Estudio piloto cuantitativo, prospectivo, pre test post test; con dos grupos aleatorizados: el grupo de intervención (GI) recibió la intervención educativa "AMAS+VIDA" y el grupo de comparación (GC) continuo con el cuidado convencional de la institución; La muestra incluyó a 95 adultos entre 18 y 81 años, con diagnóstico de DM2 atendidos en dos IPS de tercer nivel de la región Sabana Centro de Cundinamarca, que cumplieron con los criterios de elegibilidad y firmaron el consentimiento informado. Se estableció una línea de base con los parámetros fisiológicos: peso, talla, IMC, comportamiento de

automanejo y medición de la hemoglobina glicosilada (HbA1c), con mediciones posteriores a los 3 y a los 6 meses en los dos grupos.

Instrumentos: Caracterización de la población adulta con diabetes mellitus tipo 2 adaptado, del INS, escala de comportamientos de automanejo (Peñarrieta et al ..), exámenes clínicos: hemoglobina glicosilada.

La Intervención "AMAS +Vida", es un programa educativo que consta de 6 módulos: tratamiento farmacológico, control del estrés, alimentación consciente y saludable, auto vigilancia de la enfermedad, actividad física y ejercicio, frotamiento a los cambios en el estilo saludable. Cada momento de la intervención consta de: un saludo, control de signos vitales, desarrollo del tema, sesión de actividad física y cierre. La intervención se entregó en 3 sesiones grupales de una hora de manera presencial.

Posteriormente se realizó seguimiento telefónico semanal y mensajes de texto durante 4 meses, como material de apoyo, se entregaron folletos, videos, y un taller teórico práctico de alimentación consciente y saludable.

Resultados de la experiencia: Los sujetos del grupo de intervención manifestaron que la intervención es adecuada, se adapta a sus necesidades y costumbres por lo cual es fácil de llevar a cabo. Evidenciando el conocimiento sobre la diabetes, capacidad para solucionar problemas y tomar decisiones relacionadas con su tratamiento.

El análisis de los datos cuantitativos aún está en proceso, se espera tenerlos consolidados para la próxima semana. Los resultados que se mostraran son tres mediciones en un periodo de 6 meses. (Perfil sociodemográfico, hábitos alimentarios, hemoglobina glicosilada)

Variable 1. Sociodemográfico:

Edad, sexo, nivel educativo, municipio en el que vive actualmente, área, actividad laboral, ingresos económicos en el último mes, administración de insulina.

Variable 2. Hábitos alimentarios

¿Cuántas veces come usted comidas fritas por semana?

¿Cuántas veces toma usted gaseosas y jugos que contienen azúcar?}

¿Cuántas veces toma usted gaseosas y jugos dietéticos, light o cero?

¿Cuántas veces come usted arroz blanco o pan pan blanco?

¿Cuántas veces toma usted leche baja en grasa o sin grasa?

¿Cuántas veces come usted dulces con azúcar dietética?

¿Cuántas veces toma usted café o té sin azúcar o con azúcar dietética?

¿Cuántas veces come usted pollo con piel?

¿Cuántas veces usted controla la cantidad de comida o porciones que come?

¿Cuántas veces cambia usted sus comidas a más saludables

¿Cuántas veces come usted un desayuno completo? (Algo más que café y pan)

¿Cuántas comidas completas come usted al día?

¿Cuántas veces al mes come usted una comida completa de comida rápida fuera de casa?

Variable 3. Hemoglobina glicosilada.

Limitaciones, dificultades y/o aciertos: Los escases de recursos económicos dificultaron la asistencia a las sesiones presenciales en la IPS, lo cual demoró la entrega de la intervención. La falta de motivación del grupo de comparación para permanecer en el estudio.

Referencias:

1. Domínguez, L., & Ortega, E. (marzo de 2019). Factores asociados a la falta de adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Revista Virtual de la Sociedad Paraguaya de Medicina Interna, 6(1). Recuperado el 27 de enero de 2022, de https://doi.org/10.18004/rvspmi/2312-3893/2019.06(01)63-074

2. Federation, International Diabetes. (2019). Atlas de la Diabtes de la FID. Recuperado el 15 de 11 de 2020, de https://www.diabetesatlas.org/en/

3. OMS (Organizaión Mundial de la Salud). (0 de junio de 2021). obesity-and-overweight. Recuperado el 10 de agosto de 2021, de https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight

4. Roy, C. (2014). Generating middle range theory from evidence to practice. En C. Roy. New York: Springer Publishing Company. Recuperado el 4 de agosto de 2021, de https://www.springerpub.com/generating-middle-range-theory-9780826110091.html

5. University, ©FHBHRU Flinders. (2017). The Flinders Program. Recuperado el 13 de diciembre de 2020, de https://www.flindersprogram.com.au/wp-content/uploads/Flinders-Program-Information-Paper.pdv

GUIA DE PRÁCTICA CLÍNICA BASADA EN EVIDENCIA PARA TOMA DE DECISIONES AL RETIRAR SONDA VESICAL PERMANENTE

Autor (es):
Carol Pinzón Jaimes, Lina Fernanda Barrera Sánchez

Filiación institucional:
Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia

TRABAJO DERIVADO DE INVESTIGACIÓN

Palabras Clave: Enfermes.

Introducción: La enfermería basada en evidencia (EBE) permite evaluar la pertinencia de las diferentes intervenciones de enfermería, la promoción de prácticas seguras y la toma de decisiones clínicas a partir de la evidencia disponible. Permite generar investigación que fortalece el desarrollo disciplinar y nuevas prácticas de cuidado desde los diferentes escenarios de desempeño profesional. Los catéteres vesicales son utilizados de manera permanente en el ejercicio diario del cuidado en salud; el manejo, seguimiento y retiro es función casi exclusiva del personal de enfermería. Se han identificado parámetros claros para la inserción y cuidados durante su uso, pero no una evidencia que fundamente el procedimiento para su retiro, lo que hace necesario establecer protocolos que permitan identificar las mejores prácticas clínicas que contribuyan a fortalecer la seguridad del paciente desde el escenario asistencial.

Metodología: Se trata de una investigación documental y la aplicación de los tres primeros pasos de la Enfermería basada en evidencia (EBE); primero se realizó una búsqueda sistemática de literatura en las bases de datos: EBSCO, Pubmed, Google scholar, science direct, scielo y web of science; posteriormente se utilizó las guías CASPe de Lectura Crítica de la Literatura Médica para ensayos clínicos y revisiones sistemáticas; finalmente se clasificó la evidencia y se generaron las principales recomendaciones a través de la aplicación de la propuesta del Scottish Intercollegiate Guidelines Network (SIGN).

Resultados: Se analizaron 10 artículos que cumplieron con todos los criterios, se generaron 9 recomendaciones entre los niveles de evidencia 1++ y 1+, grado A y B.

Discusión: Se identifica que no hay efectividad en el pinzamiento de los catéteres urinarios antes de su retiro frente a la recuperación de la función vesical normal en pacientes sin alteraciones del tracto urinario; sin embargo, algunos estudios lo recomiendan en pacientes posoperatorios de prostatectomía transuretral total. Es necesario que el personal de enfermería analice las necesidades de cada paciente para determinar la realización del entrenamiento vesical. Se define como parámetro de éxito, la no necesidad de re-inserción de sonda o recateterización y de restitución de la función vesical normal con un volumen residual urinario entre <100 - 150 ml después de la primera micción espontánea. Hay mayor probabilidad de recateterización cuando se retiran catéteres de corto tiempo a comparación con los catéteres de largo tiempo. Los estudios identificados resaltan que no existe diferencia estadística significativa entre el

entrenamiento vesical por clampeo o libre drenaje y la necesidad re-inserción del catéter urinario. Diversos protocolos se usaron con base a otros estudios o por considerarlos más rápidos y fáciles para contribuir a la movilidad de los pacientes. Sin embargo, ningún protocolo parece superior a otro en efectividad, finalmente todos llevan a la misma conclusión. Se requieren estudios en pacientes no quirúrgicos, que puedan evidenciar o no, factores relacionados a la retención urinaria post retiro.

Limitaciones: Se considera que a la fecha hay pocos estudios experimentales relacionados al tema y sin unicidad de criterios, lo que indica una evidencia poco suficiente que fortalezca la práctica diaria de enfermería

Referencias:

1. Moon HJ, Chun MH, Lee SJ, Kim BR. The usefulness of bladder reconditioning before indwelling urethral catheter removal from stroke patients. Am J Phys Med Rehabil [internet]. Agosto 2012 [citado 2018 Abr 12]; 91(8): 681-688. doi: 10.1097/PHM.0b013e31825a0a1b. disponible en: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22660367

2. Nyman MH, Johansson JE, Gustafsson M. A randomised controlled trial on the effect of clamping the indwelling urinary catheter in patients with hip fracture. JCN [Internet]. 12 enero 2010 [citado 2018 agosto 10]; 19 (3-4): 405 - 413. https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2009.03050.x Disponible en: https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/j.1365-2702.2009.03050.x

3. Markopoulos G, Kitridis D, Tsikopoulos K, Georgiannos D, Bisbinas I. Bladder training prior to urinary catheter removal in total joint arthroplasty. A randomized controlled trial. International Journal of Nursing Studies (2018), https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2018.09.007 disponible en: https://www.cochranelibrary.com/central/doi/10.1002/central/CN-01793970/full

4. Wang LH, Tsai MF, Han CYS, Huang YC, Liu HE. Is Bladder Training by Clamping Before Removal Necessary for Short-Term Indwelling Urinary Catheter Inpatient? A Systematic Review and Meta-analysis. Asian Nursing Research. [Internet]. 2016 [cited 2018 Jan 26]; 173 - 181 Disponible en: http://www.asian-nursingresearch.com/article/S1976-1317(16)30056-1/fulltext

5. Gong Y, Zhao L, Wang L, Wang F. The effect of clamping the indwelling urinary catheter before removal in cervical cancer patients after radical hysterectomy. J Clin Nurs [Internet]. Abril 2017 [citado 2018 agosto 10]; 26 (7-8): 1131 - 1136. doi: 10.1111/jocn.13579. Disponible en: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27627789

RELACIÓN ENTRE EXPERIENCIAS ADVERSAS INFANTILES Y ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO FRENTE AL ESTRÉS EN TRABAJADORES DE LA SALUD

Autor (es):
Edna Julieth Medina Sierra, Nelly Esther Cáliz Romero

Filiación institucional:
Facultad de Enfermería, Universidad Nacional de Colombia

TRABAJO DERIVADO DE INVESTIGACIÓN

Palabras Clave: Experiencias adversas infantiles, Estrategias de afrontamiento, Trabajadores de la salud.

Introducción: Las experiencias adversas en la infancia (EAI) son eventos traumáticos con una exposición al estrés que supera los mecanismos y estrategias de afrontamiento, alrededor de 2/3 partes de la población ha sufrido experiencias adversas antes de los 18 años, siendo documentado su impacto negativo en el desarrollo cognitivo, psicológico y emocional. Las estrategias de afrontamiento son acciones cognitivas y conductuales conscientes para atender una situación estresante, buscando controlar, eliminar y reducir las emociones generadas. La exposición a EAI promueve en el adulto desconfianza, interacciones problemáticas y vigilancia excesiva ante posibles amenazas, se relacionan con una mayor respuesta proinflamatoria y de desregulación neuro humoral, que terminan afectando la salud física y mental. Las estrategias de afrontamiento median entre la exposición a EAI y el surgimiento de afectaciones psicológicas como ansiedad, depresión entre otras y enfermedades crónicas como enfermedades cardiovasculares y cáncer.

En el marco de la pandemia COVID-19, se han abordado las estrategias de afrontamiento usadas por trabajadores de la salud y su relación con el estrés laboral, la ansiedad y la depresión, mostrando la importancia de su fortalecimiento. Sin embargo, se ha evidenciado un vacío teórico e investigativo frente a la variable de exposición a experiencias adversas de la infancia. Atendiendo a esto, el presente proyecto plantea determinar la relación entre la exposición a EAI y el uso de estrategias de afrontamiento ante las situaciones estresantes en el ambiente laboral de un grupo de trabajadores de la salud.

Metodología: Estudio cuantitativo de tipo observacional, analítico y de cohorte retrospectiva, con muestra inicial de 92 participantes, se proyecta prueba piloto para evaluar aplicabilidad de los instrumentos y confirmar o ajustar la muestra, muestreo consecutivo. La población corresponde a trabajadores de la salud de servicios de internación en diferentes IPS en Ibagué - Tolima. La exposición a EAI será evaluada con el inventario de experiencias traumáticas en la infancia versión colombiana (ETI-SRCol) y las estrategias de afrontamiento con la Escala de Estrategias de Coping – Modificada, instrumentos adaptados y validados para Colombia.

El análisis consiste en un análisis estadístico descriptivo, análisis bivariado y la estimación de un modelo de regresión lineal múltiple para establecer el efecto de la exposición de las EAI frente al uso de estrategias de afrontamiento.

Consideraciones éticas: estudio clasificado como investigación con riesgo mínimo por posible sufrimiento emocional al compartir experiencias dolorosas, se establecen medidas de acompañamiento y para garantizar la confidencialidad y seguridad de la información. Aval comité de 011-22 UNAL.

Avances: Presentación del proyecto al comité de ética de las IPS participantes que concluye con aprobación. Se inicia prueba piloto con aplicación de instrumentos a 18 participantes, edades entre 19 – 58 años, 84.2% mujeres, 63.2% personal de enfermería, 89.5% del servicio de UCI. Frente a las EAI se evidencia la siguiente distribución por categorías, acontecimientos generales 88.89%, castigos físicos 88.89%, abuso emocional 72.22%, acontecimientos sexuales 55.56%, desplazamiento 11.11%, secuestro 16.67%, extorsión 11.11%, pobreza extrema 16.67%.

Limitaciones: El instrumento ETI-SRCol requiere entre 30 y 40 minutos para su diligenciamiento, lo que afecta la participación del personal de turno.

Referencias:

1. Almeida, T. C., Guarda, R., & Cunha, O. (2021). Positive childhood experiences and adverse experiences: Psychometric properties of the Benevolent Childhood Experiences Scale (BCEs) among the Portuguese population. Child Abuse and Neglect, 120. https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2021.105179

2. Casas-Muñoz, A., Loredo-Abdalá, A., Sotres-Velasco, B., Ramírez-Angoa, L. V., Román-Olmos, J. A., & Cristerna-Tarrasa, G. H. (2021). Experiencias adversas en la infancia. Conocimiento y uso por médicos residentes de pediatría. Gaceta de México, 157(1). https://doi.org/10.24875/gmm.19005644

3. Filgueira Martins Rodrigues, C. C., Andrade Alves, K. Y., Oliveira, L. V. e, & De Oliveira Salvador, P. T. C. (2020). Estrategias de enfrentamiento e coping do estresse ocupacional utilizadas por profissionais de enfermagem no ambiente hospitalar: scoping review. Online Brazilian Journal of Nursing, 19(4). https://doi.org/10.17665/1676-4285.20206408

4. Sheffler, J. L., Piazza, J. R., Quinn, J. M., Sachs-Ericsson, N. J., & Stanley, I. H. (2019). Adverse childhood experiences and coping strategies: identifying pathways to resiliency in adulthood. Anxiety, Stress and Coping, 32(5), 594–609. https://doi.org/10.1080/10615806.2019.1638699

5. Vega-Arce, M., & Nuñez-Ulloa, G. (2017). Experiencias Adversas en la Infancia: Revisión de su impacto en niños de 0 a 5 años. Enfermería Universitaria, 14(2), 124–130. https://doi.org/10.1016/j.reu.2017.02.004

EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON CÁNCER DE SENO METASTÁSICO EN QUIMIOTERAPIA NEOADYUVANTE EN UN ENSAYO CLÍNICO ALEATORIZADO DOBLE CIEGO CON UN FITOMEDICAMENTO OBTENIDO DE LA CAESALPINIA SPINOSA (CS003-BC)

Autor (es):

Ricardo Ballesteros R., Gloria Mabel Carillo G., Laura Camila Lesmes M., Paola Andrea Pinilla C., Jesús Oswaldo Sánchez, Claudia Lorena Motta R., Claudia Patricia Urueña, Lilian Torregrosa Almonacid, Susana Fiorentino Gómez

Filiación institucional:

Universidad Nacional de Colombia / Pontificia Universidad Javeriana / Hospital Universitario San Ignacio

TRABAJO DERIVADO DE INVESTIGACIÓN

Palabras Clave: Calidad de vida, Evaluación de resultados de intervenciones terapéuticas, QLQ-C30/QLQ-BR23.

Introducción: LasEl cáncer de seno representa la neoplasia más frecuente en mujeres en Colombia (1). El tratamiento farmacológico genera efectos secundarios que disminuyen la calidad de vida afectando el bienestar físico, funcional, emocional y social de las pacientes (2). Las intervenciones con fármacos poli moleculares surgen como una alternativa terapéutica para disminuir los efectos colaterales de la quimioterapia aumentando la calidad de vida de las pacientes que permite una mayor adherencia que impacta la eficacia y la supervivencia (3). En el Grupo de Inmunobiologia y Biología Celular se desarrolló un fitomedicamento enriquecido en compuestos polifenólicos (P2Et) con propiedades antitumorales, inmuno moduladoras y antioxidantes el cual ha mostrado ser seguro en estudios preclínicos y clínicos de fase I/fase II (4,5). Se reporta que los polifenoles pueden mejorar la calidad de vida de los pacientes con cáncer, de acuerdo a esto se está llevando a cabo un estudio clínico doble ciego aleatorizado, en el cual se está evaluando la calidad de vida durante la quimioterapia neoadyuvante.

Metodología: Estudio clínico aleatorizado doble ciego con un diseño tipo BOIN12 Bayesiano (ClinicalTrials.gov Identifier: (NCT05007444). El estudio tiene como objetivo primario determinar la seguridad y la eficacia del fitomedicamento P2Et en pacientes con cáncer de seno metastásico. En esta etapa 1, se está realizando la evaluación de calidad de vida de las pacientes que cumplen criterios de inclusión con las escalas EORTC QLQ-C30 y QLQ-BR23 durante todo el tratamiento neoadyuvante (Antes de iniciar el primer ciclo y durante cada ciclo de tratamiento). Los datos son recolectados en el eCRF propio del estudio elaborado en RedCap ®. Los datos recolectados se analizaron a través de estadística descriptiva y series de tiempo en el software estadístico SPSS versión 26 y GraphPad Prism v9.3.1 for Mac OS X

Resultados: A la fecha, se han incluido 6 pacientes (50.8 años), de las cuales 2 pacientes han culminado su tratamiento neoadyuvante, 1 paciente se encuentra en tercer ciclo, 2 pacientes en

segundo ciclo y 1 paciente en primer ciclo. No se observa una disminución de la calidad de vida a medida que avanzan en el tratamiento neoadyuvante en ninguna de las dos escalas. Se destaca particularmente que en el eje de síntomas (QLQ-C30) no se presentan variaciones significativas a medida que se avanza en el tratamiento, así como en las perspectivas a futuro (QLQ-BR23).

Discusión: Los resultados permiten observar que no existe disminución en la calidad de vida de las pacientes que se encuentran en co-tratamiento con la quimioterapia neoadyuvante y el fitomedicamento, hallazgo que es consistente con lo reportado en otros estudios por pacientes que hacen uso de estas alternativas terapéuticas en co-tratamiento (3). Asimismo, se observa que en los ejes que más afectan la adherencia al tratamiento (síntomas) no existe la disminución esperada en los puntajes de calidad de vida.

Limitaciones: Este estudio se encuentra en fase activa de reclutamiento y la muestra a la fecha de presentación de estos resultados es limitada.

Referencias:

1. Hernández Vargas JA, Ramírez Barbosa PX, Gil Quijano AM, Valbuena AM, Acuña L, González JA. Patterns of breast, prostate and cervical cancer incidence and mortality in Colombia: an administrative registry data analysis. BMC Cancer. 2020;20(1):1–9.

2. Kampshoff CS, van Dongen JM, Van Mechelen W, Schep G, Vreugdenhil A, Twisk JWR, et al. Long-term effectiveness and cost-effectiveness of high versus low-to-moderate intensity resistance and endurance exercise interventions among cancer survivors. J cancer Surviv. 2018;12(3):417–29.

3. Liew AC, Peh K-K, Tan BS, Zhao W, Tangiisuran B. Evaluation of chemotherapy-induced toxicity and health-related quality of life amongst early-stage breast cancer patients receiving Chinese herbal medicine in Malaysia. Support Care Cancer. 2019;27(12):4515–24.

4. Duran MI, Ballesteros-Ramírez R, Tellez A, Torregrosa L, Olejua PA, Galvis S, et al. Safety Evaluation in Healthy Colombian Volunteers of P2Et Extract Obtained from Caesalpinia spinosa: Design 3+ 3 Phase I Clinical Trial. Evidence-Based Complement Altern Med. 2022;2022.

5. Urueña C, Ballesteros-Ramírez R, Gomez Cadena A, Barreto A, Prieto K, Quijano S, et al. Randomized double-blind clinical study in patients with COVID-19 to evaluate the safety and efficacy of a phytomedicine (P2Et). Front Med. 2022;9:991873.

UN IMPULSO A LA SALUD EN LAS ZONAS RURALES DE COLOMBIA A TRAVES DE LOS LIDERES SANITARIOS DE LA COMUNIDAD

Autor (es):
Jadith Cristina Lombo Caicedo, Nelly Hernández, Rosa Margarita Duran

Filiación institucional:
Universidad del Tolima / Universidad de La Sabana

TRABAJO DERIVADO DE EXPERIENCIA PRÁCTICA

Palabras Clave: Rural health, Care, Community

Introducción: "La paz" como soporte básico para el desarrollo social y la organización comunitaria ha sido una condición evasiva para numerosas comunidades rurales en Colombia durante los últimos 50 años. (1) Mediante el compromiso con las comunidades rurales del departamento del Tolima y la alianza entre la Universidad del Tolima, la Universidad de La Sabana y la Universidad del Ártico de Noruega en Trømso se desarrolla el "Programa de salud rural para la paz", que busca contribuir a la paz en las comunidades como un subproducto que resulta de la satisfacción de necesidades sociales esenciales, entre éstas la atención sanitaria cualificada. (2,3)

Descripción del problema o necesidad: Las comunidades rurales colombianas deben enfrentar diferentes barreras para acceder al sistema de salud (4), el desconocimiento de los determinantes de la salud dentro del entorno rural dificulta a los líderes rurales gestionar la salud al interior de las comunidades manteniendo la brecha entre el sistema de salud y las personas que viven en zonas rurales y rurales dispersas.

Intervención, estrategias o práctica implementada: La intervención se organizó en la cabecera municipal de dos municipios del departamento del Tolima, se realizó un curso para 22 líderes comunitarios residentes en la zona rural. El proceso de formación desarrollo en los líderes una capacidad renovada para utilizar un enfoque ecológico en la identificación de los determinantes de la salud, reconocer las posibilidades de gestión comunitaria y, solicitar las atenciones de promoción y mantenimiento de la salud en los servicios de salud. Para los encuentros se contó con la participación de equipos interdisciplinarios de la Universidad de la Sabana y del Tolima y con el apoyo económico de la Universidad del Ártico de Noruega en Trømso. La formación de líderes de las comunidades rurales de los dos municipios ha sido un primer paso hacia la movilización comunitaria para aproximar/fortalecer la atención sanitaria

Resultados de la experiencia: La formación proporcionó conceptos y herramientas, para emprender acciones que movilicen recursos individuales, familiares, comunitarios, de sus redes de apoyo y los de las instituciones para responder a las condiciones de salud específicas de la comunidad en general. Los líderes rurales empoderados demuestran capacidades de agenciamiento para movilizar los recursos comunitarios y superar las barreras de acceso a los servicios, contribuyendo en la reducción de las brechas existentes en la atención sanitaria. Los líderes

sanitarios de la comunidad describen como pueden agenciar intervenciones en los diferentes determinantes de la salud a lo largo de las etapas del ciclo vital.

Limitaciones, dificultades y/o aciertos: En el proceso de formación, preparar contenidos que respondan a las necesidades de las comunidades y que puedan ser trasmitidos por los líderes, es una fortaleza para el trabajo en APS. Las barreras geográficas para el desplazamiento de los lideres rurales son una limitación para sortear y tener en cuenta para la planeación de este tipo de intervenciones. Facilitar recursos para el desplazamiento de los lideres desde las veredas a los sitios de encuentro en las cabeceras municipales se convirtió en un factor facilitador para la experiencia.

Referencias:

1. Rodríguez-Triana DR, Benavides-Piracón JA. Salud y ruralidad en Colombia: análisis desde los determinantes sociales de la salud. Revista Facultad Nacional de Salud Pública [Internet]. 2016 Sep 3;34(3). Available from: https://revistas.udea.edu.co/index.php/fnsp/article/view/26123

2. Ministerio de Salud y Protección Social. Plan Nacional de Salud Rural. 2016.

3. Widyasari V, Rahman FF, Lin KH, Wang JY. The Effectiveness of Health Services Delivered by Community Health Workers on Outcomes Related to Non-Communicable Dis-eases among Elderly People in Rural Areas: A Systematic Review [Internet]. Vol. 50, Iran J Public Health. 2021. Available from: https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/

4. NACIONES UNIDAS. WORLD SOCIAL REPORT 2021: reconsidering rural development. [Internet]. UNITED NATIONS; 2021 [cited 2022 Mar 19]. Available from: https://www.un.org/development/desa/dspd/wp-content/uploads/sites/22/2021/05/World-Social-Report-2021_web_FINAL.pdf

EXPERIENCIA DE ENFERMEROS EN FORMACIÓN EN EL DESARROLLO DE UNA ACTIVIDAD EDUCATIVA SOBRE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN LA COMUNIDAD ACADÉMICA DE UNA IES, CÚCUTA-2022

Autor (es):
Jhon Alexander Rojas Caballero

Filiación institucional:
Universidad de Santander

TRABAJOS DERIVADOS DE EXPERIENCIA PRÁCTICA

Palabras Clave: Experiencias, Enfermeros en formación, Educación.

Introducción: La educación superior ha suscitado muchos cambios en estos tiempos, en busca del aseguramiento de la calidad que permitan la formación de profesionales integrales. Las tecnologías de la información, las políticas neoliberales entre otros aspectos en el marco de los procesos de formación permiten explorar nuevas metodologías en el escenario enseñanza – aprendizaje. La ejecución de estrategias, medios y técnicas de evaluación que fundamenten el aprendizaje del profesional en formación implica el acompañamiento del profesor en el ejercicio de la docencia. En la búsqueda de innovar en los procesos educativos la incorporación de materiales, métodos, contenidos o nuevos contextos permiten fundamentar el aprendizaje.

Descripción del problema o necesidad: En el marco de la innovación educativa y en la búsqueda de nuevas estrategias que permitan fundamentar el aprendizaje y afianzar las competencias genéricas en los profesionales en formación, en vista de la necesidad de mejorar los conocimientos sobre la alimentación infantil y valorando los beneficios que aporta la lactancia materna exclusiva, la cual es considerada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) (2) como una de las formas más eficaces de garantizar la salud y la supervivencia de los niños. Sin embargo, casi dos de cada tres menores de 1 año no son amamantados exclusivamente durante los 6 meses que se recomiendan, convirtiéndose esta en el determinante de riesgo para comprometer la salud y el desarrollo de los niños.

Para lo cual se considera necesario abordar de manera contundente a la población en general, es especial a aquella con altas posibilidades de generar embarazos o ser conocedores de personas en embarazo que requieran apoyo para fomentar la lactancia materna exclusiva, por lo cual y en el marco de la innovación pedagógica se proyectó la estrategia “Educa a uno más”.

Intervención, estrategias o práctica implementada: En el siguiente apartado se describe la experiencia de enfermeros en formación en una actividad académica en la que diseñan e implementan una actividad educativa sobre el fomento de la lactancia materna exclusiva en la comunidad académica y a partir de esta interacción formar nuevos conocimientos. La práctica se desarrolló en el marco de la semana mundial de la lactancia materna - 2022, en una IES de la ciudad de Cúcuta, para lo cual los enfermeros en formación realizaron la revisión literaria para fundamentar el conocimiento, planear la metodología de la actividad y el diseño de la interven-

ción educativa cuyo enfoque fue cognitivo, frente a la comunidad académica (administrativos, estudiantes, docentes) de la Institución.

Resultados de la experiencia: Como resultados de la experiencia la población que recibió la información (administrativos, estudiantes, docentes), exploro nuevas rutas para acceder a la información por medio de las actividades implementadas por los enfermeros en formación, así como, ampliar sus conocimientos, desvirtuar mitos y afianzar realidades respecto a la lactancia materna por otra parte, los organizadores además de fundamentar teóricamente el tema lograron establecer la importancia del trabajo en equipo, fortalecer la cultura de la lectura, explorar nuevas formas de aprendizaje, planear y documentar acciones, manejar la expresión oral, dominio de grupo, distribución y organización del tiempo, expresar ideas e interacción social.

Limitaciones, dificultades y/o aciertos: Las limitaciones se enmarcan en las dificultades de los enfermeros en formación para explorar nuevos medios en la adquisición de conocimientos y la poca familiaridad con estas estrategias.

Referencias:

1. Universidad de Santander. Plan de Desarrollo Institucional 2019-2028. [Internet] [Consultado 2022 Ago 28] Disponible en: https://cucuta.udes.edu.co/images/la_universidad/documentos/PDI_2019-2028.pdf

2. Organización mundial de la salud. Temas de salud: lactancia materna. [Internet]. [Consultado 2022 Ago 28]. Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/149296/WHO_NMH_NVI_15.1_spa.pdf;jsessionid=A59AFBA7B014A36798F1EA54D8756A95?sequence=1

3. Ibáñez N. La metodología interaccional integrativa, una antigua innovación pedagógica. Rev. Universidad Metropolitana de Ciencias de la Educación, ISSN 0718-0500, N°. 3, 2004, págs. 5-10. [Internet] [Consultado 2022 Ag 28] Disponible en: https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=1335873

DISEÑO Y VALIDACIÓN DE UNA HERRAMIENTA TECNOLÓGICA PARA LA ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS EN UNA INSTITUCIÓN DE TERCER NIVEL EN BOGOTÁ, COLOMBIA

Autor (es):
Oscar Fernando Pinzón Paredes, Luz Ilen Uribe Villamizar, Paola Andrea Yacaman Ángel, María Angélica Rojas Mahecha, Maryory Guevara Lozano

Filiación institucional:
Universidad Industrial de Santander / Universidad de La Sabana

TRABAJO DERIVADO DE INVESTIGACIÓN

Palabras Clave: Errores de medicación, Tecnología de la información, Validación de herramienta tecnológica.

Introducción: La administración de medicamentos es una intervención de enfermería importante en el ámbito clínico, con alto impacto en el estado de salud y recuperación de los pacientes; sin embargo, se requiere la prevención de errores asociados a esta intervención que pueden causar daños significativos al paciente y provocar aumento en los costos sanitarios. Adicionalmente, el uso de tecnología puede ayudar a mejorar la seguridad y la calidad del cuidado, mitigando dichos errores durante el proceso de preparación, administración y registro de medicamentos. El proyecto fue llevado a cabo en una institución de tercer nivel en Bogotá, durante la práctica de último semestre de estudiantes de enfermería de la Universidad de La Sabana.

Necesidad: La relación enfermera / paciente se encuentra en una relación de 1:18, en los servicios de hospitalización y la preparación de medicamentos en su mayoría la realiza el profesional, siendo pocas las unidosis que se encuentran disponibles. Durante el proceso se presentan diferentes interrupciones debido a actividades propias del servicio y gestión del personal. De acuerdo con mediciones de tiempos realizadas en la institución durante 2021-2, se estima que, en promedio el profesional de enfermería destina alrededor de 105 minutos para la preparación de medicamentos y 170 minutos para la administración, teniendo un aproximado de 9 interrupciones durante la preparación y 3 durante la administración. Surge la necesidad de implementar una estrategia que permita optimizar el tiempo y agilidad en el proceso, permitiendo al profesional redireccionar el tiempo hacia el cuidado de sus pacientes.

Intervención: A través de matriz DOFA y método Hanlon, se priorizó la necesidad como dificultad en la optimización del tiempo durante el proceso de administración segura de medicamentos; empleando el PHVA se planteó el diseño de una herramienta tecnológica que permitiera la consulta rápida de la historia clínica de los pacientes, los anexos de dilución de medicamentos, realizar registro en tiempo real de los medicamentos administrados y la comunicación directa con farmacia. Se construyó un prototipo inicial que posteriormente fue sometido a validación facial por parte de expertos y usuarios, a través de un formato de elaboración propia, en el cual se evaluó estructura, comprensión, coherencia y usabilidad de la herramienta tecnológica.

Resultados: El proceso de validación fue realizado por 75 trabajadores de la institución; 14 en el rol de expertos, y 61 en el rol de usuarios. Se explicó a cada participante el funcionamiento del prototipo y se verificó el diligenciamiento del formato de validación. Se asignó valor de 1 punto a cada ítem si el participante estaba totalmente de acuerdo, 0,5 puntos para parcialmente de acuerdo, y 0 puntos para en desacuerdo. Para obtener el porcentaje de aceptabilidad y aplicabilidad de la herramienta propuesta, se empleó un indicador de relación entre puntos obtenidos y posibles a obtener, logrando 98,7% de aceptabilidad y aplicabilidad, siendo satisfactorio.

Limitaciones: La implementación de esta herramienta tecnológica en la institución requiere cambios estructurales, adquisición de equipos e inversión financiera, por tanto, su ejecución se ve limitada a las decisiones de los entes administrativos.

Referencias:

1. Michalek C, Carson SL. La implementación de la administración de medicamentos con código de barras y las bombas de infusión inteligentes es sólo el comienzo del camino seguro para prevenir los errores de administración. Farmacia Hospitalaria [Internet]. 2020 Jun 1 [cited 2022 May 1];44(3):114–21. Available from: https://scielo.isciii.es/pdf/fh/v44n3/es_2171-8695-fh-44-03-114.pdf

2. Ministerio de Salud Colombiano (MINSALUD). MEJORAR LA SEGURIDAD EN LA UTILIZACIÓN DE MEDICAMENTOS [Internet]. GUÍA TÉCNICA "BUENAS PRÁCTICAS PARA LA SEGURIDAD DEL PACIENTE EN LA ATENCIÓN EN SALUD" Bogotá, Colombia; 2020 p. 34–6. Available from: https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/seguridad-en-la-utilizacion-de-medicamentos.pdf

3. Pinzón JF, Maldonado C, Díaz JA, Segura O. Costos directos e impacto sobre la morbimortalidad hospitalaria de eventos adversos prevenibles a medicamentos en una institución de tercer nivel de Bogotá. Biomédica [Internet]. 2011 [cited 2022 May 2];31:307–22. Available from: https://revistabiomedica.org/index.php/biomedica/article/view/320/750

4. Fandos-Garrido M. Formación basada en las tecnologías de la información y comunicación: Análisis didáctico del proceso de enseñanza-aprendizaje [Internet]. [Tarragona, España]: Universitat Rovira i Virgili; 2003 [cited 2022 Mar 1]. Available from: https://www.tdx.cat/handle/10803/8909#page=1

5. Quiceno-Rincón HY, Tovar-Riveros BE. Aplicación tecnológica "Nursing Admon" en administración de medicamentos. NOTAS DE ENFERMERÍA [Internet]. 2020 Nov 8 [cited 2022 Mar 1];20(36):57–69. Available from: https://revistas.unc.edu.ar/index.php/notasenf/article/view/30847/31541

INTERVENCIONES EDUCATIVAS PARA ADHERENCIA A CONTROL PRENATAL EN ICBF

Autor (es):
Jenny Amparo Lozano B., Carolina Yopasá C., Valentina Cobos, María Alejandra Cetares, Valentina Fajardo F., María Catalina Hernández F., Yeimi Alexandra Garzón R., Mariana Benavidez, Valentina Ospina G., Leidy Johana Méndez, Julieth Benavidez, Carol Natalia Baquero, Mildred Lorena Cañas, María Camila Tique, Paola Andrea López Lara, Valentina Duque, Jair Santiago Sánchez

Filiación institucional:
Semillero GEMASA - Pontificia Universidad Javeriana

TRABAJO DERIVADO DE INVESTIGACIÓN

Palabras Clave: Adherencia, Gestante, Educación

Introducción: Esta experiencia, fue desarrollada desde el semillero GEMASA, con el fin de incidir en las acciones que desde nuestro quehacer se realizan para la adherencia de los controles prenatales durante el período de gestación, con la Asociación Esperanza y Progreso del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar - ICBF, con el fin de incidir en la baja adherencia a controles prenatales, evidenciada por ICBF, constituyéndose en un factor de riesgo para la salud de las mujeres. A partir de tal solicitud, se propuso la realización de intervenciones educativas según lo establecido en el curso de preparación para la maternidad y paternidad.

Metodología: Se realizaron intervenciones educativas, organizadas en seis módulos, dirigidos a mujeres gestantes que asisten a la Asociación, incluyendo mujeres menores de edad, quienes de manera libre, autónoma y voluntaria participarían en la sesión educativa realizada, con autorización verbal y constancia escrita mediante survey monkey, plataforma en la que se realizó pretest y post test de cada sesión. Se resalta que los grupos conformados desde la Asociación incluyen a mujeres en condición de vulnerabilidad que reciben apoyo económico, migrantes y no afiliadas a salud, a quienes tal derecho a la educación como mujeres gestantes no se garantiza, más aún en post -pandemia, pues tales abordajes no se realizan desde los servicios de salud. Se realizó diario de campo de la experiencia obtenida por las participantes del semillero.

Resultados: En total se realizaron seis módulos, que abordaron cambios durante la gestación mes a mes, signos y síntomas de alarma, nutrición, importancia en la adherencia a controles prenatales, vacunación, puericultura básica, prevención de ITS y planificación familiar, siendo necesario adicionar un séptimo módulo de Interrupción Voluntaria del Embarazo, por petición de las mujeres participantes, resaltando que participaron 5 gestantes entre los 15 a 18 años, abordando 28 mujeres en el total de las intervenciones educativas realizadas, obteniendo incremento en la adherencia a controles prenatales y permitiendo una correcta toma de decisiones en salud sexual y reproductiva durante la gestación

Discusión: Mediante la realización de cada uno de los módulos propuestos, fue consistente la importancia de la educación en espacios intersectoriales que realizan abordaje a gestantes, y no solamente desde el sistema de salud, en donde las grandes barreras por afiliación, recursos, migración, entre otras, limitan las posibilidades de intervención y de prevención de complica-

ciones durante el periodo gestacional. Por tanto, el abordaje en salud sexual y reproductiva con enfoque integral mediante la educación, se convierte en una estrategia clave, para reconocer la importancia en la adherencia a los controles prenatales durante la gestación.

Limitaciones: La rotación de gestantes que existe en ICBF, por terminación de la gestación o por no asistencia, pese a que habían recibido de manera reciente bono alimentario, así como el análisis de experiencias de las usuarias.

Referencias:

1. Camargo, L. (2020). Resultados del plan de mejoramiento de los programas seguridad del paciente, control prenatal de la E.S.E Hospital Local de Piedecuesta: 1-260. Disponible en: https://repository.unab.edu.co/handle/20.500.12749/12281

2. Herrera, K., Granja, X., Bedoya, J. (2019). Morbilidad materna por no adherencia a controles prenatales en Palmira-Valle. Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica; 38(4): 401–405. Disponible en: https://eds-s-ebscohost-com.ezproxy.javeriana.edu.co/eds/pdfviewer/pdfviewer?vid=1&sid=5e24e3f3-b18b-4cc1-b022-4e2ee82501f0%40redis

3. Martínez, O. (2013). Importancia del diseño de un programa educativo para una maternidad y paternidad consistente. ESECS Fundación Universitaria Juan N. Corpas Bogotá: 77-101. Disponible en: https://repositorio.juanncorpas.edu.co/bitstream/handle/001/63/77-101%20importancia%20del%20dise%C3%B1o%20de%20un%20programa%20educativo%20para%20una%20maternidad%20y%20paternidad%20consciente%20.pdf?sequence=1&isAllowed=y

4. Ribón, V., Covelly, S. (2021). Correlación del Conocimiento del Embarazo con la Adherencia a los Controles Prenatales. Universidad Simón Bolívar. http://bonga.unisimon.edu.co/handle/20.500.12442/9299

5. Vintzileos, A., Ananth, C., Smulian, J., Scorza, W., Knuppel, R. (2002). The impact of prenatal care on neonatal deaths in the presence and absence of antenatal high-risk conditions. American Journal of Obstetrics and Gynecology; 186(5): 1011–1016. Disponible en https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0002937802979792?via%3Dihub

EL CUIDADO Y LA MEDICINA ANCESTRAL, UNA OPORTUNIDAD PARA LA GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD HUMANIZADOS Y CON ENFOQUE DIFERENCIAL ÉTNICO: UNA EXPERIENCIA DE INVESTIGACIÓN -ACCIÓN CON Y PARA LOS PUEBLOS MUISCA DE BOSA, MISAK – MISAK Y RROM GITANO EN EL SUROCCIDENTE DE BOGOTÁ

Autor (es):
Johan Orlando Peña N., Diana Milena Zipa M., María de Jesús Erira C., Martha Liliana Tunjo L.

Filiación institucional:
Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente ESE.

TRABAJO DERIVADO DE EXPERIENCIA PRÁCTICA

Palabras Clave: Cuido, Medicina ancestral, Servicios de salud.

Introducción: En el marco del derecho a la salud digna y a la atención diferencial de las poblaciones e individuos, se contemplan elementos de transformación de discursos, prácticas y sistemas culturales para brindar atenciones basadas en el enfoque diferencial étnico en los servicios de salud. Así pues, esta experiencia logra recabar desde la investigación – acción con y para los pueblos Muisca de Bosa, Misak - Misak y Rrom Gitano elementos etnográficos, documentos, adaptaciones y prácticas desde el cuido y la medicina ancestral que abre la posibilidad de gestionar servicios de salud humanizados y con responsabilidad social y cultural con las poblaciones e individuos con una pertenecía étnica.

Descripción del problema o necesidad: La deshumanización y la ausencia de una atención diferencial en la prestación de servicios asistenciales, constituye una de las principales resistencias por parte de ciudadanos y ciudadanas a confiar y acudir a los servicios en salud donde se respeten las diversas formas de cuidado de la salud y enfermedad según su cosmovisión; estas dificultades se hacen más evidentes cuando son personas que pertenecen a algún pueblo étnico.

Intervención, estrategias o práctica implementada: La propuesta metodológica para el desarrollo de esta experiencia fue a través de la investigación – acción, donde se realizaron concertaciones con los pueblos Muisca de Bosa, Misak - Misak y Rrom Gitano, posterior, se elaboraron instrumentos y se realizó la recopilación etnográfica de datos; así como, la elaboración documental, sistematización y análisis de la información.

Resultados de la experiencia: Se logro el 73% de adaptaciones socioculturales y técnicas en clave étnica a las intervenciones individuales de la Resolución 3280 para Ruta Integral de Promoción y mantenimiento de la salud, para los servicios de medicina y enfermería; 61% de para las intervenciones en la atención en salud bucal, y 56% de adaptaciones para la Ruta de Atención materno perinatal.

- 3 protocolos según estándares de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente

y 3 guías rápidas para la atención por medicina y enfermería para la RPMS por momentos de curso de vida.

- 3 protocolos de atención y 3 guías rápidas para la atención por salud Oral
- 1 protocolo para la atención en la Ruta materno perianal (con especificaciones por cada pueblo).

Se logro el fortalecimiento de habilidades frente al enfoque diferencial étnico a 1156 personas del talento humano asistencial y administrativo de las EAPB Famisanar y Capital Salud; así como de las IPS priorizadas en el suroccidente de Bogotá. Adaptación de consultorios e instalaciones en clave étnicas e intercultural para el pueblo Muisca de Bosa y para el pueblo Rrom Gitano.

Limitaciones, dificultades y/o aciertos: Es necesario continuar con el fortalecimiento de las capacidades del talento humano y que genere a futuro espacio en la academia para aportar al talento humano herramientas para el abordaje integral diferencial étnico. Es necesario la evaluación financiera para la inclusión de rubro en los proyectos concertados con las comunidades, teniendo en cuenta insumos y remuneración por atenciones desde la medicina ancestral para partería / medicina ancestral.

Referencias:

1. Agudelo Ortiz, D y Aponte Canencio, D. (2016). Construcción de diálogos en torno a los saberes médicos: un campo de tensiones y oportunidades. Bogotá: Universidad Externado de Colombia, 2016.
2. Cabildo Indígena Muisca de Bosa y equipo perfil epidemiológico comunidad Muisca de Bosa. (2020). Análisis de condiciones de calidad de vida, salud y enfermedad población indígena cabildo Muisca de Bosa.
3. Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, P. (2014). Metodología de la investigación (6a. ed. --.). México D.F.: McGraw-Hill.
4. Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente. (2020). Análisis de condiciones de calidad de vida, salud y enfermedad de las poblaciones diferenciales- Rrom o Gitano ACCV SyE. Bogotá.
5. Fundación Mujeres Bachué. Informe Final Primer piloto Intercultural de Acompañamiento para la Humanización del parto en la Subred Integrada de Servicios de Salud de Occidente E.S.E. 2020. Bogotá.

RESUMENES DE TRABAJOS PRESENTADOS EN MODALIDAD ORAL

Lugar de desarrollo: Sala Virtual 1
Facultad de Enfermería, Universidad Nacional de Colombia
Fecha: octubre 27 de 2022
Nota: textos enviados por los autores.

CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA PERCIBIDA POR PACIENTES HOSPITALIZADOS EN UNA INSTITUCIÓN DE SALUD DEL ÁREA METROPOLITANA DE BARRANQUILLA

Autor (es):
Diana C. Díaz M., Diana C. Consuegra C., Jessica P. Gutiérrez M., María Isabel Ojeda A., Ana Julieth Ochoa B., Adanyluz Ortega G., Camila Andrea Quiroga C.

Filiación institucional:
Universidad del Norte

TRABAJO DERIVADO DE INVESTIGACIÓN

Palabras Clave: Gestión de la calidad, Atención de Enfermería, Satisfacción del Paciente

Introducción: La satisfacción y experiencia del cuidado están directamente relacionadas con la percepción del paciente frente a los cuidados de enfermería recibidos y se constituye en un indicador de la calidad de la atención (1). Además, se ha establecido como un proceso para el mejoramiento continuo en la prestación de servicios de salud y la obtención de los resultados de salud esperados. El objetivo de este estudio es determinar la calidad del cuidado de enfermería percibida por pacientes hospitalizados en una institución de salud del área metropolitana de Barranquilla-Colombia.

Metodología: Estudio cuantitativo descriptivo transversal, que incluyó 50 pacientes hospitalizados en una institución de salud del área metropolitana de Barranquilla, Colombia. Se empleó el instrumento CUCACE para valorar la calidad de la atención de enfermería en las dimensiones: experiencia y satisfacción. Para las variables cuantitativas, se realizó un análisis descriptivo univariado por medio de medidas de tendencia central y para las variables cualitativas mediante frecuencias absolutas y relativas. Se tuvo en cuenta las consideraciones de la Resolución 8430 de 1993, para investigaciones en el área de la salud.

Resultados: Se encuestaron 50 pacientes hospitalizados, predominó el sexo femenino en un 56%, una edad media de 51 años con una desviación estándar de $\pm$17.23 años y promedio de estanca hospitalaria de 6 días con una desviación estándar de $\pm$3 días. La valoración general de la percepción frente a la experiencia del cuidado de enfermería fue del 77,2% y la satisfacción del cuidado del 82,74%, lo que indica que los pacientes perciben la atención brindada por el personal de enfermería de calidad.

Discusión: Según resultados de investigaciones previas desarrolladas en el contexto local, se considera que evaluar la calidad del cuidado de enfermería ha sido un indicador importante para lograr una mejora continua en la prestación de los servicios de salud, debido a que el personal de enfermería es quién tiene más contacto con el paciente. La valoración general de la calidad del cuidado percibida por los pacientes hospitalizados en este estudio frente a las dimensiones de experiencia y satisfacción fue positiva. Los pacientes destacaron las habilidades técnicas del personal de enfermería relacionadas con el monitoreo y seguimiento de los cuidados y el reconocimiento de su quehacer como enfermeros durante la atención en salud, con un

alto nivel de satisfacción similar a lo reportado por Jiménez y Fuentes en un estudio de 2018 (2). Sin embargo, es importante que el personal de enfermería continúe trabajando en mejorar los aspectos relacionados con la comunicación enfermera-paciente durante el momento de cuidado, así como la respuesta pertinente frente al llamado de los pacientes, evitando que se presenten omisiones durante la asistencia en salud; todo esto con el fin de brindar una atención de calidad, segura y oportuna.

Limitaciones: El tiempo de diligenciamiento del instrumento, limitó la participación de los pacientes. La muestra obtenida correspondió al número de pacientes que se pudo acceder durante el tiempo de recolección de datos, pero esta no es representativa del número total de pacientes que egresan de la institución.

Referencias:

1. Ruiz-Cerino JM, Tamariz-López MM, Méndez-González LA, Torres-Hernández L, Duran-Badillo T. Percepción de la calidad del cuidado de Enfermería desde la perspectiva de personas hospitalizadas en una institución pública. Sanus. 2020;(14):1–9. Disponible en: https://sanus.unison.mx/index.php/Sanus/article/view/174/159

2. Jiménez M, Fuentes N. Percepción de la calidad del cuidado de enfermería en pacientes diabéticos hospitalizados. Rev Investig en Salud Univ Boyacá. 2018;5(2):219–45. Disponible en: https://revistasdigitales.uniboyaca.edu.co/index.php/rs/article/view/319/430

3. Puchi C, Paravic T, Salazar A. Indicadores de calidad de la atención en salud en hospitalización domiciliaria: revisión integradora. Aquichan. 2018;18(2):186–97. Disponible en: https://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/7717/4717

4. Yélamos C, Sanz A, Marín R, Martínez C. Experiencia del paciente: una nueva forma de entender la atención al paciente oncológico. Psicooncologia. 2018;15(1):153–64. Disponible en: https://revistas.ucm.es/index.php/PSIC/article/view/59184/4564456546593

5. Zamora-Soler JA, Maturana-Ibánez V. El análisis de la calidad asistencial desde la perspectiva de la satisfacción y la experiencia del paciente: una mirada enfermera. Rev Colomb Enfermería. 2019;18(2):1–13. Disponible en: https://revistacolombianadeenfermeria.unbosque.edu.co/index.php/RCE/article/view/2513/2223

PERCEPCIÓN DE ESTRÉS Y RESILIENCIA ANTE EL RETORNO A CLASES PRESENCIALES POR COVID-19 EN ESTUDIANTES DE UNA UNIVERSIDAD DE VERACRUZ, MÉXICO

Autor (es):
Karol A. Navarrete R., Denisse Ledezma S., Nancy Irais Villalobos E., Mirna Beatriz Baxin B.

Filiación institucional:
Universidad de Sotavento, Coatzacoalcos, Veracruz (México)

TRABAJO DERIVADO DE INVESTIGACIÓN

Introducción: La pandemia del covid-19 representa un evento vital que impacto en la salud mental de la población con múltiples repercusiones sociales; principalmente, en el ámbito educativo, primero por el cambio a clases online y actualmente por el regreso a clases presenciales, lo que ha generado dificultades de adaptación en los estudiantes y han surgido los constructos psicológicos como la resiliencia y el estrés que pueden ser determinantes para el rendimiento académico, el desarrollo del proceso formativo y el mantenimiento de un buen estado de bienestar físico y mental.1-3 El objetivo de la investigación fue determinar la relación entre la percepción de estrés y la resiliencia ante el retorno a clases presenciales por covid-19 en estudiantes de ciencias de la salud de una universidad de Veracruz, México.

Metodología: Estudio correlacional y transversal, realizado en estudiantes de ciencias de la salud de una universidad de Coatzacoalcos, Veracruz a principios de agosto del 2022. Se obtuvo una muestra mediante la fórmula de población finita de 234 universitarios seleccionados por muestreo estratificado. Se aplicó una cédula de identificación de datos, la Escala de Estrés Percibido (PSS) y la Escala de resiliencia, respetando las consideraciones éticas como la aplicación del consentimiento informado. Los datos se analizaron con SPSS-24 para obtener estadística descriptiva e inferencial.

Resultados: Los instrumentos mostraron confiabilidad aceptable (Alfa de cronbach de .645 para Escala de Estrés Percibido y de .911 para Escala de resiliencia) y la muestra se conformó de 78 universitarios por cada facultad: Enfermería, Psicología y Fisioterapia. La edad promedio de los estudiantes fue de 20 años, 77.4% tuvo familiar con covid-19, 49.6% padeció de covid-19; 79.5% deseaba regresar a clases presenciales, sin embargo, el 32.9% considera inseguro el retorno a clases en aula. Los universitarios de Fisioterapia obtuvieron mayor promedio de estrés percibido ($\bar{X}$=34.32, DE=5.236), y en relación al nivel de resiliencia los estudiantes de Psicología presentaron mayor nivel de acuerdo al promedio ($\bar{X}$=139.92, DE=19.684). Los puntajes de estrés percibido (p=.000) y resiliencia (p=.000) no presentaron distribución normal; y se obtuvo una correlación positiva y estadísticamente significativa (rho= -.194, $p < 0.01$) entre ambas variables.

Discusión: En los estudiantes de ciencias de la salud las exigencias académicas y horarios suelen ser complejos; en algunos estudios, se ha demostrado una relación indirecta entre la resiliencia y el estrés en alumnos del área de la salud; lo que difiere con los resultados obtenidos con universitarios de Enfermería, Psicología y Fisioterapia de Veracruz, donde se obtuvo que a mayor nivel de estrés, es mayor el nivel de resiliencia, lo que sugiere que las situaciones estresantes podrían generar

preocupación en los estudiantes lo que conllevaría a mejorar la capacidad resiliente para manejar el estrés y sus efectos. Es por ello la importancia de realizar la promoción de la salud mental y el desarrollo de habilidades socioemocionales.1,4,5 El profesional de enfermería puede contribuir a mejorar las habilidades para la vida y la convivencia escolar a través de programas que incluyan actividad física para impactar en la salud mental de los universitarios.

Limitaciones: Ninguna declarada.

Referencias:

1. García-Rojas, K., Salazar-Salvatierra, E. y Barja-Ore, J. (2021). Resiliencia y estrés percibido en estudiantes de Obstetricia de una universidad pública de Lima, Perú. Revista de la Fundación Educación Médica, 24(2), 95-99. https://scielo.isciii.es/pdf/fem/v24n2/2014-9832-fem-24-2-95.pdf

2. Portocarrero, E., Veramendi, N.G., Suero, E.E., y Mendoza, J.S. (2021). Desarrollo y validación de escala afrontamiento resiliente y expectativas de futuro en universitarios de Huánuco en tiempos de covid-19. Univeridad y Sociedad, 3(4). http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2218-36202021000400132&lng=es&nrm=iso&tlng=es

3. Troncoso, J.L. (2022) ¿De vuelta a la normalidad? Análisis psicológico de la vuelta a clases en tiempos de postpandemia covid-19? Cuadernos de Neuropsicología / Panamerican Journal of Neuropsychology, 16(1), 94– 99. DOI: 10.7714/CNPS/16.1.206

4. Castro, D., Castro, V., Taipe, F., y Castro, S. (2021). Estrés y resiliencia en el contexto del COVID-19, en estudiantes de educación secundaria. Revista peruana de investigación e innovación educativa, 1(3). https://doi.org/10.15381/rpiiedu.v1i3.20893

5. Betancourt, A., Soler, M., y Colunga, S. (2021). Niveles de resiliencia en estudiantes de Estomatología enla Universidad de Ciencias Médicas de Camagüey. Edumecentro, 13(1) 1-15. http://scielo.sld.cu/pdf/edu/v13n1/2077-2874-edu-13-01-1.pdf

ANÁLISIS GEOESPACIAL DEL COVID-19 EN COLOMBIA: ESTUDIO DESCRIPTIVO MEDIANTE EL USO DE CARTOGRAMAS

Autor (es):
Wendy Katherin Choachí Pinzón; Ingrid Tatiana Roja Ruiz

Filiación institucional:
Universidad Nacional de Colombia

TRABAJO DERIVADO DE INVESTIGACIÓN

Palabras Clave: Cartogramas, Epidemiología, COVID-19.

Introducción: El SARS-CoV-2 virus causante de la enfermedad por COVID-19 fue descubierto en diciembre de 2019 y en marzo de 2020 fue catalogada como una pandemia por la Organización Mundial de la Salud (OMS) [1]. La presente investigación tiene como objetivo analizar la frecuencia y la distribución geográfica de la propagación del COVID-19 en Colombia en el periodo correspondiente de marzo 2020 a octubre de 2021 implementando el uso de cartogramas como herramienta de análisis geoespacial para la vigilancia epidemiológica.

Metodología: La presente investigación tiene un abordaje cuantitativo, con diseño de estudio descriptivo de corte transversal. Se utilizaron los datos del número de casos diarios de COVID-19 y los datos de la estimación poblacional de los años 2020 y 2021, para cada departamento de Colombia. Los datos fueron obtenidos del Instituto Nacional de Salud (INS) [2] y del Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE)[3]. Se realizó una curva epidémica con el número absoluto de casos para cada mes del tiempo de estudio, se analizó un total de veinte meses y se seleccionaron siete considerados de mayor importancia epidemiológica; posteriormente se estimaron las tasas de contagio por cada 100 000 habitantes, datos incorporados en el sitio web go-cart.io que genera los cartogramas. Finalmente, se utilizó el sistema de cuatro niveles propuesto por el Centro para el Control y la Prevención de las Enfermedades CDC [4], para categorizar los departamentos según el nivel de aviso en salud.

Resultados: Un total de 5´002.334 personas con COVID-19 fueron diagnosticadas desde el 06 de marzo de 2020 hasta el 31 de octubre de 2021. La tasa de incidencia evidencia que los puntos críticos fueron dinámicos y no siempre estaban relacionados con la densidad demográfica.

Discusión: La implementación de mapas de enfermedades permite comprender las ubicaciones y los patrones de distribución de la COVID-19 en un territorio específico. Estos resultados guardan relación con Ferreira et al. [5] en su análisis de distribución de la COVID-19 en el estado de Rio de Janeiro, quienes señalan que la distribución de casos guarda una relación directa con el número de habitantes de cada municipio.

Limitaciones: Uso de datos secundarios reportados por entes de control, que no es posible confirmar en la fuente primaria.

Referencias:

1. Colombia confirma su primer caso de COVID-19. [Cited 16 Jan 2022]. Available: https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Colombia-confirma-su-primer-caso-de-COVID-19.aspx

2. Coronavirus Colombia. [cited 1 Feb 2022]. Available: https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.aspx

3. Proyecciones de población, según municipio 2020 | Datos Abiertos Colombia. [Cited 1 Feb 2022]. Available: https://www.datos.gov.co/dataset/Proyecciones-de-poblaci-n-seg-n-municipio-2020/dynh-a7n8/data

4. ¿Cómo los CDC determinan el nivel de los avisos de salud para viajeros por el COVID-19? | CDC. 6 Dec 2021 [cited 28 Jan 2022]. Available: https://espanol.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/travelers/how-level-is-determined.html

5. Ferreira PRP, Sousa GM de, Marino TB. Dinâmica Espacial Da Pandemia De Covid-19 Através De Mapas Anamórficos Do Estado Do Rio De Janeiro. GEOgraphia. 2021;23. doi:10.22409/GEOgraphia2021.v23i50.a47006

SENSIBILIZACIÓN AL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA SOBRE HUMANIZACIÓN EN LA ATENCIÓN DE LA GESTANTE EN CONTROL PRENATAL Y SU ATENCIÓN DE PARTO. CURSO: MARCANDO VIDAS, CUIDANDO CON AMOR

Autor (es):

Luisa Fernanda Urquijo Rodríguez; Laidy Marcela Aya Fuentes; María Leonor Roa Ortiz; Valentina Santoyo Angulo; Noridia Rativa Martínez

Filiación institucional:

Universidad Nacional de Colombia

TRABAJO DERIVADO DE EXPERIENCIA PRÁCTICA

Palabras Clave: Humanización, Ginecoobstetricia, Personal de enfermería

Enfermería cuenta con un rol de suma importancia en la atención de la gestante y su familia en control prenatal, atención del parto y posparto, para los cuales existen diversas normativas y lineamientos a nivel nacional y local que guían esta atención. A pesar de ello, el desconocimiento y falta de trato humanizado es un hecho vigente, reflejando la necesidad de sensibilizar al personal de enfermería que labora en servicios de gineco obstetricia. Por lo cual, respondiendo a la necesidad identificada, se creó el curso Marcando vidas, cuidando con amor, el cual busca generar un compromiso del personal de enfermería y las instituciones para construir escenarios equitativos de atención humanizada a la gestante y su familia. Para la ejecución del curso, se contó con la aprobación y acompañamiento del área de humanización de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte. El curso se llevó a cabo en el Hospital de Suba, contando con 50 asistentes conformados por profesionales y auxiliares de enfermería. El mismo, contó con 4 módulos, donde se manejaron las temáticas de: comunicación, empatía, vínculo humano con el paciente, ética y humanización de los servicios de salud, principios y valores del servicio, alternativas para el manejo del dolor y enfoque de la humanización (orientaciones y lineamientos). Durante el desarrollo de los módulos, se empleó una metodología participativa para generar un aprendizaje significativo, reflejando la apropiación del conocimiento por parte de los asistentes frente al cuidado humanizado, medidas no farmacológicas para el manejo del dolor, elementos clave para atención humanizada según la OMS y aspectos que afectan el cuidado humanizado. Se concluye que la implementación del curso fue efectiva para una mayor apropiación de conocimientos base con el fin de brindar un cuidado humanizado a las gestantes y sus familias, y que la estimulación de los sentidos y las actividades activo-participativas son claves para generar un mayor impacto, tales resultados se reflejan en el aumento de 1.0 puntos en el promedio de calificación del postest frente al pretest. Se recomienda que el curso se imparte a todo el personal que labora en servicios de ginecoobstetricia, que las instituciones socialicen e implementen los documentos y lineamientos creados sobre la atención humanizada y que el curso sea impartido en las diversas instituciones que cuenten con servicios de consulta prenatal, parto y posparto en Bogotá D.C.

Referencias:

1. Dal Sasso K, De Campos R, Galvão C. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. Texto & Contexto Enfermagem [Internet]. 2008. [citado 8 de noviembre de 2021]. 17(4): 758-64. Disponible en: https://doi.org/10.1590/S0104-07072008000400018

2. Borges L, Sixto A, Sánchez R. Influencia del desempeño de los profesionales de enfermería en la atención humanizada al parto. Revista Cubana de Enfermería [Internet]. 2018 [citado el 22 de noviembre de 2021]; 34(2): 409-420. DIsponible en: http://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/1426/357

3. Borges L, Sánchez R, Domínguez R, Sixto A. El parto humanizado como necesidad para la atención integral a la mujer. Revista cubana de obstetricia y ginecología. [Internet]. 2018, Sep. [citado el 6 de noviembre de 2021]; 44(3): 1-12. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2018000300002

4. Aviles de Silva D. Cuidado ao pré-natal segundo indicadores do programa de humanização do pré-natal e nascimento. Revista Enfermagem e Atenção à Saude [Internet]. 2020 [citado el 6 de noviembre de 2021]; 9 (2): 113-123. Disponible en: DOI:10.18554/reas.v9i2.3076

5. Hernández A, Vásquez M. El cuidado de enfermería comprometido: motor en la satisfacción de la gestante durante el control prenatal. Revista Universidad y Salud. [Internet].2015. [citado el 8 de noviembre de 2021]; 17(1): 80-96. Disponible en: http://www.scielo.org.co/pdf/reus/v17n1/v17n1a08.pdf

APOYO FAMILIAR Y SU RELACIÓN CON EL AUTOMANEJO DE DIABETES TIPO 2 EN ADULTOS

Autor (es):
Maricarmen Moreno Tochihuitl; Nancy Estefanía Zenil Villalva; Carmen Cruz Rivera; María del Rosario Ricárdez Ramírez; Rayo Cruz Rivera; Eriza Lozada Perezmitre

Filiación institucional:
Benemerita Universidad Autónoma de Puebla (México)

TRABAJO DERIVADO DE INVESTIGACIÓN

Palabras Clave: Diabetes Tipo 2, Apoyo Familiar, Automanejo

Introducción: La diabetes es una enfermedad metabólica crónica caracterizada por niveles elevados de glucosa en sangre, que con el tiempo conduce a daños graves en el corazón, los vasos sanguíneos, los ojos, los riñones y los nervios. La más común es la diabetes tipo 2 (DT2), comúnmente en adultos (Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2022). La falta de apoyo familiar se relaciona con el automanejo y descontrol glucémico de personas con DT2, quienes padecen esta enfermedad deben tomar decisiones diariamente para desarrollar actividades de automanejo y que requieren asistencia y apoyo por parte de sus familiares (OPS, 2022; Campo & Portillo, 2013; Mendoza- Catalán, Chaparro-Díaz, Gallegos-Cabriales & Carreno-Moreno, 2018). Existe escasa evidencia científica para describir los procesos de apoyo desarrollados al interior de la familia por lo tanto el propósito fue determinar la relación entre el apoyo familiar y el automanejo ante la DT2 bajo el contexto del Modelo de la Organización Sistémica Familiar (MOS).

Metodología: Diseño correlacional y transversal. La muestra fue con 54 diadas familiares en un centro de salud del estado de Puebla, las mediciones incluyeron aplicación de instrumentos, para la variable "apoyo familiar" se aplicó la escala de Soporte Social de Berlín (BerlinSocialSupportScales-BSSS) mide las acciones de apoyo familiar otorgado y la recepción en el adulto con DT2. En cuanto a la variable "automanejo" se midió a través del instrumento Estilo de Vida en Diabéticos (IMEVID) (López-Carmona, Ariza-Andraca, Rodríguez-Moctezuma & Munguía-Miranda, 2003; Varela, Galain, Schwarzer & Schulz, 2004). La recolección de los datos fue por conveniencia de enero a junio del 2022.

Resultados: De las 54 diadas familiares, se determinó participante índice al integrante con diagnóstico de DT2 con un rango de edad de 20 a 60 años, de los cuales en su mayoría fueron mujeres (63%), con problemas de obesidad (70%), más de 10 años de diagnóstico y con morbilidad de hipertensión arterial HTA el 70%. De los familiares que ejercen rol como cuidadores en su mayoría fueron mujeres (80%), amas de casa (90%), cuentan con instrucción básica (75%) y en su totalidad el parentesco con el participante índice fue de primer grado (hijos y hermanos) y conyugue. La correlación entre las variables "apoyo familiar" y "automanejo" fue positiva y significativa ($r=.646$, $p<.05$).

Discusión: En conclusión, los resultados son congruentes con lo que refleja la literatura al considerar que el automanejo se asocia con el apoyo familiar (López, Ariza, Rodríguez y Munguía, 2003; Varela, Galain, Schwarzer y Schulz, 2004), así mismo coincide con lo propuesto por el

MOS al plantear que la persona busca satisfacer sus necesidades básicas emocionales y sociales a través de acciones que la familia le brinda para enfrentar de forma positiva su condición de cronicidad, estos datos sirven de base para los profesionales en el primer nivel de atención que dirigen su práctica profesional en el hogar de los pacientes.

Limitaciones: Al ser un estudio transversal no se explora de forma continua el desarrollo del proceso familiar en el contexto de familias poblanas.

Referencias:

1. Organización Panamericana de la Salud. (2022). Cuidados innovadores para las condiciones crónicas: Organización y prestación de atención de alta calidad a las enfermedades crónicas no transmisibles en las Américas. Washington, DC: OPS. ISBN 978- 92-75-11738-5. Retomado de: https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2013/CuidadosInnovadores-v5.pdf

2. Campo Guinea, N., & Portillo, M.C.. (2013). El automanejo de los pacientes con diabetes tipo 2: una revisión narrativa. Anales del Sistema Sanitario de Navarra, 36(3), 489-504. https://dx.doi.org/10.4321/S1137-66272013000300014

3. Mendoza-Catalán, G., Chaparro-Díaz, L., Gallegos-Cabriales, E., & Carreno-Moreno, S. (2018). Automanejo en diabetes mellitus tipo 2 desde un enfoque de género: revisión integrativa. Enfermería universitaria, 15(1), 90-102. https://doi.org/10.22201/eneo.23958421e.2018.1.63276

4. López-Carmona, Juan Manuel, Ariza-Andraca, Cuauhtémoc Raúl, Rodríguez- Moctezuma, José Raymundo, & Munguía-Miranda, Catarina. (2003). Construcción y validación inicial de un instrumento para medir el estilo de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Salud Pública de México, 45(4), 259-267. Recuperado en 19 de agosto de 2022, de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342003000400004&lng=es&tlng=es.

5. Varela B., Galain A., Schwarzer R. & Schulz U. (2004). Escala de Soporte Social de Berlín-Versión en español. Freie Universität Berlin, Department of Health Psychology. Retomado de: http://userpage.fu-berlin.de/~health/soc_s.htm

FACTORES ASOCIADOS A LA HIGIENE MENSTRUAL: UNA REVISIÓN DE ALCANCE

Autor (es):
Nicolás Andrés Acosta Ruiz; Juan Diego Fonseca Muñoz; Lucy Marcela Vesga Gualdrón

Filiación institucional:
Facultad de Enfermería, Universidad Nacional de Colombia

TRABAJO DERIVADO DE INVESTIGACIÓN

Palabras Clave: Salud Sexual y Reproductiva, Higiene Menstrual, Productos de Higiene Menstrual, Menstruación, Género y Salud

Introducción: La higiene menstrual es un tema que ha tomado fuerza en diferentes partes del mundo. Se conoce que muchas mujeres no cuentan con los recursos necesarios para poder adquirir los elementos de higiene femenina y sobrellevar una menstruación en condiciones higiénicas adecuadas. Esta problemática se deriva de las desigualdades sociales, económicas y de género que se viven en Colombia y en diferentes países del mundo. Sobrellevar un ciclo menstrual de manera sana contribuye al necesario equilibrio físico, hormonal y emocional; los productos de higiene menstrual son más que necesarios para la vida de las mujeres y personas menstruantes. Las consecuencias de no contar con elementos necesarios pueden ser sociales o físicas, como las infecciones urinarias y vaginales, así como las alteraciones en el ciclo menstrual. El objetivo de este trabajo fue comprender el alcance y el tipo de evidencia sobre los factores asociados a la higiene menstrual, las causas, las consecuencias y sus implicaciones en la salud de las mujeres y personas menstruantes.

Metodología: Se realizó una búsqueda preliminar en las siguientes bases de datos: PubMed, Scopus, Epistemonikos, EBSCO y Google Scholar, utilizando la ecuación de búsqueda (((higiene menstrual) OR (productos de higiene menstrual)) OR (higiene femenina)) AND (pobreza menstrual). Se incluyeron estudios, artículos y publicaciones en español, inglés y portugués, con diseños cuantitativo, cualitativo y mixto publicadas entre los años de 2000 y 2022. Se incluyeron artículos que incluyen abordan mujeres y personas menstruantes en distintas etapas del ciclo vital, sin importar la diversidad geográfica, étnica, racial, cultural o de género. Se excluyeron artículos que no estaban disponibles en texto completo o a los que no se tuvo acceso, se eliminaron los duplicados y dos revisores independientes examinaron los resúmenes. Las fuentes potencialmente relevantes se recuperaron en su totalidad y los detalles de sus citas se importaron al Sistema JBI para la gestión, evaluación y revisión unificada de la información (JBI).

Resultados: Se incluyeron 46 artículos que permitieron responder a cuáles son los factores que se relacionan como causas de la higiene menstrual entre ellas: las Instalaciones inadecuadas para el MHM (relacionado con WASH); el difícil acceso a productos menstruales; los estigmas, creencias y tabúes en torno a la menstruación; las desigualdades sociales y de género; la falta de conocimientos / información / educación sobre la menstruación y los sentimientos, emociones y actitudes por parte de las personas menstruantes. De la misma manera esta revisión describe las implicaciones físicas, el agotamiento emocional y psicológico; así como la inasistencia a activi-

dades cotidianas. Adicionalmente, presenta información sobre la existencia de políticas públicas que regulan la higiene menstrual en el continente.

Discusión: Existe un número importante de evidencia referente a todo lo que engloba el MHM a nivel mundial, pero a su vez se puede decir que se trata de un fenómeno que ha tomado relevancia hace relativamente poco tiempo, ya que la referencia más antigua encontrada en la realización de esta revisión, data del año 2014, lo que coincide con el reconocimiento del derecho a la higiene menstrual por parte de la ONU en el mismo año.

Limitaciones: Son muy pocos los estudios y literatura generada a nivel de Colombia y Latinoamérica.

Referencias:

1. Menstruation and human rights - Frequently asked questions [Internet]. United Nations Population Fund. 2022. Available from: https://www.unfpa.org/menstruationfaq

2. Motta I, Araújo M, Silva M. POR UMA POLÍTICA PÚBLICA EDUCACIONAL NACIONAL DE FORNECIMENTO DE PRODUTOS DE HIGIENE MENSTRUAL. Revista Direito e Sexualidade [Internet]. 2021;2(2). Available from: https://doi.org/10.9771/revdirsex.v2i2.47217

3. Hacia Una Mejor Inversión En La Salud Y La Higiene Menstrual [Internet]. Thecaseforher.com. 2021. Available from: https://thecaseforher.com/wp-content/uploads/2021/02/making-the-case-spanish.pdf

4. Assad B. POLÍTICAS PÚBLICAS ACERCA DA POBREZA MENSTRUAL E SUA CONTRIBUIÇÃO PARA O COMBATE À DESIGUALDADE DE GÊNERO [Internet]. Periodikos. 2021. Available from: http://www.antinomias.periodikos.com.br/article/60e39095a9539505a0471774

ABORDAJE FAMILIAR INTERDISCIPLINARIO EN CENTROS DE ATENCIÓN A PERSONAS MAYORES: PROPUESTA DE ORIENTACIONES TÉCNICAS

Autor (es):
Sandra Maritza Escobar Díaz; Vilma Florisa Velásquez Gutiérrez

Filiación institucional:
Facultad de Enfermería, Universidad Nacional de Colombia

TRABAJO DERIVADO DE EXPERIENCIA PRÁCTICA

Palabras Clave: Vejez, intervención familiar, centros de atención a personas mayores.

Introducción: El desarrollo del trabajo de grado en la Especialización Interdisciplinaria de Salud Familiar Integral. Implicó revisión normativa colombiana y revisión documental sobre experiencias de abordaje familiar a personas mayores en Colombia y Latinoamérica. La propuesta pretende orientar al personal de los Centros.

Descripción del problema o necesidad: Existe un vacío normativo y técnico sobre el abordaje familiar en estas instituciones. Se hace relevante definir elementos clave del abordaje familiar en los centros de atención a personas mayores.

Intervención, estrategias o práctica implementada: Propuesta construida en dos etapas

1) Revisión documental de abordaje familiar de los equipos técnicos que atienden a personas mayores en centros de atención a personas mayores: se identificaron 254 artículos con experiencias que señalan elementos técnicos para el abordaje familiar en instituciones que atienden a personas mayores, en Google Académico y en la biblioteca virtual Birreme, año 2018 -2022. Finalmente, se seleccionaron 13 documentos., de los cuales 7 (53,8%) corresponden a experiencias observadas en Colombia, en los departamentos de Meta, Antioquia, Cundinamarca, Santander y el distrito de Bogotá; los demás corresponden a documentos internacionales de Brasil, Ecuador, Perú, Chile, Cuba, Uruguay y España. La mayoría disponibles en español (84%) y dos en portugués y en inglés.
2) Elaboración de la propuesta de orientaciones técnica a partir de la evidencia encontrada.

Resultados de la experiencia: La propuesta de abordaje familiar interdisciplinario consta de una estructura radial en tres ejes ordenadores: Objetivos, Características y/o condiciones y Estrategias.

Objetivos: se incluyen 4 objetivos que señalan la necesidad o la importancia del abordaje familiar 1. Fortalecer los vínculos afectivos y comunicativos y las interacciones entre los distintos miembros de las familias y con las personas mayores. 2. Promover y cualificar el apoyo, cuidado y el acompañamiento. 3. Transformar representaciones y prácticas frente al envejecimiento y la vejez 4. Contribuir a la autonomía, independencia y salud integral de las Personas Mayores.

Características y/o Condiciones: este eje incluye los aportes que permiten comprender los atributos generales o estructurales del abordaje a las familias de las personas mayores en los centros que los atienden, se resalta entre otros, su impacto transformador, la identificación de la interdisciplinariedad y la dimensión afectiva del cuidado institucional.

Estrategias: se definieron 5 estrategias que integran un conjunto de acciones que contribuyen a la salud y bienestar de las personas mayores desde el abordaje familiar interdisciplinario.: 1. Reconocimiento inicial, 2 Intervención y orientación familiar, 3. Intervenciones grupales con cuidadores y familiares y herramientas pedagógicas, 4. Encuentros y redes de apoyo y 5. Modalidades creativas y flexibles.

Limitaciones, dificultades y/o aciertos:

Acierto: la propuesta que surge de experiencias implementadas en Colombia y algunos países Latinoamericanos, es decir, aplica al contexto próximo de nuestra cultura, idiosincrasia y costumbres.

Limitación: no existe en Colombia una política que establezca el abordaje familiar interdisciplinario en los centros de atención a personas mayores, para promover cuidado y dialogo entre disciplinas, investigadores, educadores, estudiantes y demás actores el sistema de educación y salud.

Referencias:

1. Congreso de Colombia. Ley 1251 de 2008. Ley 1276 de 2009. Ley 1315 de 2009. Ley 1413 de 2010. Ley 2055 de 2020.

2. Ministerio de Salud y Protección Social. Política Pública Nacional de Envejecimiento y Vejez 2022-2031. Pagina web del Ministerio de Salud y Protección Social. https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/promocion-social/Paginas/envejecimiento-vejez.aspx

3. Organización Mundial de la Salud. Informe Mundial Sobre el Envejecimiento y la Salud. 2015. Página web envejecimiento y salud https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health 2021. Década de Envejecimiento Saludable 2020-2030. https://cdn.who.int/media/docs/default-source/decade-of-healthy-ageing/decade-proposal-final-apr2020rev-es.pdf?sfvrsn=b4b75ebc_25&download=true

EXPERIENCIA DE ADAPTACIÓN DE UNA GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA BASADA EN LA EVIDENCIA SOBRE LAS MEDIDAS DE CONTROL DE INFECCIONES EN TUBERCULOSIS

Autor (es):
Yeimy Lorena Muñoz Castaño; Alba Idaly Muñoz Sánchez.

Filiación institucional:
Facultad de Enfermería, Universidad Nacional de Colombia

TRABAJO DERIVADO DE INVESTIGACIÓN

Palabras Clave: Tuberculosis, Trabajadores de la salud, Control de infecciones

Introducción: La tuberculosis, es quizá una de las enfermedades más antiguas de la humanidad, ya que existen evidencia de su existencia de tuberculosis vertebral en restos neolíticos precolombinos, así como en momias egipcias, que datan aproximadamente del año 2400 a.c. (1). La Organización Mundial de la salud (OMS), estima que más de 9.9 millones de personas desarrollan la enfermedad cada año y considera que población infectada por Mycobacterium tuberculosis, se convierte en un reservorio, a partir del cual se producirán nuevos casos de tuberculosis activa (2). Igualmente, se encuentra que las condiciones de trabajo de los trabajadores de la salud, se caracteriza por el riesgo de exposición a diferentes contaminantes biológicos (Virus, Bacterias, Hongos, Parásitos) (3), entre los cuales, se encuentra la exposición al agente biológico Mycobacterium tuberculosis. Objetivo: Realizar la adopción de una Guía de Práctica Clínica basada en la evidencia sobre las medidas de control de infecciones en tuberculosis para instituciones de salud.

Metodología: Estudio de tipo metodológico, en el cual se realizó el proceso de adopción de una Guía de Práctica Clínica (GPC), sobre las medidas de control de infecciones en tuberculosis, para instituciones de salud, se realizó el proceso de búsqueda de GPC a nivel internacional, relacionadas con la temática, se identificó la GPC a adoptar, se realizó la evaluación de la calidad de las GPC con el instrumento AGREEII, se seleccionó la GPC a utilizar, y se realizó el panel expertos, para análisis de las recomendaciones.

Resultados: Se realizó el proceso de adopción de la siguiente GPC:

Nombre	Directrices de la Organización Mundial de la Salud para la prevención y el control de la infección por tuberculosis, actualización de 2019, Ginebra (5).
Organismo desarrollador	Organización Mundial de la Salud
Año	2019
Licencia de Uso	Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 3.0 IGO licencia (CC BY-NC-SA 3.0 IGO; https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo). Según los términos de esta licencia, puede copiar, redistribuir y adaptar el trabajo para fines no comerciales, siempre que el trabajo se cita apropiadamente.

Citación sugerida	WHO guidelines on tuberculosis infection prevention and control, 2019 update, Geneva: World Health. Organization; 2019. License: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
Idioma original	Inglés
Idioma de traducción	Español
Licencia de uso de la traducción	Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 3.0 IGO licencia (CC BY-NC-SA 3.0 IGO
Aclaraciones	"Esta traducción no fue creada por World Health Organización (OMS). La OMS no es responsable del contenido o la precisión de esta traducción. La edición original en inglés deberá sea la edición vinculante y auténtica"
Año de traducción	2022
Año de adopción	2022

Recomendacioens:

MEDIDA	RECOMENDACIÓN
Medidas de control administrativo	**Recomendación 1.** Se recomienda un triage de las personas con signos y síntomas de tuberculosis o con enfermedad de tuberculosis confirmada para reducir la transmisión de M. tuberculosis a los trabajadores de salud, las personas que apoyan los centros de atención médica u otras personas expuestas a entornos con un alto riesgo de transmisión. (Recomendación condicional dada la muy baja certeza respecto a las estimaciones de los efectos) (5).
	Recomendación 2. Se recomienda la separación respiratoria o aislamiento de personas con diagnóstico positivo o presuntivo para TB infecciosa con el fin de reducir la transmisión de M. tuberculosis a los trabajadores de salud o personal dentro de las instalaciones del centro de salud. (Recomendación condicional dada la muy baja certeza respecto a las estimaciones de los efectos) (5).
	Recomendación 3. Se recomienda la pronta iniciación de un tratamiento eficaz para las personas con tuberculosis para reducir la transmisión de M. tuberculosis a los trabajadores de la salud, a las personas que apoyan la atención médica en escenarios de cuidado y otras personas en contextos con alto riesgo de transmisión. (Recomendación prioritaria dada la muy baja certeza respecto a las estimaciones de los efectos) (5).
	Recomendación 4. Se recomienda la adopción de higiene respiratoria (incluida la etiqueta de tos) de las personas con signos y síntomas de tuberculosis o con enfermedad de tuberculosis para reducir la transmisión de M. tuberculosis a los trabajadores de salud, las personas que apoyan la atención en los centros médicos u otras personas expuestas a entornos con un alto riesgo de transmisión. (Recomendación prioritaria dada la baja certeza respecto a las estimaciones de los efectos) (5).

MEDIDA	RECOMENDACIÓN
Medidas de control ambiental	**Recomendación 5.** Se recomiendan los sistemas de irradiación ultravioleta germicida superior o de techo (UVGI) para reducir la transmisión de M. tuberculosis a los trabajadores de salud, las personas que apoyan la atención en centros de atención médica y otras personas expuestas a escenarios con un alto riesgo de transmisión. (Recomendación condicional dada la moderada certeza respecto a las estimaciones de los efectos) (5).
	Recomendación 6. Se recomiendan los sistemas de ventilación a y b (en los que se contempla la ventilación natural, la ventilación de modalidad mixta, la ventilación mecánica y el aire recirculado a través de filtros de aire particulado de alta eficiencia [HEPA]) para reducir la transmisión de M. tuberculosis a los trabajadores de salud, a las personas que apoyan la atención en los centros de atención médica y otras personas en entornos con un alto riesgo de transmisión. (Recomendación condicional dada la muy baja certeza respecto a las estimaciones de los efectos) (5).
Medidas de protección personal	**Recomendación 7.** Se recomiendan respiradores de partículas en el marco de un programa de protección respiratoria, para reducir la transmisión de M. tuberculosis a los trabajadores de salud, las personas que apoyan los centros de atención médica u otras personas en entornos con un alto riesgo de transmisión. (Recomendación condicional dada la muy baja certeza respecto a las estimaciones de los efectos) (5).

Discusión: La implementación de las medidas de control de infecciones en las instituciones de salud, se convierten en un factor fundamental para el control de la enfermedad, y la disminución de la transmisión al personal de salud.

Limitaciones: Existe gran variabilidad de recomendaciones en la temática de estudio, por lo cual encontrar una guía de calidad, y realizar su proceso de adopción con rigor metodológico, es un gran desafío.

Referencias:

1. Paneque-Ramos E, Rojas-Rodríguez L, Pérez-Loyola M. La Tuberculosis a través de la Historia: un enemigo de la humanidad. Rev haban cienc méd [Internet] 2018 [consultado 2021 Jun 09];17(3): Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2018000300353&lng=es

2. Organización Mundial de la Salud. Global Tuberculosis Report 2021 [Internet] 2021 [consultado 2021 Nov 01]. Disponible https://www.who.int/tb/publications/global_report/es/.

3. Canales-Vergara M, Valenzuela-Sauzo S, Paravic-Klinjn T. 2016 Condiciones de trabajo de los profesionales de enfermería en chile, Enfermería Universitaria, [Internet] 2016 [Consultado 2021 Abr 13]; 13(3) :178-186 Disponible en: https://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-universitaria-400-pdf-S1665706316300215.

4. World Health Organization. WHO guidelines on tuberculosis infection prevention and control, 2019 update, Geneva: World Health Organization; 2019. License: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. “This translation was not created by the World Health Organization (WHO). WHO is not responsible for the content or accuracy of this translation. The original English edition shall be the binding and authentic edition” [Consultado 2021 May 10] Disponible en: https://www.who.int/tb/publications/2019/guidelines-tuberculosis-infection-prevention-2019/en/

COMPETENCIAS DEL TUTOR CLÍNICO EN ENFERMERÍA: UNA REVISIÓN DE LA LITERATURA CIENTÍFICA

Autor (es):
Rodrigo Montero D., Graciela González J., Gandhy Ponce G., Catalina Intriago Ruiz

Filiación institucional:
Universidad Nacional Autónoma de México (México)

TRABAJO DERIVADO DE INVESTIGACIÓN

Palabras Clave: Mentores, Enfermeras especialistas, Educación de postgrado en enfermería

Introducción: El presente trabajo es una revisión de la literatura como técnica exploratoria y analítica para la recolección de evidencia científica que nos dé cuenta de un estándar de oro sobre las competencias de tutores clínicos en Enfermería. La búsqueda se enmarca en un estudio para evaluar las competencias de las y los tutores clínicos del Programa Único de Especialización en Enfermería (PUEE) de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM), y es fundamental para desarrollar una intervención dirigida a la mejora. El tutor clínico del PUEE es una figura transversal presente en 16 diferentes campos de conocimiento para la formación de especialistas. No obstante, en las sedes foráneas la figura del tutor-coordinador combina los roles con efectos poco estudiados en el posgrado. El proyecto se desarrolla en el seno del Grupo Interdisciplinario de Innovación e Investigación de Evaluación Educativa en Enfermería (GIIIDEEE) con un proyecto registrado en la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia.

Metodología: La búsqueda se realizó en las bases de datos PubMed, BVS y Scopus, se utilizaron descriptores de búsqueda en idioma inglés: preceptorship OR mentor OR mentoring AND education, nursing, graduate NOT baccalaureate NOT undergraduate, limitando la búsqueda a artículos de los últimos cinco años. Se evaluó la calidad de los artículos a partir de listas de comprobación que propone CASPE. De los artículos resultantes se analizó críticamente el contenido para categorizar las líneas temáticas de los estudios.

Resultados: Se obtuvieron un total de 30 artículos de investigación en su mayoría de corte internacional, que en un primer momento contribuyeron a conceptualizar lo que entendemos por tutor clínico del PUEE y su competencia clínica genérica. La mirada actual con la que se ha abordado a la y el tutor clínico atiende las siguientes aristas: 1. Conocer los conceptos, conocimientos y competencias para la tutoría clínica; 2. Indagar sobre las experiencias de las y los tutores clínicos; 3. Explorar las experiencias del estudiantado sobre la tutoría clínica; 4. El impacto de la tutoría clínica en la formación de estudiantes y; 5. La evaluación de las y los tutores clínicos para el desarrollo y mejora de las competencias.

Discusión: Los desafíos para estructurar un estándar de competencias de las y los tutores clínicos en Enfermería se vuelve compleja debido a la diversidad y ambigüedad de su abordaje conceptual y teórico, la mayoría de los estudios sobre este actor responden a atender necesidades inmediatas de formación y aunque la evidencia sobre los conocimientos y las competencias del tutor clínico en Enfermería es basta contrasta con la mínima evidencia de como evaluarle.

Limitaciones: La literatura sobre la y el tutor clínico en idioma español es reducida, debido a la búsqueda en tres bases de datos, por lo que sería conveniente en futuras búsquedas aumentar el número de bases de datos para mejorar el ejercicio.

Referencias:

1. Carrasco P, Dois A. Perfil de competencias del tutor clínico de enfermería desde la perspectiva del personal de enfermería experto. FEM. 2020 [Consultado 7 mar 2022]; 23(2): 81-87. 10.33588/fem.232.1048

2. Soto C, Avilés L, Lucchini C, Soto P. In-depth Knowledge of the Role of the Clinical Mentor. Investigacion y educacion en enfermeria. 2017 [Consultado 22 jul 2022]; 35(3): 356–363. Doi: https://doi.org/10.17533/udea.iee.v35n3a12

3. Tuomikoski A M, Ruotsalainen H, Mikkonen K, Miettunen J, Kääriäinen M. (2018). The competence of nurse mentors in mentoring students in clinical practice - A cross-sectional study. Nurse Educ. Today. 2018 [Consultado 22 jul 2022]; 71: 78-83. Doi: https://doi.org/10.1016/j.nedt.2018.09.008

4. Jarnulf T, Skytt B, Martensson G, Engström M. District nurses' experiences of precepting district nurse students at the postgraduate level. Nurse Education in Practice. 2019 [Consultado 18 jul 2022]; 37: 75-80. Doi:https://doi.org/10.1016/j.nepr.2019.05.004.

5. Rodríguez-Cabello J, Ortiz-López N, Olea-Gangas C, Cortés-Chau F, Jerez O. Los atributos de un tutor clínico de excelencia: una revisión sistemática. Rev Med Chile. 2020 [Consultado 5 mar 2022]; 148: 1339-1349. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S003498872020000901339&script=sci_arttext

EDUCACIÓN EN LA ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS A PACIENTES EGRESADOS POR MEJORIA

Autor (es):
Claudia Concepción Santana González, Genoveva González González, Barbará Dimas Altamirano, Karla Laura González Peña

Filiación institucional:
Universidad Autónoma del Estado de México, Toluca (México)

TRABAJO DERIVADO DE INVESTIGACIÓN

Palabras Clave: Educación, Administración de medicamentos, Paciente.

Introducción: Hoy en día a nivel mundial reconocen la importancia de la seguridad del paciente como prioridad durante la asistencia sanitaria en los diferentes niveles de atención. La Organización Mundial de la Salud informa de cada uno de diez pacientes que sufren daño mientras reciben la atención hospitalaria, así mismo le causa una serie de eventos adversos, de los cuales casi el 50% son prevenibles

La Organización Mundial de la Salud y la Secretaría de Salud tienen como objetivo coadyubar a mejorar la calidad y seguridad a los pacientes en los diferentes niveles de atención, así como en los servicios públicos y privados, por tal motivo la acción esencial número 3 de seguridad en el proceso de medicación como herramientas para reducir los riesgos.

Descripción del problema o necesidad: El profesional de enfermería es la responsable de ministrar y administrar los medicamentos a los pacientes, las causas de errores de medicación en enfermería son: la prescripción verbales o con abreviaturas, escasa experiencia en el área de trabajo, cansancio, agotamiento, turno más de 12 horas, desconocimientos de farmacología, falta de comunicación entre compañeros o equipo de trajo, se ha presentado que el personal de enfermería al egresar al paciente por mejoría no ofrece un plan de alta al paciente en la administración de medicamentos, se ha presentado el reingresos de estos paciente por la falta de adherencia al tratamiento, causando complicaciones en la salud, gastos hospitalarios y problemas familiares. Otra causa en el paciente adulto o geriátrico no identifica el medicamento por la falta de iluminación y condiciones físicas inadecuadas esto complica que continue con el tratamiento terapéutico.

Intervención, estrategias o práctica implementada: Ante esta situación la estrategia fue que la jefa de servicio egresara al paciente, aplicando el plan de alta de acuerdo con las necesidades del paciente, fomentando la educación y promoción al paciente y familia, aplicando los 5 Momentos Clave para la utilización segura de los medicamentos, garantizando que los pacientes conozcan y tengan acceso a herramientas de seguridad, se establecieron horarios por cada medicamento.

Resultados de la experiencia: Al ejecutar la estrategia los familiares tienen la disposición para mejorar el proceso familiar y el acompañamiento en la seguridad del paciente en los medicamentos cuando egrese del hospital. los familiares identificaron los beneficios de respetar horarios establecidos.

Limitaciones, dificultades y/o aciertos: Las dificultades en la estrategia es la carga laboral en el ámbito hospitalario.

Referencias:

1. Organización de Mundial de la Salud. (2019). Seguridad del paciente. https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/patient-safety

2. Diario Oficial de la Federación, (2017). Acuerdo por el que se declara la obligación de la implementación para todos los integrantes del sistema Nacional de Salud, del documento denominado Acciones Esenciales para la seguridad del Paciente. https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5496728&fecha=08/09/2017#gsc.tab=0

3. Ministerio de Seguridad. (s/f). Seguridad del paciente.https://seguridaddelpaciente.es/es/practicas-seguras/5-Momentos-clave-medicamento/

EVALUACIÓN DE LA INTERVENCIÓN DE ENFERMERIA "MANEJO DEL DUELO" EN FAMILIARES DE PACIENTES FALLECIDOS POR COVID-19

Autor (es):
Yenny Patricia Moreno Rangel; Graciela Olarte; Elkin Ferney Cala Parra; Lucianne Geraldine Sarmiento Ochoa; Yesica Lorena Velasco Ovalle; Yidney Alexandra Villamil Hernández

Filiación institucional:
Fundación universitaria de San Gil

TRABAJO DERIVADO DE INVESTIGACIÓN

Palabras Clave: Duelo, Covid 19, Atención de Enfermería, Educación en Salud

Introducción: El duelo es un proceso que, a pesar de su naturaleza humana, implica un gran sufrimiento, y es una situación que plantea un reto emocional y cognoscitivo para poder afrontar la pérdida de un ser querido. Afectando tanto psicológicamente como el comportamiento e incluso la salud física de la persona que lo sobrelleva, por lo tanto, desde el cuidado integral que ofrecen los profesionales de enfermería resulta indispensable tener herramientas propias y validadas que permitan una intervención de calidad para las personas en esta situación.

Metodología: Para cumplir con los objetivos de la investigación se realizó un estudio de intervención, estudio antes-después (o pre-post) de un sólo grupo que se basa en la medición y comparación de la variable respuesta antes y después de la exposición del sujeto a la intervención, previamente se aplicó la escala de Inventario Texas Revisado de Duelo en población general mayor de 18 años, cuyo ser querido haya fallecido hace más de tres meses y menos de tres años en el año 2021 para identificar la etapa del duelo.

Resultados: Se realizaron en total 6 actividades a 9 familias, de acuerdo a la intervención NIC para facilitar el duelo y mejorar el afrontamiento, el cual consistió en ayudar a la resolución de una pérdida significativa incluyendo el fomento de la expresión de sentimientos acerca de la pérdida, mejorar el afrontamiento, que consistió en la facilitación de los esfuerzos cognitivos y conductuales para mejorar los factores estresantes, cambios o amenazas percibidas que interfieran a la hora de satisfacer las demandas de la vida.

Discusión: De acuerdo con lo que menciona Artiaga, la muerte sigue siendo un tema tabú, el cual genera estrés, ansiedad y resistencia en las personas, varias investigaciones refieren un alto porcentaje de incapacidad para superar alguna etapa de duelo, determinando la importancia del rol del profesional de enfermería en la adquisición de elementos de resiliencia y gestión de las emociones.

Limitaciones: Las intervenciones fueron realizadas a un escaso número de familias y aunque las actividades contribuyeron a la construcción de mejores relaciones de estas personas consigo mismas y con los demás, fue poca la influencia para resolver algunos conflictos de la persona misma con sus pensamientos para finalmente avanzar en la superación de estos sentimientos difíciles con facilidad por lo que se requiere un abordaje transdisciplinar

Referencias:

1. MinSalud. Aumentan contagios y muertes por covid-19 en Santander. [Internet 2021] (1)1 Disponible en: https://coronavirus.santander.gov.co/?p=6585

2. Elena M. (2020). Duelo por el covid-19. [citado 20 abril 2022]. p (2). Disponible en: https://www.copcyl.es/wp-content/uploads/2020/04/Duelo-por-el-COVID-19.pdf

3. Idrovo AJ, Manrique–Hernández EF, Nieves-Cuervo GM. Crónica de una pandemia anunciada: caso Santander (Parte 1). Salud UIS. 2020; 52(3): 225-238. doi: http://dx.doi.org/10.18273/revsal.v52n3-2020005. Disponible en: https://revistas.uis.edu.co/index.php/revistasaluduis/article/view/11085

4. Larrotta R, Méndez A-F, Mora C, Córdoba MC, Duque J. Pérdida, duelo y salud mental en tiempos de pandemia. Rev la Univ Ind Santander Salud [Internet]. 2020;52(2):179–80. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-08072020000200179&lng=en&nrm=iso&tlng=es

5. Secretaría de salud [Internet]. Gov.co. Gobernación de Santander - Colombia; 2017 [cited 2021 Apr 12]. Available from: https://www.santander.gov.co/index.php/secretaria-salud

INTERVENCION EDUCATIVA PARA EL FORTALECIMIENTO DE LA AUTOEFICACIA MATERNA EN EL SERVICIO DE GINECOBSTETRICIA DE LA E.S.E. HUS.

Autor (es):
María Camila Rojas Plata; Stefanny Lizeth Alfonso Becerra; Silvia Juliana Carreño Porras; María Teresa Fajardo Peña; Carolina Vargas Porras

Filiación institucional:
Universidad Industrial de Santander

TRABAJO DERIVADO DE EXPERIENCIA PRÁCTICA

Palabras Clave: Educación en salud, Autoeficacia, Lactancia materna

Introducción: La autoeficacia materna le permite a la madre sentirse capaz y satisfecha de responder a las necesidades de cuidado de su hijo. La falta de conocimientos y habilidades de las mujeres en el rol de madres disminuye su autoeficacia, por lo tanto, las instituciones de salud deben apoyar a las madres mediante intervenciones educativas. La relación Docencia-Servicio favorece el trabajo mancomunado de estudiantes, docentes y profesionales hospitalarios para diseñar y ejecutar este tipo de intervenciones educativas fomentando la autoeficacia materna en el Hospital Universitario de Santander (HUS).

Descripción del problema o necesidad: El HUS, es una institución que atiende puérperas colombianas y venezolanas de escasos recursos económicos que necesitan recibir educación para fortalecer la autoeficacia materna.

Intervención, estrategias o práctica implementada: Se identificó la necesidad educativa en puérperas, se hizo revisión de literatura científica, se diseñó la intervención educativa, se construyó material TIC, se realizó entrenamiento de enfermeras y se ejecutó la intervención. La intervención tiene 3 sesiones individuales de 20 minutos cada una. Cada puérpera autorizó su participación, diligenció en formato Google dos instrumentos válidos y confiables, para evaluar autoeficacia materna y autoeficacia en lactancia. Entre las 12 a 48 horas postparto se realizaron las dos primeras sesiones, en la mañana y en la tarde, respectivamente a nivel intrahospitalario. En la primera sesión, la enfermera de ginecobstetricia usando el material TIC explicó a la puérpera aspectos a tener en cuenta para fortalecer su autoeficacia, sentirse confiada como madre, ser capaz de identificar las señales del bebé y responder a sus necesidades. En la segunda sesión la enfermera de IAMII fortaleció a la madre en su autoeficacia en lactancia mediante el diálogo interactivo, la escucha empática y la demostración. En la tercera sesión la enfermera de seguimiento educativo resolvió dudas a la madre e hizo la correspondiente retroalimentación sobre los temas abordados en las anteriores sesiones. Al completar la semana de egreso hospitalario se aplicaron los instrumentos para las mediciones finales.

Resultados de la experiencia: Se brindó educación a 30 madres lactantes, entre 15 y 30 años, 59% colombianas y 41% venezolanas, la mayoría amas de casa y con nivel educativo, secundaria. El 52% multíparas y 48% primíparas. Se creó y utilizó un material para la educación mediado

por TIC. Esta intervención educativa para fortalecer la autoeficacia materna dirigida a puérperas del servicio de Ginecobstetricia del HUS presentó una mediana de autoeficacia materna percibida total en la medición inicial de 60 en comparación a la medición final con una mediana de 84 (valor p=0.0001); la mediana de autoeficacia percibida en la lactancia materna total en la medición inicial fue de 42 comparada con la medición final que presentó una mediana de 62 (valor p=0.0001). La intervención educativa mostró incremento estadísticamente significativo en la puntuación final de autoeficacia materna percibida y en autoeficacia en lactancia materna.

Limitaciones, dificultades y/o aciertos: Los favorables resultados sugieren la necesidad de realizar una investigación sobre el efecto de esta intervención en la lactancia y la autoeficacia materna comparando grupo intervención y control.

Referencias:

1. Llopis-Rabout-Coudray, M., Lopez-Osuna, C., Durá–Rayo, M., Richart-Mártinez, M., & Oliver-Roig, A. (2011). Fiabilidad y validez de la versión española de una escala de autoeficacia en lactancia maternal. Matronas Profesión, 12(1), 3-8.

2. Shorey, S., Chan, S. W., Chong, Y. S., & He, H. G. (2015). A randomized controlled trial of the effectiveness of a postnatal psychoeducation programme on self-efficacy, social support and postnatal depression among primiparas. Journal of Advanced Nursing, 71(6), 1260-1273.

3. Ugurlu, M., & Yavan, T. (2016). The effectiveness of breastfeeding education: An integrative review. Journal of Behavioral Health, 5(4), 182-90.

4. Vargas-Porras, C., Roa-Díaz, Z. M., Barnes, C., Adamson-Macedo, E. N., Ferré-Grau, C., & De Molina-Fernández, M. I. (2020). Psychometric properties of the Spanish version of the Perceived Maternal Parenting Self-efficacy (PMP S-E) tool for primiparous women. Maternal and Child Health Journal, 24(5), 537-545.

5. Vargas-Porras, C., Roa-Díaz, Z. M., Hernández-Hincapié, H. G., Ferré-Grau, C., & de Molina-Fernández, M. I. (2021). Efficacy of a multimodal nursing intervention strategy in the process of becoming a mother: A randomized controlled trial. Research in nursing & health, 44(3), 424–437.

CUIDADOS DOMICILIARIOS Y PRESENCIA DE INFECCIONES RESPIRATORIAS EN MENORES CON TRATAMIENTO ONCOLÓGICO EN EL CONTEXTO DE LA PANDEMIA POR COVID-19

Autor (es):
Susana Nava Salgado, Gandhy Ponce Gómez, Sara Huerta González

Filiación institucional:
Universidad Nacional Autónoma de México (México) / Universidad Veracruzana, Veracruz (México)

TRABAJO DERIVADO DE INVESTIGACIÓN

Palabras Clave: Cuidados domiciliarios en salud, Infecciones respiratorias, Tratamiento oncológico.

Introducción: La toxicidad hematológica, especialmente la neutropenia, coloca al niño con cáncer en un estado de susceptibilidad a infecciones; entre los episodios de infección documentados, el tracto respiratorio superior es el más común. En México, el cuidado domiciliario post aplicación de quimioterapia antineoplásica es responsabilidad de la familia y no se han encontrado estudios que informen sobre la capacidad del cuidado domiciliario. La finalidad del estudio es determinar la relación existente entre cuidados domiciliarios y la presencia de infecciones respiratorias en los niños con tratamiento oncológico en el contexto de la pandemia por COVID-19.

Metodología: Estudio de enfoque cuantitativo, transversal-correlacional, observacional, prospectivo. La muestra se compone de 99 díadas conformadas por el cuidador familiar y el menor con tratamiento oncológico. En la recolección de datos se usó el instrumento CUIDAR. Es una investigación de Riesgo Mínimo. El análisis estadístico se realizará con el programa estadístico SPSS versión 25, utilizando estadística descriptiva y estadística inferencial no paramétrica con Chi cuadrada y r de Pearson para determinar la correlación de las variables de estudio, con una significancia estadística de p=0.05.

Resultados preliminares: La competencia para el cuidado en el hogar se observó en un nivel medio en el 37.3% de los casos, seguido por los niveles bajo (33.3%) y alto (29.4%). Con el valor estadístico de r de Pearson de -0.283, se observa una correlación lineal significativa (p=0.04), negativa leve entre las variables de estudio Cuidados Domiciliarios y Presencia de Infecciones Respiratorias.

Discusión: La correlación observada en este estudio, se encuentra sujeta a las dimensiones de Disfrutar y la dimensión de Relación e Interacción. En nuestro estudio las dimensiones de Conocimientos e Instrumental presentaron un porcentaje primordial en el nivel bajo, y la dimensión Anticipación principalmente de ubicó en el nivel medio y aunque estadísticamente no se observó una asociación estadísticamente significativa con la presencia de infección respiratoria, los resultados nos sugieren la necesidad de diseñar estrategias y planes de acompañamiento por parte de enfermería.

Referencias:

1. Inaba H, Pei D, Wolf J, Howard SC, Hayden RT, Go M et al. Infection-related complications during treatment for childhood acute lymphoblastic leukemia. Ann Oncol. [Internet] 2017 febrero 1 [citado 2022 enero 24]; 28(2): 386–92. Disponible en: http://www.annalsofoncology.org/article/S0923753419322057/fulltext

2. Bellato R, De Araujo LFS, Dolina JV, Musquim C, Corrêa GH. The family experience of care in chronic situation. Rev da Esc Enferm. [Internet] 2016 [citado 2022 marzo 17]; 50 (Specialissue):78–85. Disponible en: https://doi.org/10.1590/S0080-623420160000300012

3. Carreño MS, Arias RM. Competencia para cuidar en el hogar y sobrecarga en el cuidador del niño con cáncer. Gac Mex Oncol. [Internet] 2016 noviembre 1 [citado 2022 febrero 6]; 15(6): 336–43. Disponible en: https://www.elsevier.es/es-revista-gaceta-mexicana- oncologia-305-articulo-competencia-cuidar-el-hogar-sobrecarga-S1665920116300864

4. Coppetti LC, Girardon PN, Andolhe R, Dalmolin A, Dapper SN, Machado LG. Care skill and overload of the family caregiver of patients in cancer treatment. Texto Context – Enferm. [Internet] 2020 abril 17 [citado 2022 febrero 6]; 29: 1–14. Disponible en: http://www.scielo.br/j/tce/a/pcMYJTwXXr48TWYKwFGpTCp/abstract/?lang=en

CUIDADO A MUJERES CON CÁNCERES GINECOLÓGICOS EN EL FINAL DE LA VIDA: EXPERIENCIAS DE ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA EN BOGOTÁ

Autor (es):

Julieth Valentina Robledo Pérez, Camila Alejandra Viasus Camacho, Julieth Vanessa Tovar Avendaño, Liliana Marcela Reina Leal

Filiación institucional:

Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud -FUCS

TRABAJO DERIVADO DE INVESTIGACIÓN

Palabras Clave: Neoplasias de los Genitales Femeninos - Genital Neoplasms, Female. Atención de Enfermería - Nursing Care. Cuidado en el Final de la Vida - Terminal Care

Introducción: Los cánceres ginecológicos (mama, ovario, cuello uterino) son considerados un importante problema en salud pública y muchas veces progresan hasta llevar a la muerte a la mujer que lo padece, con los consiguientes desafíos para las mujeres y sus familias.1 Algunos estudiantes de enfermería durante su práctica formativa se enfrentan a este tipo de situaciones de cuidado, donde reflejan sensibilidad y experimentan dificultades relacionales y emocionales.2

Objetivo: Describir experiencias de estudiantes de enfermería cuidando a mujeres con cánceres ginecológicos en el fin de vida.

Metodología: Estudio cualitativo fenomenológico descriptivo, siguiendo la propuesta de Colaizzi.3 Mediante muestreo intencionado y bola de nieve, se vincularon nueve estudiantes de la Facultad de Enfermería de una Institución de Educación Superior de Bogotá, con experiencia cuidando a mujeres con cualquier tipo de cáncer ginecológico que aceptaron participar voluntariamente y diligenciaron formato de protección de datos. La recolección de datos se realizó mediante entrevistas semiestructuradas realizadas mediante Google Meet®, grabadas en audio y transcritas para su análisis. Estudio sin riesgo según la Resolución 8430 de 1993.

Resultados: Participaron 7 mujeres y 2 hombres, con edades entre 22 y 28 años, con formación previa como técnicos en enfermería. Del proceso analítico emergieron seis categorías: 1) La relevancia de la espiritualidad para el cuidado, aunque para muchas mujeres la asocian con lo religioso, allí encuentran tranquilidad o castigo; 2) Actos que expresan el cuidado humano, donde la información adecuada y oportuna, así como la escucha son importantes; 3) El papel de la familia en el cuidado, cuyo apoyo resulta esencial, aunque son diversos las complejidades inmersas en el proceso; 4) Particularidades de la enfermedad y el proceso de final de vida, dadas especialmente por la condición de ser mujeres y el rol que desempeñan; 5) Las emociones que se atraviesan durante el cuidado, pues los estudiantes no cuentan con gran conocimiento y experiencia al respecto, es algo que han construido con su proceso; 6) La influencia del entorno ambiental y cultural, relacionado con los modos de ver, comprender y vivir el proceso por parte de las mujeres y de los estudiantes.

Discusión: El fin de la vida y la muerte es un fenómeno que habitualmente se asocia a temor, y en las mujeres con cánceres ginecológicos puede ser más complejo; sin embargo, comprender asuntos culturales y la espiritualidad, puede ser útil para respetar sus preferencias y abogar por el acompañamiento familiar. Algunos estudios reflejan lo impactante de enfrentarse a la muerte, así como la importancia de formar a los estudiantes con respecto a la vida, el fin de vida y la muerte, y de modo especial, para el afrontamiento y la gestión emocional, que les permita brindar cuidados de calidad4,5.

Limitaciones: Una posible limitación se relaciona con el predominio de experiencias desde la experiencia laboral de los estudiantes en su rol como técnicos en enfermería, sobre las experiencias en sus prácticas formativas. La realización del estudio en tiempos de pandemia (segundo semestre de 2021) afectó la vinculación efectiva de participantes.

Referencias:

1. Martínez-Ospina AP, Porras-Ramírez A, Rico-Mendoza A. Epidemiología de cáncer de ovario Colombia 2009-2016. Rev. chil. obstet. ginecol. 2019; 84(6):480-489. http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75262019000600480

2. Muñoz-Pino IP. Experiencia de estudiantes de enfermería ante su primer encuentro de cuidado con enfermos terminales. Invest Educ Enferm. 2014;32(1): 87-94.

3. Edward KL, Welch T. The extension of Colaizzi's method of phenomenological enquiry. Contemp Nurse. 2011 Oct; 39(2):163-71. doi: 10.5172/conu.2011.163.

4. Palomar Gallardo MC, Romero Palomar M, Pérez García E, Romero Palomar MI. Educar para la vida y la muerte a los estudiantes de Enfermería: "del miedo al amor". Enferm Cuid Humaniz. 2020; 9(1):63–79. https://doi.org/10.22235/ech.v9i1.2167

5. Hernández Ramírez MJ, González Martín EY, Fuentes Rodríguez AM, Carranza López SA, Compeán Padilla V, Guerrero Castañeda RF. Experiencia vivida del primer contacto con muerte en prácticas clínicas de estudiantes de enfermería. Enferm glob. 2022; 21(1):116–39. https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.483631

CUIDADO HUMANIZADO DE ENFERMERIA: ¿UTOPIA O REALIDAD? REFLEXIONES DESDE LA PRÁCTICA

Autor (es):
Sonia E. Espitia Cruz

Filiación institucional:
Clínica Del Country. Bogotá, Colombia

TRABAJOS DERIVADOS DE EXPERIENCIA PRÁCTICA

Palabras Clave: Humanización en enfermería, práctica de enfermería, teoría Jean Watson, relación enfermera- paciente.

En época de cambios y profundas transformaciones en el orden político, nuestra sociedad actual exige un modelo de salud que garantice y favorezca la humanización de la atención. Las personas que atraviesan un estado de enfermedad se encuentran especialmente vulnerables en todas las esferas que le componen, requiriendo de atención especializada que les permita recuperar su estado previo, asumir su tratamiento e incluso enfrentar la muerte.

La humanización del cuidado en enfermería cobra total importancia para tales fines, puesto que permite una interacción enfermera paciente en la que se logra la comprensión del momento vivido, entregando de forma total y benevolente lo mejor de si mismo, en donde prima hacer el bien por encima de todo, y se entienden las necesidades por las que pasa la persona. Rogers sugiere que la practica disciplinaria es la expresión de la forma como expresamos el conocimiento en enfermería, la práctica es la esencia de las disciplinas profesionales, y no se puede concebir sin comprender la interacción del cuidado y las acciones o intervenciones de enfermería con el paciente. Es así que la teoría de humanización del cuidado que es marco teórico de enfermería no se puede expresar si este no se pone en práctica.

La ley 266 que reglamenta la profesión de enfermería en el artículo 20 cita que velar porque se brinde atención profesional de enfermería de calidad, a todas las personas y comunidades sin distinción de clase social o económica, etnia, edad, sexo, religión, área geográfica y otra condición. A si mismo orientar su actuación conforme a lo establecido en la presente ley y de acuerdo a los principios del código de ética de enfermería que se adopte en Colombia, o en su defecto por los principios del código de ética del concejo internacional de enfermería. Por otra parte, ICONTEC plantea como eje principal de acreditación en salud la humanización de la atención, en donde se mencionan 6 principios fundamentales: hospitalidad, multicausalidad, abordaje integral, respeto de la dignidad humana, empatía, visión incluyente y ética.

Así mismo Watson en su teoría del cuidado humanizado sostiene que ante el riesgo de deshumanización en el cuidado del paciente, a causa de la gran reestructuración administrativa de la mayoría de los sistemas de cuidado de salud en el mundo, se hace necesario el rescate del aspecto humano, espiritual y transpersonal, en la práctica clínica, administrativa, educativa y de investigación por parte del os profesionales de enfermería.1

La ANEC afirma acerca de las condiciones laborales la inestabilidad laboral del os profesionales de la salud, relacionada con el tipo de contratación, minimizando las obligaciones de la afiliación a la

seguridad social y tercerizando las contrataciones y reconoció que en Colombia hay un déficit de personal de enfermería, ya que según cifras oficiales hay 68700 enfermeras registradas en el país lo que en relación de la población da el resultado de 1.3 enfermeras por cada 1000 habitantes, una cifra muy inferior a la recomendada por los estándares internacionales aspectos que influyen de manera negativa en los trabajadores para brindar una adecuada atención.

DESCRIPCION DEL AREA PROBLEMA: La problemática se centra en reconocer desde la reflexión y desde la práctica ¿cuáles son los principales factores que conllevan a garantizar o no una experiencia de cuidado humanizado por parte del personal de enfermería.

RESULTADOS DE LA EXPERIENCIA: Es bien sabido que los valores, creencias y principios propios de cada persona que brinda el cuidado, van a ejercer una gran influencia sobre su actuar profesional, y en ellos la universidad desde la academia y la sociedad podrán formar o deformar a este profesional. Por otra parte, el contexto laboral en el que se mueve el profesional es preponderante para el ejercicio del cuidado, ya que factores como las condiciones laborales, los recursos de la institución, la sobrecarga laboral y relación enfermera- paciente, van a ser determinantes a la hora de favorecer el cuidado humanizado.

El "acostumbrarse" a trabajar con lo que hay, a recibir pacientes con el personal que llego porque "no tengo con quien cubrir" y el pensamiento conforme de "aquí es así" nos hace inamovibles a repensarnos como instituciones en pro de la mejoría y la calidad. Se debe propender para que se establezcan las mejores condiciones que garanticen el ejercicio de la teoría de humanización, de esta forma dejar de ser un mensaje muy bien escrito y se pueda llevarse a la práctica.

Las enfermeras desde su ámbito profesional donde se encuentren deben incorporar la proyección de su actuar para lograr influir en las decisiones y acciones que se tomen en pro de mejorar la atención ya sea en nivel micro o macroproceso. La inserción de las enfermeras en la política y entidades gubernamentales que rigen la normatividad debe ser mandatorio. La rutinización de las labores realizadas, la falta de ideas novedosas, la pedida del interés académico, la desmotivación por parte de los lideres de procesos para influenciar a los actores de cuidado son fenómenos que repercuten en la fuerza vital que favorece el cuidado.

El ejercicio de cuidado humanizado es un eje fundamental que repercute directamente en la calidad, que garantiza una adecuada experiencia en el proceso salud enfermedad, y que se acompaña de teorías fundamentales propias del cuerpo de conocimientos de enfermería.

Referencias:

1. ANEC: Situación actual de la enfermería en Colombia (consultorsalud.com) consultado 13 septiembre de 2022
2. Revista-122-Seis-ideas-humanizacion.pdf (acreditacionensalud.org.co) Consultado 11 septiembre de 2022
3. Teoría del cuidado humanizado de Jean Watson (1library.co) consultado 13 septiembre de 2022
4. Calidad y humanización de la atención (minsalud.gov.co) consultado 13 septiembre de 2022
5. Villalobos de MM. Enfermería: desarrollo teórico e investigativo. Bogotá: Unibiblos; 1998e

EL CUIDADO BÁSICO DE ENFERMERÍA, PRÁCTICA QUE SUSTENTA LA DISCIPLINA

Autor (es):
Yamile Ochoa Larrota

Filiación institucional:
Universidad Manuela Beltrán

TRABAJO DERIVADO DE INVESTIGACIÓN

Palabras Clave: Cuidado básico, Competencia en enfermería, Epistemología

Introducción: La práctica formativa, representan en el escenario, donde se confronta la vocación, aspectos relacionados con el ser, el saber, y saber hacer, el estudioso, conoce la realidad del cuidado y de su deber como enfermero, tal vez constituye el lugar donde se determina y se confirma su orientación.

La práctica de cuidado básico fundamenta la disciplina y le da significado al arte de cuidar, constituyendo la columna vertebral de enfermería, de ahí la importancia del escenario; y de las calidades humanistas, de experiencia, experticia y conocimiento del maestro, que tiene en sus manos la gran responsabilidad de la formación

Descripción del problema o necesidad: El ejercicio de la profesión, requiere garantizar escenarios de práctica, con características particulares, específicas que le permitan al estudiante en formación una práctica significativa, reflexiva, y transformadora, de manera recíproca, donde esa experiencia sea enriquecedora tanto la para el sujeto de cuidado como para el cuidador, permitiendo una interacción, basada en el respeto, la empatía, en el reconocimiento de la otredad, teniendo en cuenta esto, la práctica de cuidado básico desarrollada en la población adulto mayor en hogares geriátricos y gerontológicos , contrasta de manera perfecta, la trascendencia del cuidado, los estudiantes de segundo semestre, que cursan esta práctica, son en su gran mayoría jóvenes, donde la relación de cuidado resultante es claramente significativa.

Intervención, estrategias o práctica implementada: De esta manera implementar la práctica de cuidado básico, con adultos mayores, permite, adquirir habilidades y destrezas genéricas, como lo son la valoración cefalocaudal, articulación de los patrones de Marjory Gordon, elaboración proceso de atención de enfermería, NANDA, NIC, NOC, registros y notas de enfermería, administración de medicamentos, procedimientos básicos, entre otros, en un ambiente tranquilo, armónico, sin estrés, elementos que favorecen la adquisición de competencias, debido a su nivel de complejidad, que a su vez constituyen la base de cuidado de enfermería.

Resultados de la experiencia: De igual manera este proceso sufre una evaluación, autoevaluación, heteroevaluación por competencias, donde el interés del maestro es detectar las habilidades del estudiante y potencializarlas, como también, evidenciar las debilidades transformándolas en fortalezas, permitiendo que el estudiante haga un proceso objetivo de reflexión acerca de su proceso de formación como enfermero, y determine de manera real, si cuenta con la vocación para esta disciplina, siendo absolutamente valido reconocer el hecho que no se cuenta con el don de para ejercerla

Limitaciones, dificultades y/o aciertos: Dentro de las limitaciones que presenta el proceso de practica formativa, de cuidados básico en estudiantes de segundo semestre en hogares geriátricos, está el hecho de la pandemia, donde aún preexiste una tendencia a rechazar el contacto físico, el temor al contagio debido a las comorbilidades de esta población, y elementos derivados de la práctica simulada en casa, donde la diferencia es abismal con paciente real.

Como conclusión de puede observar, como la práctica es un eje transformador, de experiencias significativas don se retroalimentan de manera positiva el sujeto de cuidado y el cuidador, se hace apuesta, donde existen dos ganadores, el paciente que toma un papel protagónico e inspirador para el estudiante, y el estudiante que ofrece su competencia disciplinar como enfermero.

Referencias:

1. Flórez-Gutiérrez, C., Mayorga-Palacios, A. del P., & Vargas-Escobar, L. M. (2017). La práctica formativa como escenario de aprendizaje significativo del cuidado de enfermería. Revista Colombiana De Enfermería, 14, 93–103. https://doi.org/10.18270/rce.v14i12.2031

2. Boykin A, Shoenhofer S. Nursing as caring: a model for transforming practice. Canadá: Jones and Barlett Publishers; 2000.

3. De Guevara, Y. C. L., Fernández, A. P., Latamblé, N. T. L., & Rojas, E. L. (2017). Competencias de Enfermería en el proceso vital de cuidados. Revista Información Científica, 96(2), 325-336.

4. Kitson A, Conroy T, Wengstrom Y, Profetto-McGrath J, Robertson-Malt S. Deining the fundamentals of care. Int J Nurs Pract. 2010;16(4):423-434

5. Bueno LS. Aspectos ontológicos y epistemológicos de las visiones de enfermería inmersas en el quehacer profesional. Cienc. Enferm. 2011 ene.;17(1):37-4

RESUMENES DE TRABAJOS PRESENTADOS EN MODALIDAD ORAL

Lugar de desarrollo: Sala Virtual 1
Facultad de Enfermería, Universidad Nacional de Colombia
Fecha: octubre 28 de 2022
Nota: textos enviados por los autores.

EL COMPAÑERISMO: EXPORTANDO EXPERIENCIAS ACADÉMICAS PARA LA SALUD

Autor (es):
Fernando Acevedo Velásquez

Filiación institucional:
Universidad Nacional de Colombia

TRABAJO DERIVADO DE EXPERIENCIA PRÁCTICA

Palabras Clave: Fellowship, Extensión solidaria, Educación Sexual.

Introducción: En Colombia, las acciones de extensión solidaria adelantadas por las unidades de aprendizaje: Cuidado al Adolescente y Salud Mental, desarrolladas por las facultades de Enfermería, han permitido garantizar a través de la promoción de la salud, que se llegue a la población de jóvenes y adolescentes para que logren resolver algunas necesidades educativas en los temas relacionados con el cuerpo y la sexualidad. Es por tanto que, en un ejercicio conjunto con otras disciplinas (ciencias sociales y humanas), se brindó asistencia técnica a una ONG norteamericana por medio de un fellowship, compartiendo las dinámicas que han sido empleadas en Colombia para capacitar a grupos de jóvenes en Derechos Sexuales, prevención del embarazo y de las ITS así como también; sobre el cuidado e higiene del cuerpo, con el propósito de apoyarla labor social que estas instituciones brindan a la población inmigrante de habla hispana.

Descripción del problema o necesidad: La figura del fellowship, hace referencia principalmente a un periodo de formación para que algunos profesionales (especialmente de medicina) fortalezcan habilidades específicas en algún campo de acción, que para este caso sería la de educar en salud sexual. Esta ponencia, trata de compartir la experiencia vivida por medio de este tipo de vinculación a una ONG internacional, en donde se brindó asistencia técnica en los temas de educación sexual y derechos sexuales para que esta institución pudiera continuar brindando atención social a la población inmigrante de habla hispana en territorio estadounidense.

Intervención, estrategias o práctica implementada: Durante un periodo aproximado de 1 mes, se desarrollaron actividades de asistencia técnica en el marco de los derechos sexuales y reproductivos a la población procedente de centro américa, y cuyo sueño de tocar territorio norteamericano, reveló la situación del fenómeno social y económico que ha motivado su desplazamiento.

Resultados de la experiencia: Se puede concluir, sin llegar a generalizar, que las acciones de enfermería colombianas, específicamente durante la fase de formación a profesionales en esta área de la salud, ha permitido que los estudiantes creen pertenencia social en esta disciplina, y también la de comprender que, en Colombia, las facultades de enfermería hacen presencia por medio de las prácticas académicas y de extensión solidaria, para suplir y complementar la formación en salud que todo ciudadano debe tener. De tal manera, que el modelo colombiano de educación a poblaciones en situación de vulnerabilidad, otorgadas por los convenios de extensión solidaria, fueron un referente para compartir esta experiencia a otros países para que éstos pudieran adaptarlo y a su vez, construir un esquema de trabajo que puede fortalecer las acciones humanitarias de estas ONG´s.

Limitaciones, dificultades y/o aciertos:

Limitaciones: el uso de patentes oficiales para referenciar estas acciones.

Dificultades: Patrocinio.

Aciertos: El reconocimiento de las habilidades de promoción por medio de la extensión solidaria.

Referencias:

1. Fondo de población de las naciones unidas. División américa latina y el caribe. Organización Iberoamericana de juventud. 2002. Educación sexual y salud reproductiva en programas de capacitación y empleo para jóvenes en los países andinos.

2. González,J. Bernal, M. Rosado,M. Váquez, R. 2011. Investigaciones sobre salud sexual y familiar en el caribe colombiano. Ed Antillas. Barranquilla - Colombia.

3. Muñoz, J. Contra el oscurantismo: defensa de la laicidad, la educación sexual y el evolucionismo. Universidad Autónoma de México. Colección debta y reflexión 2009.

4. Muñoz, V. Educación Sexual, derecho humano. La piedra y el viento. El derecho humano a la educación sexual integral. Comité de América latina y El Caribe para la defensa de los Derechos de la Mujer – CLADEM. Perú 2010.

5. Scruton, R. (2006). Sexual desire. A philosophical investigation. London: Ed. Continum.

PROPUESTA DE SIMULACIÓN CLÍNICA CON METODOLOGÍA DIDÁCTICA PARA EL ABORDAJE DEL ACCIDENTE CEREBROVASCULAR EN UN ESCENARIO DE URGENCIAS

Autor (es):
Yuli Andrea Alfonso Barreto

Filiación institucional:
Universidad Nacional de Colombia

TRABAJO DERIVADO DE EXPERIENCIA PRÁCTICA

Palabras Clave: Simulación, Paciente estandarizado, Accidente Cerebrovascular

Introducción: La importancia de la simulación para la práctica de enfermería, es consecuente a que la simulación ha sido usada, desde hace décadas en la enseñanza curricular para esta disciplina, constituyéndose en una estrategia eficaz para la formación clínica. Los servicios de urgencias son unidades que tienen la estructura ideal para brindar un servicio de atención inminente, por lo tanto, son una puerta de acceso libre a todos los pacientes que acuden con falencias en su estado de salud. En este sentido es importante el fortalecimiento de las habilidades de las enfermeras para al abordaje y cuidado de las personas que cursan con enfermedades tiempo dependiente.

Descripción del problema o necesidad: durante el proceso de formación en enfermería, la simulación representa una metodología importante y necesaria para el abordaje de distintas situaciones, como la reanimación avanzada, el triage y las enfermedades tiempo dependientes, pues fomenta el proceso de aprendizaje y la confianza del personal capacitado, lo que hace evidente la necesidad fortalecer las habilidades para el abordaje del paciente que cursa con un evento cerebrovascular a través de la simulación.

Intervención, estrategias o práctica implementada: la estrategia educativa de simulación se diseñó para ser realizado en 3 momentos: un primer momento de aprendizaje a través del desarrollo de los contenidos virtuales elaborados, un segundo momento a través del reconocimiento de escenarios de simulación con casos relacionados al abordaje de la persona en un servicio de urgencias que sufre un accidente cerebrovascular y un tercer momento el desarrollo de casos simulados con paciente estandarizado, que permita la realización del Debriefing.

Resultados de la experiencia: Se diseña y crea una estrategia educativa de simulación para fortalecer las habilidades de las enfermeras y enfermeros en el abordaje y cuidado de la persona con accidente cerebrovascular en un escenario de urgencias. Se realizo validación del contenido virtual por expertos temáticos.

Limitaciones, dificultades y/o aciertos: no se cuenta con el suficiente número de expertos que pudieran realizar una revisión de los aspectos centrales del contenido y de las herramientas de simulación diseñadas

Referencias:

1. Ávila Juárez S, Monserrat García Barrón M, Morales López S. (2018). Simulación con paciente estandarizado y simuladores de baja fidelidad (PESiBaF) como primer acercamiento a un paciente en estudiantes de primer año de la carrera de médico cirujano. Educación Médica, Volume 21, Issue 6, 2020, Pages 364-369, ISSN 1575-1813. Tomado de: https://doi.org/10.1016/j.edumed.2018.10.011.

2. Casal Angulo C y otros. (2020). Simulación clínica y seguridad en urgencias y emergencias: Emergency Crisis Resource Management (E-CRM). Emergencias 2020; 32:135-137. Disponible en: (PDF) Emergencias-2020 32 2 135-137 (researchgate.net)

3. Corvetto M, Pía Bravo M, Montaña R, Utili F, Escudero E, Boza C, Varas J, Dagnino J. (2013). Simulación en educación médica: una sinopsis. Rev Med Chile; 141: 70-79. [citado 2021 Ago 06]. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872013000100010

4. Dura Ros M. (2013). La simulación clínica como metodología de aprendizaje y adquisición de competencias en enfermería. Universidad complutense de Madrid Facultad de enfermería, fisioterapia y podología. Madrid [Citado 2021 Sep 1]. Tomado de: https://eprints.ucm.es/id/eprint/22989/1/T34787.pdf

5. Duran Ospina P. y otros. (s.f.). Simulación clínica: herramientas innovadoras para la educación en salud “manual de buenas prácticas en simulación clínica para simulación basada en la evidencia”. Ideas para la creación de escenarios y evaluación en prácticas clínicas en salud. Tomado de: https://issuu.com/patriciaduranospina/docs/simulacion_facultad_de_salud_final

SEGUIMIENTO AL RECIÉN NACIDO PREMATURO Y/O DE BAJO PESO EN MODALIDAD TELESALUD

Autor (es):
Jenny Rocio Motta Acosta, Laura Daniela Motta Acosta, Diana María Hernández Pérez, Jorge Andres Guama Piarpuzan, Yenny Andrea Solano

Filiación institucional:
Universidad Nacional de Colombia

TRABAJO DERIVADO DE INVESTIGACIÓN

Palabras Clave: NursingMétodo Madre Canguro (MMC), TICS, Telesalud.

Introducción: El método madre canguro es una intervención para reducir la morbimortalidad neonatal. En 2021, en Hospital de Meissen E.S.E Bogotá, nacieron 4780 neonatos de estos 900 ingresaron al programa canguro. El objetivo de este estudio fue realizar el seguimiento a recién nacidos prematuros o de bajo peso al nacer que están en la primera fase del Programa Madre Canguro (PMC), a través de estrategias de Telesalud, que reciben atención en la Unidad de servicios de Salud. Procurando empoderar a los cuidadores primarios frente a los cuidados necesarios que requiere el recién nacido prematuro.

Metodología: Estudio cuantitativo descriptivo, bajo los principios éticos universales para investigación y contó con aval del Comité de Ética de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur. Se utilizó muestreo por conveniencia en el que accedieron a participar bajo consentimiento informado 66 madres dentro del PMC del Hospital. Se aplicó un instrumento que caracterizó sociodemográficamente y evaluó el conocimiento sobre el cuidado del recién nacido en los dominios 2, 3, 4, 7 y 11, los cuales se evaluaban mediante escala Likert donde 1 es no demuestra conocimiento y 5 demuestra extenso conocimiento. Este se aplicó previo y posterior a la intervención educativa mediante las TICS.

Resultados: Se realizó el seguimiento de 44 madres, de estas, el 44% tenían entre 16 y 21 años. En el pretest los conocimientos sobre estimulación del recién nacido, signos de alarma y vacunación tuvieron las mayores puntuaciones de 1 y 2. En post- test todos los dominios se puntuaron entre 4 y 5.

Discusión: Se evidencia que las madres por medio del uso de las TICs logran aumentar su conocimiento sobre: técnica de lactancia materna y extracción de leche, posición canguro, higiene del recién nacido, estimulación del recién nacido, signos de alarma y vacunación, por lo tanto, la telesalud demuestra ser un método costo efectivo de fácil implementación que ayuda de forma directa con el proceso de adquisición de habilidades para el cuidado óptimo del recién nacido prematuro o de bajo peso al nacer y evitar complicaciones.

Limitaciones: Dificultad para la accesibilidad a la totalidad de las madres que asisten al programa. Falta de datos disponibles sobre información de las madres captadas para el seguimiento con el fin de realizar una caracterización sociodemográfica más amplia. En la literatura no se en-

cuentran suficientes estudios que describan características similares a la investigación. Durante el seguimiento algunas madres tenían dificultad en el acceso a las TICs.

Referencias:

1. Aguaiza, D., Santos, M., y García, M.(2018). El rol de las TICs en la reducción de la brecha para el acceso a la salud. Rehuso, 3(2), 57-66. https://revistas.utm.edu.ec/index.php/Rehuso/article/view/1375/1252

2. Charpak y Villegas. (2017). 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. https://minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/implementacion-programa-canguro.pdf

3. González, N., Hernández E., y Ulloa, M., (2022). La telesalud como estrategia de atención primaria en la diabetes mellitus tipo 2 en Colombia. Latreia. https://revistas.udea.edu.co/index.php/iatreia/article/view/342972#:~:text=Resultados%3A%20la%20telesalud%20es%20una,control%20gluc%C3%A9mico%20de%20esta%20poblaci%C3%B3n

4. Lizarazo, Ospina y Ariza (2012). Programa madre canguro: una alternativa protección de los recién nacidos prematuros o con bajo peso al nacer. Revista de salud pública, 2(14), p32-45. https://www.scielosp.org/pdf/rsap/2012.v14suppl2/32-45/es

5. Montealegre, A. Sierra, A. Charpak. N. (2018, Febrero). El programa madre canguro de Yopal, Colombia: una oportunidad de seguimiento del niño prematuro. Revista de Salud Pública, 20(1). http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-00642018000100010#B3

LA VISITA FAMILIAR CON ENFOQUE COMPRENSIVO-CULTURAL MEDIADA POR LAS TIC: UNA EXPERIENCIA DEL PROGRAMA DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD DE CALDAS

Autor (es):
Liliana Orozco Castillo; Natalia Sánchez Palacio; Máryuri Restrepo Morales; Diana Paola Betancur Loaiza; Lorena Gómez Giraldo

Filiación institucional:
Universidad de Caldas

TRABAJO DERIVADO DE EXPERIENCIA PRÁCTICA

Palabras Clave: Enfermería, Tecnología de la información, Visita domiciliaria.

Introducción: El uso de las tecnologías de la información y comunicación (TICS) para el aprendizaje en los estudiantes de enfermería cobró relevancia en el marco de la pandemia por el COVID-19 (1) y mucho más para el desarrollo de las prácticas formativas, que llevaron a adaptar la metodología para realizar las visitas familiares con enfoque comprensivo-cultural (2).

Descripción del problema o necesidad: El aislamiento obligatorio generalizado conllevó a buscar alternativas metodológicas para el logro de los objetivos de aprendizaje de los estudiantes de enfermería y el abordaje de la visita de cuidado familiar desde el enfoque comprensivo-cultural. La mediación de la visita por las TICS retó a los docentes, estudiantes y a las familias (3).

Intervención, estrategias o práctica implementada: Para la identificación y el contacto de las familias se utilizó la técnica de bola de nieve con apoyo de líderes comunitarios y el Observatorio Social de Salud. Como criterio principal se definió la disposición para recibir la visita a través de llamadas telefónicas, video llamadas por WhatsApp y/o Google Meet. Las visitas se programaron para 45 minutos y el contacto se hizo con el integrante de la familia que tuviera mayor tiempo y mejor manejo de la plataforma seleccionadas. Los estudiantes utilizaron el Plan de Acción Decisión (4) como guía para el desarrollo de la práctica. El análisis y reflexión de la planeación y experiencia fue realizada a través de Meet entre estudiantes y profesores.

Resultados de la experiencia: La visita familiar mediada por TICS realizada durante 2 semestres académicos, permitió que 10 familias de 4 barrios contarán con el acompañamiento de 25 estudiantes de enfermería, cuyo proceso marcó hitos en la adaptación de la práctica, donde se resaltan: Desde el enfoque comprensivo, la realización de una visita familiar mediada por la creación de un espacio digital de intercambio con los integrantes de la familia que requirió la reducción del tiempo de duración de las visitas y, las estrategias de diálogo para favorecerlos lazos de confianza. Desde el enfoque cultural, la identificación de factores del Modelo de Sol Naciente de Madeleine Leininger, implicó un cambio en la estrategia de observación participante a no participante, y la puesta en marcha de un plan de acción-decisión mediado por un acompañamiento en el que las familias ejercieron el cuidado de su propia salud con el acompañamiento remoto de enfermería.

Limitaciones, dificultades y/o aciertos: La experiencia demuestra ser una alternativa viable para dar continuidad con los cuidados de enfermería en familias con barreras de acceso, y al mismo tiempo dar continuidad a los procesos de aprendizajes en los estudiantes de enfermería. Sin embargo, es importante advertir, que se deben superar dificultades con el acceso y la estabilidad del internet con el que cuentan las familias que usualmente hacen parte del proceso de cuidado. La limitación del número de personas que estuvieran conectadas y concentradas con las actividades propuestas, también se convirtió en un reto que demandó mayor creatividad para las intervenciones y provocó en ocasiones frustración en los estudiantes.

Referencias:

1. Cedeño Tapia SJ, Villalobos Guiza MN, Rodríguez López JI, Fontal Vargas PA.La educación de enfermería en latinoamérica y los entornos virtuales de aprendizaje en tiempos de pandemia. CuidArte. 2021; 10(20):19-30

2. Giraldo Osorio A, Betancurth Loaiza DP, Orozco Castillo L, Mejía Alarcón AM. Fundamentación de la visita domiciliaria desde un enfoque de enfermería familiar y cultural. Rev. cienc. cuidad. 2020; 17(1):99-111

3. Alcázar B, Ambrosio L. Tele-enfermería en pacientes crónicos: revisión sistemática. An. Sist. Sanit. Navar. 2019; 42(2):187-197

4. 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. enferm. 2021; 39(3):385-94.

CUIDADO EN EL HOGAR PROCESO DE ENFERMERIA A PACIENTE CON SINFROME EXTRAPIRAMIDAL

Autor (es):
Enrique Renato De la Torre Archundia, Vicenta Gómez Martínez, Alberta Guillermina Sánchez Sandoval, Jannet Salgado Guadarrama

Filiación institucional:
Universidad Autónoma del Estado de México (México)

TRABAJO DERIVADO DE INVESTIGACIÓN

Palabras Clave: Cuidados en el hogar, Enfermería, Síndrome Extra piramidal

Introducción: El Sr. Gerardo T.S me conto de su diagnóstico de Síndrome Extra piramidal (SEP), el cual está asociada a la enfermedad de Parkinson; caracterizado por afectación al sistema motor, debida a incapacidad de producir dopamina; situación que provoca movimientos involuntarios, rigidez en extremidades, falta de coordinación y dificultad de la marcha: Estos síntomas afectan las actividades de la vida diaria (AVD) y hacen que la persona dependa del cuidador familiar y/o personal de enfermería. A pesar de ello, Gerardo se mostraba independiente entendiendo las acciones que podía realizar y enfatizaba las que requerían ayuda.

Descripción del problema o necesidad: El SEP como enfermedad crónico-degenerativa con evolución de nueve meses en el Sr. Gerardo, al efectuar la valoración de enfermería se encontraron espasmos musculares involuntarios y rigidez muscular presentando limitaciones para la ambulación y el autocuidado: alimentación vestido, baño y uso del sanitario; situación que lo mantenía postrado en un reposet. Mostro orientación en cuanto lugar tiempo y persona; además de presentar signos de retención de líquidos en miembros inferiores, disnea severa, así como alteración en el patrón de sueño debido al dolor y el horario de ministración de medicamentos. Su tensión arterial era de 130/90 mm Hg, pero había momentos en que esta disminuía a 90/60mmHg o inferior.

Intervención, estrategias o práctica implementada: Ejercicios de fisioterapia de manera continua en miembros superiores e inferiores iniciando de forma leve e incrementado de acuerdo a la evolución, la disnea se trató con oxigenoterapia por puntas nasales de manera permanente, el manejo del dolor y mareos se trataba con ejercicios en puntos de presión y medicamentos analgésicos Ayudar en AVD : eliminación pasarle el pato o trasladarlo al baño a través de la silla de ruedas o andadera, aseo corporal, asistencia al vestirse, mejorar el patrón del sueño tratando de no chocar horarios de medicamentos en la madrugada. Terapia ocupacional en juegos como domino o póker, después de haber recuperado la movilidad salía a su patio para ver a sus conejos, tomar aire fresco, o realizar alguna actividad (asistida).

Medicamentos principales recetados: Gabapentina, Cloisone, Transec, Tramadol, Paracetamol, Naproxeno, Furosemide, Espironolactona.

Resultados de la experiencia: El punto más exitoso al cuidar a Gerardo T.S fue la capacidad de recuperar la movilidad en miembros inferiores, mejorando incluso la postura al caminar, sus

familiares nos dijeron que a veces lo encontraban parado o incluso caminando sin asistencia cuando nosotros no estábamos en el hogar de Gerardo T.S, ocasionalmente salía a su patio a tomar aire fresco, ver sus plantas y atender ligeramente a sus conejos. Gerardo T.S se reunía con su familia en la cocina su estado de ánimo aumentaba y platicaban de sus experiencias de vida. La disnea eventualmente aumento debido a una cirugía abdominal reciente llevando al nivel 3 de ventilación.

Limitaciones, dificultades y/o aciertos: Las conductas previas adquiridas afectaban el rendimiento físico y mental de **Gerardo T.S** algunos medicamentos refería necesitarlos tomar de manera preventiva para evitar dolor, aunque se le explicara por qué no era bueno tomar muchos analgésicos **Gerardo T.S** refería necesitar analgésicos, estas acciones provocaban insomnios que no se pudieron resolver adecuadamente debido a la memoria previa adquirida de consumo de medicamentos, los constantes mareos y cefaleas provocaban que **Gerardo T.S** no quisiera realizar ningún tipo de actividad que requiriera esfuerzo físico o mental

Referencias:

1. Unidad de Neurocirugía RGS (2022) Alteraciones del sistema nervioso extrapiramidal Consultado el: 26-Ago-2022 https://neurorgs.net/wp-content/uploads/Docencia/Pregraduados/CEU/3Curso/Tema12-alteraciones-del-sistema-nervioso-extrapiramidal.pdf

2. Presman C. (2022) Síndromes Extrapiramidales Consultado el: 26-Ago-2022 https://sitios.fcm.unc.edu.ar/wp-content/uploads/sites/68/2016/08/2017-Sindromes-Extrapiramidales.pdf

3. Hebebrand K. (2021) What Are Extrapyramidal effects? Consultado el: 26-Ago-2022 https://www.webmd.com/schizophrenia/what-are-extrapyramidal-effects

4. Martínez F.R, Gasca S.C, Ferro S.A, Obeso J.A (2016) Actualización en la enfermedad de Parkinson Consultado el: 26-Ago-2022 https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-pdf-S0716864016300372

5. Instituto de Aragonés de Ciencias de la Salud (2020) Guía sobre la enfermedad de Parkinson para personas afectadas, familiares y personas cuidadoras Consultado el: 26-Ago-2022 https://portal.guiasalud.es/wpcontent/uploads/2019/01/gpc_546_parkinson_iacs_paciente.pdf

VISITA FAMILIAR DE ENFERMERÍA DESDE LAS CAPACIDADES HUMANAS PARA EL BUEN VIVIR

Autor (es):
Liliana Orozco C., Diana Paola Betancourth, Natalia Sánchez P., Juan Alejando Holguín

Filiación institucional:
Universidad de Caldas

TRABAJO DERIVADO DE EXPERIENCIA PRÁCTICA

Palabras Clave: Visita familiar, Enfermería de Atención Primaria, Cuidados de enfermería en el hogar.

Introducción: El cuidado que el profesional de enfermería realiza con las familias, se constituye en una forma de interacción cuyo proceso permite la ampliación de capacidades humanas comprendidas como oportunidades en función de avanzar hacia el "Buen vivir "y una vida floreciente partiendo desde los entornos más cercanos (el familiar) en una perspectiva derivada de los planteamientos de Nussbaum. Al respecto, la visita familiar que se ha desarrollado desde el programa de enfermería de la Universidad de Caldas, parte de concebir la salud como una meta-capacidad que la familia tiene en circunstancias aceptadas de realizar sus metas vitales, es decir, aquellas que serán necesarias y suficientes para una vida digna, que interpretamos como 'buen vivir'- y una valoración ética de lo que los seres humanos son capaces de ser y hacer.

Descripción del problema o necesidad: El contacto con las familias ha permitido identificar y analizar que el centro ha sido la perspectiva hegemónica, en contraste con la idea de "salud negativa", la cual se define a partir de lo que no se tiene, es decir, de la ausencia de enfermedad, característica del modelo biomédico-asistencialista y reduccionista. En consecuencia, las familias han desconocido el poder que tienen y lo que puede potenciarse desde el razonamiento ético que permite dar valor a las emociones, las cuales constituyen el reflejo del estado de apertura del ser humano hacia lo que sí y solo sí, ellas consideran valioso, revelando limitaciones y factores de exposición, pero también los recursos con los que cuentan para desenvolverse en un mundo de conflictos y azar.

Intervención, estrategias o práctica implementada: Se construyó y se materializó un proyecto de cuidado familiar y comunitario centrado en el Buen Vivir y las capacidades humanas propuestas por Nussbaum.

Resultados de la experiencia: Cada etapa del proyecto propicia un escenario de aprendizaje ético- político para el profesional de enfermería.

Visitas: desde mayo del 2020 hasta la fecha se han realizado más de 160 visitas. Metodológicamente se han realizado encuentros remotos y presenciales con 6 familias del municipio de Villamaría-Caldas, con acompañamiento de enfermeros profesionales que asiste a sus hogares, en promedio, una vez al mes y según la necesidad el apoyo interdisciplinario. También se brinda apoyo constante a través de llamadas telefónicas y mensajería vía WhatsApp. En conjunto se traza un plan de acción de acuerdo a lo que son capaces de ser y hacer con enfoque comprensivo y cultural. Así, este proyecto ahonda en la posibilidad que tienen las familias de desarrollarse

plenamente, de tener vidas gratificantes y le apuesta a propiciar en las comunidades una concepción de salud positiva. Además de desarrollar un proceso participativo y dinámico que involucre la institucionalidad, los diferentes actores y en especial que incentive ámbitos de buena vida de la población.

Limitaciones, dificultades y/o aciertos: La pandemia por COVID-19 implicó esfuerzos adicionales para adaptar el proceso de acompañamiento a través de mediaciones virtuales, aspecto que a su vez fracturó los lazos de confianza creados con las familias.

Referencias:

1. Sen A. La idea de la justicia. Madrid: Taurus; 2010. p.264.
2. Sen A. Capacidad y Bienestar. En: Nussbaum MC, Sen A, editores. La calidad de vida. México: Fondo de Cultura Económica; 1998. p.62.
3. Nussbaum MC. Las fronteras de la Justicia. Barcelona: Paidós; 2007.
4. Guerra MJ. Desarrollo humano y enfoque de las capacidades en Martha Nussbaum. El factor de género [Internet]. [acceso 18 de agosto de 2017]. Disponible en: https://riull.ull.es/xmlui/bitstream/handle/915/3275/DESARROLLO%20HUMANO%20Y%20ENFOQUE%20DE%20LAS%20CAPACIDADES%20EN%20MARTHA%20NUSSBAUM.EL%20FACTOR%20GENERO..pdf?sequence=1
5. Restrepo-Ochoa DA. La salud y la vida buena: aportes del enfoque de las capacidades de Amartya Sen para el razonamiento ético en salud pública. Cad. Saúde Pública [Internet] 2013 diciembre. [acceso 10 de agosto de 2017]; 29(12): 2371-2382. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2013001200003&lng=en

INCERTIDUMBRE DE FAMILIARES DE PACIENTES HOSPITALIZADOS EN UNA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS EN EL ATLÁNTICO, COLOMBIA

Autor (es):
Daniela Díaz A., María Yaquelin Expósito C., María del Carmen Aguilar C., Melissa Paola Escaño P., María Alejandra Jaramilo P., Brigith Daniela Manrique M., Anthony Manuel Pérez R.

Filiación institucional:
Universidad del Norte

TRABAJO DERIVADO DE INVESTIGACIÓN

Palabras Clave: Incertidumbre, Cuidadores familiares, Unidad de Cuidados Intensivos.

Introducción: Cuando una persona ingresa a un servicio de alta complejidad como es la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI), se ve afectada la calidad vida del núcleo familiar, ya que somete a cada miembro de la familia al afrontamiento de una situación que genera elevados niveles de incertidumbre1. La incertidumbre y la angustia son respuestas normales ante un evento traumático, ya sea el paso de un familiar por la UCI, donde no se sabe el final que va a desencadenar este, si no llegará al hogar o no tendrá la misma calidad de vida2. Por lo anterior, el objetivo del estudio fue Determinar el nivel de incertidumbre de los familiares de pacientes hospitalizados en una unidad de cuidados intensivos en el Atlántico, Colombia.

Metodología: Estudio descriptivo transversal. La población de estudio fueron todos los cuidadores familiares de pacientes egresados de una Unidad de Cuidados Intensivos Adultos. El muestreo fue no probabilístico a conveniencia de marzo-mayo 2022. Se empleó una encuesta para caracterizar a los cuidadores y la Escala de Percepción de la Incertidumbre frente a la Enfermedad en su versión para el familiar, desarrollada por Merle Mishel, en 1986. Se aplicó estadística descriptiva al procesamiento de los datos.

Resultados: Participaron 49 cuidadores familiares, el 76% (37) fueron mujeres, el 72% (35) tienen de 36 a 75 años, predominó la relación de parentesco de hijo en el 53% (26) y el nivel de escolaridad secundaria en un 41%(20). El 76% (37) de los cuidadores tuvieron un nivel de regular de incertidumbre, seguido por el 24% (12) en alto. Por dimensiones, se encontró nivel regular de incertidumbre frente a los síntomas, diagnóstico, tratamiento y las relaciones entre el cuidador y los proveedores de cuidado, altos niveles se hallaron frente al pronóstico del familiar hospitalizado.

Discusión: Según los resultados generales del nivel de incertidumbre global en la población total de cuidadores de pacientes en cuidados intensivos se observó que la mayoría de la población muestra un nivel regular de incertidumbre, que, al comparar con Velandia, Bautista, Amaya3 reportaron de igual forma un predominio del nivel regular de incertidumbre, diferente a lo encontrado en la investigación por Brevis, Silva4 donde el índice global de incertidumbre mayor fue el nivel alto. Por otra parte, Romero, Flórez y Montalvo5 encontraron que el nivel regular de incertidumbre presentó la mayor prevalencia seguido del nivel alto. Para los familiares, las

necesidades de seguridad, información y proximidad son percibidas como de mayor grado de importancia. La familia del paciente crítico necesita contar con los miembros del equipo de salud que cuidan de su familiar, pues de esa manera retorna a ellos la ilusión de tener algún grado de control de la situación.

Limitaciones: Debido a la pandemia y las medidas de bioseguridad, el acceso a la unidad cuidados intensivos limitó en la muestra final de los cuidadores familiares.

Referencias:

1. Toboada Suarez J, Intervención de enfermería fundamentada en la comunicación sobre la incertidumbre de familiares de pacientes hospitalizados en la UCI adultos. Revista Intellectum. Universidad de la Sabana. Intellectum.unisabana [internet] 2018. Disponible en: https://intellectum.unisabana.edu.co/handle/10818/35589.

2. Centros para el control y la prevención de enfermedades. El dolor y la pérdida. CDC [Internet] 2020;1-2. Disponible en: https://espanol.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/daily-life-coping/stress-coping/grief-loss.html

3. Brevis Silva P. Creencias, sentimientos e incertidumbre frente a la enfermedad en familiares de pacientes ingresados a UCI. Rev Chil Med Inten [internet]. 2011;26(1):27-34.Disponible en: http://www.medicina-intensiva.cl/revistaweb/revistas/indice/2011-1/5.pdf

4. Velandia M, Bautista G, Amaya C, Arevalo J. Incertidumbre en los cuidadores de niños hospitalizados en unidades de cuidado intensivo neonatal – cuidado intensivo pediátrico (UCIN-UCIP) [Internet]. 2019. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/338469970_Incertidumbre_en_los_cuidadores_de_ninos_hospitalizados_en_unidades_de_cuidado_intensivo_neonatal_-_cuidado_intensivo_pediatrico_UCIN-UCIP

5. Flórez Torres IE, Montalvo Prieto A, Romero Massa E. Incertidumbre en cuidadores familiares de pacientes hospitalizados en unidades de cuidado intensivo. Investig Enferm. Imagen Desarr. 2018;20(1). Disponible en: https://doi.org/10.11144/Javeriana.ie20-1.icfp

DISEÑO, VALIDACIÓN E IMPLEMENTACIÓN DE EDUCACIÓN VIRTUAL SOBRE LA ESTRATEGIA IAMII DIRIGIDA AL PERSONAL DE SALUD

Autor (es):

María Camila Rojas Plata, Laura Marcela Cabeza Mateus, María Alejandra Rodríguez Romero, Silvia Juliana Carreño Porras, Carolina Vargas Porras

Filiación institucional:

Universidad Industrial de Santander

TRABAJOS DERIVADOS DE EXPERIENCIA PRÁCTICA

Palabras Clave: Aprendizaje, Educación en Salud, Estrategias de Salud.

Introducción: La UNICEF propuso al país motivar a las instituciones de salud a mejorar sus prácticas de atención en salud y nutrición materna e infantil mediante la estrategia Instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia con enfoque Integral (IAMII), dicha estrategia gestiona la atención integral de las mujeres, gestantes, madres, niños, niñas y sus familias enmarcadas en calidez y calidad de la atención. Se ha identificado en estudios previos que dentro de las dificultades se encuentra la capacitación insuficiente por parte del personal de salud sobre los 10 pasos de la estrategia IAMII, lo cual, influye en los conocimientos, actitudes y prácticas de atención materna e infantil.

Descripción del problema o necesidad: En la E.S.E Hospital Universitario de Santander (HUS) se identificó la necesidad de reforzar los conocimientos sobre los 10 pasos de IAMII en el personal de salud.

Intervención, estrategias o práctica implementada: Se siguieron las siguientes etapas: 1. Identificación de la necesidad de educación en el personal de salud, 2. Revisión de literatura científica, 3. Diseño del curso virtual, 4. Validación del material educativo interactivo: validación técnica (7 expertos), ajustes del material, validación por población (42 trabajadores de la salud), ajustes finales del material, 5. Implementación de educación virtual sobre la estrategia IAMII, 6. Evaluación del curso e informe de resultados.

Resultados de la experiencia: Creación del curso en Moodle, duración de 4 semanas e intensidad de 40 horas con módulos de contenidos interactivos: 1 módulo de generalidades y 10 módulos de los pasos de IAMII: PASO 1: Voluntad política institucional, PASO 2: Armonización conceptual y práctica del personal de salud en torno a la salud y nutrición materna e infantil, PASO 3: Empoderamiento de las mujeres y sus familias para el cuidado, PASO 4: Las mejores condiciones para el nacimiento, PASO 5: Ayuda efectiva para iniciar el cuidado del recién nacido y de la puérpera, PASO 6: Promoción, protección y apoyo efectivo en la práctica de la lactancia materna, PASO 7: Favorecer el alojamiento y el acompañamiento, PASO 8: Seguimiento sistemático al crecimiento y desarrollo de los niños y niñas, PASO 9: La institución de salud como entorno protector y espacio amigable, PASO 10: Cuidado de la salud y nutrición materna e infantil más allá de la institución de salud. Cada módulo consta del material audiovisual, mate-

rial para lectura, juegos de retroalimentación temática, foros y evaluación. En la validación del material educativo, los puntajes obtenidos por expertos fueron: atracción (74%), comprensión (80.4%), aceptación (100%), involucramiento (100%), accionabilidad (100%), puntaje total por expertos 90.9%. Luego se hicieron los ajustes correspondientes y se realizó la validación por población y los puntajes obtenidos fueron: atracción (96.6%), comprensión (96.5%), aceptación (96.1%), involucramiento (96.8%), accionabilidad (96.8%), puntaje total por población 96.6%. En la actualidad este curso ha capacitado a 124 participantes de hospitalización ginecológica, urgencias ginecobstétricas, neonatología y pediatría, quienes lo evaluaron con calificación total de 4.8 mediante escala de 1 a 5 y adherencia 98%.

Limitaciones, dificultades y/o aciertos: Se requiere implementar esta educación virtual en los demás colaboradores HUS.

Referencias:

1. Barrera, L. F., Manrique, F. G., & Ospina, J. M. Propiedades psicométricas de instrumentos utilizados para evaluar material educativo en salud. [Psychometric properties of instruments used to evaluate health educational material]. Hacia la Promoción de la Salud. 2011; 16(1), 13-26.

2. Fondo de Naciones Unidas para la Infancia. Instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia – IAMI – Lineamientos. Bogotá, 2011.

3. Instituto PROINAPSA, Ministerio de Salud y Protección Social. La ruta de la educación y comunicación para la salud. Bucaramanga, 2014.

4. Ministerio de Salud y Protección Social. Fortalecimiento de la estrategia IAMI integral en departamentos priorizados. Convenio 519 de 2015. Bogotá, versión: noviembre 2016.

5. Ministerio de Salud y Protección Social, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar. Plan Decenal de Lactancia Materna y Alimentación Complementaria 2021 – 2030. Bogotá, 2021.

EFECTIVIDAD DE UNA INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA PARA REDUCIR DELIRIUM EN PACIENTES CRÍTICOS

Autor (es):
Luz Omaria Gómez Tovar; Ángela María Henao Castaño

Filiación institucional:
Universidad Surcolombiana / Universidad Nacional de Colombia

TRABAJO DERIVADO DE INVESTIGACIÓN

Palabras Clave: Delirium, Atención de Enfermería, Ensayo clínico.

Introducción: el delirium es una alteración cognitiva que afecta entre 20 y 90% de los pacientes hospitalizados en Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) (1–3), y es causado por una serie de factores denominados predisponentes y precipitantes (4). Estos últimos son aquellos susceptibles de modificación, ya que conciernen al tratamiento y ambiente de la UCI (5). De este modo, el objetivo de este estudio fue determinar la efectividad de la intervención de enfermería basada en el Modelo de Síntomas Dinámicos (MSD) y en evidencia científica, frente al cuidado cotidiano, para la reducción de la incidencia y duración del delirium en personas en cuidados intensivos.

Metodología: diseño experimental de tipo ensayo clínico controlado aleatorizado de grupos paralelos doble ciego. La población fueron pacientes que ingresaron a cuidados intensivos mayores de 18 años, sin delirium y que tenían un familiar. La muestra correspondió a 213 participantes distribuidos en dos controles por cada intervención. Se empleó estadística descriptiva, paramétrica y no paramétrica, cálculo de incidencia, de Riesgo Relativo y curva de supervivencia.

Resultados: en el grupo de estudio la edad promedio fue 60.3±15.2 años, predominó el género masculino (59.6%), y el diagnóstico de infarto agudo al miocardio (73.7%). La incidencia de delirium fue menor significativamente en el grupo intervención (5,6%) que en el grupo control (14,8%) (p=0.037). Su duración también fue menor significativamente en el grupo intervención (0.07±0.308) que en el grupo control (0.34±1.28) (p=0.016). Además, los pacientes bajo la intervención tuvieron menor intensidad de dolor (p=0.002) y menor uso de restricciones físicas (p=0,06). El tiempo sin delirium fue significativamente mayor en el grupo intervenido (17.329±0.946, IC 95%: 15.476,19.183) que en el grupo control (11.793 ± 0.696, IC 95%: 10.429, 13.156) (p=0.038, Log Rank (Mantel-Cox)). Se halló mayor riesgo significativamente en el tiempo de estancia en UCI en el grupo control en comparación con el grupo intervenido (HR=2.90, IC 95%: 1.000, 8.421, p=0.0255, a una cola)

Discusión: la intervención basada en la teoría de enfermería MSD y en evidencia científica, la cual fue no farmacológica y vinculaba a la familia, fue efectiva para reducir la incidencia y duración del delirium. Esto soporta la pertinencia de aplicar el conocimiento propio de enfermería para mejorar la práctica, beneficiando a las personas en estado crítico y sus familias con cuidados efectivos y probados científicamente.

Limitaciones: una limitación fue que el estudio se enfocó en unidad de cuidados intensivos, debido a que los pacientes que se encuentran allí tienen mayor riesgo de padecer delirium. Sin em-

bargo, la intervención diseñada puede aplicarse en otros entornos como hospitalización e incluso en casa, ya que cada vez es más frecuente la presencia de delirium en otros ambientes, más aún después de la situación ocasionada por la pandemia, en la cual fue necesario el aislamiento y la administración de altas dosis de sedación, factores que favorecen ampliamente el delirium.

Referencias:

1. Burry LD, Williamson DR, Mehta S, Perreault MM, Mantas I, Mallick R, et al. Delirium and exposure to psychoactive medications in critically ill adults: A multi-centre observational study. J Crit Care. 2017;42:268–74. https://doi.org/10.1016/j.jcrc.2017.08.003

2. Mitchell ML, Keane S, Rattrayf JE, Hullg AM, Davisd C, Murfieldb JE, et al. A family intervention to reduce delirium in hospitalised ICU patients: A feasibility randomised controlled trial. Intensive Crit Care Nurs. 2017;40(9):77–84. http://doi.org/10.1016/j.iccn.2017.01.001

3. Lee A, Mu L, Chiu H, Gin T, Underwood MJ, Cth F, et al. Effect of motor subtypes of delirium in the intensive care unit on fast-track failure after cardiac surgery. J Thorac Cardiovasc Surg. 2018;155(1):268-275.e1. https://doi.org/10.1016/j.jtcvs.2017.08.139

4. Pollock JS, Hollenbeck RD, Wang L, Holmes B, Young MN, Peters M, et al. Delirium in survivors of Cardiac Arrest Treated with Mild Therapeutic Hypothermia. Am J Crit Care. 2016;25(4):81–90. https://dx.doi.org/10.4037/ajcc201658

5. Heras La Calle G, Martin MC, Nin N. Buscando humanizar los cuidados intensivos. Rev Bras Ter Intensiva. 2017;29(1):9–13. http://www.gnresearch.org/doi/10.5935/0103-507X.20170003

INTERVENCIÓN EDUCATIVA PARA PREVENCIÓN Y ATENCIÓN DE CAIDAS EN EL ENTORNO LABORAL

Autor (es):

Claudia Esperanza Cardozo Ortiz, Álvaro Buitrago Díaz, Juan Camilo Cano Gutiérrez, Cristian Daniel Ibarra Vega, Mayerli Gómez Gelves, Daniel José Mayorga Acosta

Filiación institucional:

Universidad Industrial de Santander

TRABAJO DERIVADO DE EXPERIENCIA PRÁCTICA

Palabras Clave: Caídas desde la misma altura, Educación para la salud, Prevención de caídas.

Introducción: El desarrollo de programas educativos para la prevención de caídas desde la misma altura y su atención en primeros auxilios en el trabajo, es de gran importancia para generar entornos laborales seguros. Enfermería como ciencia del cuidado tiene un gran campo de acción desde la seguridad y la salud ocupacional, propiciando acciones enfocadas a prevenir accidentes laborales y principalmente fomentando el autocuidado del trabajador. Esta experiencia de práctica formativa se desarrolló con 24 trabajadoras del área administrativa, adscritas a las Facultades de Ciencias Básicas y Ciencias Humanas de la Universidad Industrial de Santander. Se abordó la intervención de enfermería NIC: "Educación para la salud", utilizando una herramienta educativa validada por expertos y por usuarios a través del NOC: "Satisfacción del paciente/usuario: enseñanza".

Descripción del problema o necesidad: En la Universidad Industrial de Santander, el accidente laboral más frecuente, en el período comprendido entre 2019 y 2021, correspondió a las caídas causadas principalmente por desniveles de pisos, escaleras en mal estado, tropiezos y resbalones. Las estadísticas reportadas por la oficina de Seguridad y Salud en el Trabajo (SST), evidenciaron que ocurrieron 47 casos de caídas generando diferentes tipos de lesiones, entre las cuales se encuentran principalmente: golpes y contusiones (68%) y torceduras (15%), causando alrededor de 266 días de incapacidad afectando la calidad de vida del trabajador y ocasionando daños no solo físicos, sino psicológicos y productivos.

Intervención, estrategias o práctica implementada: Previamente a la intervención se validó, por expertos, un rotafolio y se realizó la actualización del mismo para la validación por usuarios, siguiendo las directrices de la "Guía para el diseño, utilización y evaluación de material educativo en salud" de la OMS. Este material fue utilizado en una intervención de 8 sesiones educativas aplicando un test inicial para medir el resultado NOC "Conocimiento: prevención de caídas", y posteriormente a la intervención se aplicó nuevamente el test para medir el nivel de conocimiento adquirido sobre el tema abordado.

Resultados de la experiencia: La finalidad del NOC "Satisfacción del Paciente/Usuario: Enseñanza", fue validar por usuarios el material educativo: rotafolio "Accidentes de trabajo por caídas desde la misma altura y su atención en primeros auxilios", con la participación de personal administrativo diferente a la población objeto para evitar sesgos. En cuanto al resultado NOC: "Conocimiento: Prevención de caídas", se obtuvo un puntaje inicial de 2.74 (conocimiento es-

caso) y posterior a la realización de la intervención educativa, se logró un aumento de conocimientos evidenciado en un NOC final de 4.08 (conocimiento sustancial).

Aciertos: - El uso de material educativo validado fue de gran importancia para sustentar y desarrollar la intervención educativa, pues permitió garantizar el cumplimiento del propósito para el cual fue diseñado. -Considerando los resultados logrados, esta experiencia será replicada en otras dependencias y sedes de la institución educativa.

Referencias:

1. Juárez A, Hernández E. (2010). Intervenciones de enfermería en la salud en el trabajo. Rev.EnfermInstMex Seguro Soc, Volumen 18, páginas 2-4. Disponible en: https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2010/eim101e.pdf

2. Murcia V, Contreras V. (2019). Caracterización de los accidentes laborales producidos por caídas según referentes publicados entre 2010 y 2019. Disponible en: https://repositorio.udes.edu.co/handle/001/4970

3. Organización Mundial de la Salud. (2021). Caídas. Disponible en: https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/falls

4. POSITIVA ARL. Prevención de accidentes en el trabajo por causa de caídas. (2010). Disponible en: http://sistemagestionintegral.pedagogica.edu.co/docs/files/CARTILLA_PREVENCION_ DE_CAIDAS_A_NIVEL.pdf

5. Sánchez JG. Aplicación del proceso de atención de enfermería a la salud laboral. Medicina y Seguridad del Trabajo 57(222) 15-22. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0465-546X2011000100003

AFRONTAMIENTO Y ADAPTACIÓN DE LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERIA ENTORNO A LA PANDEMIA POR COVID-19

Autor (es):
Emilce Salamanca Ramos; Zulma Johana Velasco Páez

Filiación institucional:
Universidad de los Llanos

TRABAJO DERIVADO DE INVESTIGACIÓN

Palabras Clave: Infecciones por Coronavirus, educación en enfermería, afrontamiento. Consultado DcCS, 2022

Introducción. La teoría de Callista Roy trabaja principalmente en el concepto de adaptación y procesos de afrontamiento de los seres humanos a quienes aborda de una manera holística, esto permite enfocar el cuidado de la enfermería en torno al paciente de manera más específica.

Objetivo. Analizar la capacidad de afrontamiento y adaptación de los de los estudiantes del programa de Enfermería de la Universidad de los Llanos, al entorno de la pandemia por COVID-19.

Metodología. Enfoque cuantitativo, estudio descriptivo, diseño probabilístico con población estudiantes del programa de enfermería (aproximado 404), muestra se seleccionó en forma aleatoria, estratificada por semestres, proporcional al tamaño de la población, con un NC=95% y un error de precisión del 4%. Con n=214 estudiantes. Se tuvo en cuenta los aspectos éticos a nivel nacional y código de ética de Enfermería. Instrumentos: Encuesta de caracterización sociofamiliar y Escala de capacidad de afrontamiento y adaptación de la enfermera teorista Calixta Roy. El análisis de la información se realiza con estadística descriptiva, utilizando SPSS V.19.

Resultados. Los avances con un análisis de 110 muestra, reporta 85% participantes son mujeres, 75% estrato socioeconómico uno y dos, procedencia 50% de otros municipios diferentes al Villavicencio, 4 a 5 el promedio de integrantes de la organización familiar, el 60% manifiestan buenas relaciones familiares. Capacidad de afrontamiento y adaptabilidad con un nivel medio 67% en los estudiantes, bajos 20% y alto 13%. Los estudiantes manifiestan que apoyo de redes como la familia y la institución educativa fue fundamental para adaptarse a los cambios que produjo el confinamiento en los contextos de su formación profesional. También se puede visualizar las diferentes estrategias de afrontamiento y una percepción de la realidad y el reconocimiento de las redes de apoyo.

Discusión. Los planteamientos del Modelo de Roy, orienta el cuidado del profesional de enfermería a través de identificación de estrategias para un cuidado más contextualizado, en este caso el cuidado familiar de los estudiantes del programa de enfermería, aportando insumos para intervenciones institucionales orientadas a fomentar la permanencia y prevenir la deserción académica. Los resultados destacan las investigaciones en el campo de enfermería dando autonomía y calidad en los cuidados. La capacidad de afrontamiento y adaptación le permite al ser humano responder mediante comportamientos, pensamientos o emociones a eventos

estresantes, como la enfermedad grave y la hospitalización en UCI. Es importante que las enfermeras conozcan e identifiquen estas respuestas a fin de promover la adaptación.

Limitaciones: Acceso a la población. La complejidad de algunos ítems que demanda más tiempo en la aplicación del instrumento.

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, 2020; 9(2), 277-284.

2. Prime, H., Wade, M. y Browne, DT. 2020. Riesgo y resiliencia en el bienestar familiar durante la pandemia de COVID-19. Psicólogo estadounidense.

3. Morgan, L., Protopopova, A., Birkler, RID, Itin-Shwartz, B., Sutton, GA, Gamliel, A, & Raz, T. Relaciones entre humanos y perros durante la pandemia de COVID-19: adopción de perros en auge durante el aislamiento social. Comunicaciones en Humanidades y Ciencias Sociales,2020; 7 (1), 1-11.

4. López, C. G., Gómez, M. D. M. V., Fergusson, M. E. M., De Villalobos, M. M. D., De Mesa, C. L., & Crespo, O. Validez y confiabilidad de la versión en español del instrumento" Escala de medición del proceso de afrontamiento y adaptación" de Callista Roy. Aquichan, 2007; 7(1).

5. Ortiz, M. L., González, B. C. S., & Meza, M. V. G. Validación del instrumento: afrontamiento y proceso de adaptación de Roy en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Aquichan, 2008; 8(1), 116-125.

RESUMENES DE TRABAJOS PRESENTADOS EN MODALIDAD DE PÓSTER COMENTADO

Lugar de desarrollo: Sala Virtual 2
Facultad de Enfermería, Universidad Nacional de Colombia
Fecha: octubre 27 y 28 de 2022
Nota: textos enviados por los autores.

HUMANIZACIÓN, SENSIBILIDAD ÉTICA Y TOMA DE DECISIONES DE PROFESIONALES SANITARIOS EN UNIDADES DE CUIDADO INTENSIVO DE BOGOTÁ Y CARTAGENA

Autor (es):
Luis Alberto Sánchez–Alfaro, Yolima Carmona González.

Filiación institucional:
Corporación Universitaria Iberoamericana; Universidad Nacional de Colombia y Universidad de Cartagena

TRABAJO DERIVADO DE INVESTIGACIÓN

Palabras Clave: Humanización en salud, Cuidado, Unidad de Cuidados Intensivos.

Introducción: en las UCI las tecnologías duras generan impacto y grandes demandas en quienes están a cargo de los cuidados de los pacientes, que deben realizar un trabajo de excelencia, virtuoso, ágil, entre otros aspectos. Actualmente la humanización en la prestación de los servicios de salud es un imperativo ético; lo es para las UCI, donde lograr que los avances tecnológicos y científicos estén centrados en familiares y pacientes permite una atención más integral y holística.

Objetivo: Interpretar la relación humanización y sensibilidad ética con la toma de decisiones de profesionales sanitarios en unidades de cuidados intensivos públicas y privadas de Bogotá y Cartagena.

Metodología: Estudio cualitativo de tipo comprensivo que utilizó herramientas tipo entrevista en línea semiestructurada, el diario de campo y la observación participante. Para el análisis de la información se realizó el proceso de codificación y categorización (análisis categorial deductivo e inductivo), un análisis hermenéutico de contenido.

Resultados: La relación de la humanización y la sensibilidad ética con la toma de decisiones de profesionales sanitarios en unidades de cuidados intensivos públicas y privadas de Bogotá y Cartagena está mediada por factores tales como: el cultivo del profesionalismo a partir de las experiencias profesionales y propias en UCI (ser paciente o familiar en UCI), el rol que se desempeña, mediado por la jerarquía de la UCI, el género del profesional, la proximidad con el paciente, el cansancio laboral y estrés moral, el estado del paciente y el surgimiento y la transferencia de emociones entre paciente, familia y equipo de atención.

Discusión: La disposición al buen desempeño profesional y la búsqueda del bien del paciente encontrado en este estudio, descrito como profesionalismo, se revela gracias a las virtudes, un rasgo de carácter de las personas manifestado por las acciones y perfeccionado por las experiencias. Para Drane, Pellegrino y Thomasma las virtudes competencia, empatía, compasión, discernimiento, integridad, benevolencia, cuidado, entre otras contribuyen a la humanización de los servicios de salud. Sin embargo, en la práctica y actividades en la uci el profesionalismo sustenta un grado variable entre los profesionales lo que determina su grado de sensibilidad ética. La razón de esta diferencia según Gilligan C, reside en la reflexión femenina o masculina.

De manera similar, Lutzen lo atribuye al género, pero también a la edad y a la experiencia profesional. Esta diferencia es importante para materializar la humanización en la Uci teniendo en cuenta lo citado por Dalla C, a mayor sensibilidad ética la atención se centra en la persona y en una relación de confianza.

Limitaciones: El acceso para obtener los datos: Existió dificultades en la recolección de la información debido a la poca disponibilidad de tiempo de los profesionales para acordar las entrevistas.

Referencias:

1. Carmona González, Y., & Montalvo Prieto, A. (2019). Nurses' Moral Sensitivity Regarding the Terminally Ill. Educ. Enferm., 37(3), e07.

2. Dalla C, Zoboli E, Vieira M. Moral sensitivity in Primary Health Care nurses. Rev. Bras Enferm 2017; 70(2):308-16. (Consultado: 21 de marzo de 2018). Disponible en: http://www.scielo.br/pdf/reben/v70n2/pt_0034-7167-reben-70-02-0308.pdf

3. Heras La Calle, G. (2018). My Favorite Slide: The ICU and the Human Care Bundle. Eight aspects of care to improve ICU management from a human-centered care model. NEJM Catalyst Innovations in Care Delivery, 1-10.

4. Lutzen K. Moral sensitivity in psychiatric practice. Rev. Nursing Ethics; 1997: 1. (Consultado: 21 de marzo de 2017). Disponible en: http://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/096973309700400604?journalCode=neja

5. Sayers K, De Vrie K. A concept development of 'being sensitive' in Nursing. Rev. Nursing Ethics; 2008; (15) 3: 289-203. http://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/0969733007088355

SATISFACCIÓN DE LA TUTORIA CLÍNICA EN ESTUDIANTES DE LA ESPECIALIDAD DEL ADULTO EN ESTADO CRÍTICO, EN RELACION AL PERFIL DEL TUTOR CLÍNICO

Autor (es):
Jose Jonathan Calvo Cruzalba, Laura Morán Peña

Filiación institucional:
UNAM

TRABAJO DERIVADO DE INVESTIGACIÓN

Palabras Clave: Tutoría, Estudiantes, Enfermería

Introducción: Por la importancia de la tutoría clínica a nivel pedagógico es trascendental trasladarla a los servicios de salud y conocer la satisfacción de esta a través de la percepción del estudiante, con relación al perfil de los tutores clínicos, inmersos en áreas críticas que aún sin tener una formación profesional en docencia, fungen como facilitadores del conocimiento a estudiantes de Enfermería de Posgrado.

Metodología: Estudio cuantitativo, descriptivo y transversal, en estudiantes y académicos del Programa Único de Especialización de Enfermería (PUEE) de la Especialidad del Adulto en Estado Crítico (EEAEC). Censo de 84 estudiantes y 15 tutores. Recolección a través del instrumento "satisfacción de la tutoría clínica"; con α Cronbach de 0.96. Se realizó una operacionalización de variables para evaluar la satisfacción de la calidad de tutoría clínica del estudiante de Enfermería de Posgrado en áreas críticas, en relación al perfil académico- laboral del tutor clínico.

Resultados: La satisfacción percibida de acuerdo al tipo de ingreso: Opción a titulación; satisfacción alta (57%), y alumnos con 2 años de experiencia laboral: satisfacción media (39%), la cual se relaciona con el perfil del tutor clínico, confirmando que, a mayor perfil del tutor clínico, mayor satisfacción de la tutoría clínica.

Discusión: aunque el mayor grado de satisfacción de los estudiantes fue alto, es importante resaltar que casi el 40% señaló tener una satisfacción media, lo que puede relacionarse por lo referido por González, quien en un estudio previo, encontró que los tutores clínicos de dicho Programa, no identificaban elementos articulados al proceso pedagógico, ni mencionaban estrategias de aprendizaje, que correspondan a un modelo de tutoría reflexiva, lo cual puede estar repercutiendo en el alumnado participante en el presente estudio quienes reportaron una satisfacción media.

Limitaciones: La presente investigación se realizó en estudiantes del programa único de especialización en enfermería, de la especialidad de enfermería del adulto en estado crítico, sin embargo, está diseñado para ser aplicado a las 16 especialidades del programa. Estudiar la satisfacción de la tutoría clínica en estudiantes del PUEE, tuvo algunas limitaciones derivadas de diversos factores que intervinieron en la misma, y que correlativamente están relacionadas con los siguientes aspectos:

1. Derivado de la pandemia mundial sars cov-2, las actividades académicas se vieron afectadas y con la necesidad de implementar una nueva forma de docencia-enseñanza, en un contexto virtual, lo cual pudo influenciar la forma en que se llevó a cabo la tutoría clínica durante el año de intervención para esta investigación.
2. De igual forma, por la pandemia, alguno de los instrumentos aplicados a tutores clínicos, referente a su perfil académico, fue aplicado de forma virtual, lo cual, impidió, resolver dudas que pudieran presentarse en el llenado de algún ítem.

Referencias:

1. Hyun-Gyung K, Ji-Mee K, Mee-Ran P. Development of a Tool to Evaluate the Quality of Mentoring for Nurses. Medico Legal Update. 2019; 19(1), 610-616

2. Zhang Y, Huang X, Xu S, Xu C, Feng X, Jin J. Can a one-on-one mentorship program reduce the turner rate of new graduate nurses in China? A longitudinal study. Nurse Education in Practice [internet]. 2019 Oct [cite 2021 March 9]; 40: N peg. Available from: http://search.ebscohost.com7login.aspx?direct=true&db=-c8h&AN=139748573&sites=ehost-live

3. Tuomikoski AM, Ruotsalainen H, Mikkonen K, Jouko Miettunen, Kääriäinen M. Development and psychometric testing of the nursing student mentors' competence instrument (MCI): A cross-sectional study. Nurs Educ Today. 2018; 68 (1), Pag 93-99, [Consulta 21 mayo 2021] https://doi.org/10.1016/j.nedt.2018.05.028.

4. Jokelaine M, Jamookeeah D, Tossavainen K, Turunen H. Finnish an British mentors´conceptions of facilitating nursing students´placement learning and professional development. Nurse Education in Practice [Internet]. 2013 Jan [cited 2022 Aug 28];13 (1):61-7. Available from: http://search.ebscohost.com.pbidi.unam.mx:2443/login.aspx?direct=true&db=c8h&AN=1088023017&site=ehost-live&scope=site

5. Dobedian A. Evaluating the quality of medical care. Milbank memorial fund queaterly. Health and society 1966; 44; 166-203.

CUIDADO HUMANIZADO DE ENFERMERÍA EN PACIENTES ONCOLÓGICOS

Autor (es):
Andrey Sebastián Chaparro Cruz, Vivian Sahani Cubides Gaona, Angie Xiomara Villamil Agudelo, Yamile Ochoa Larrota

Filiación institucional:
Universidad Manuela Beltrán

TRABAJO DERIVADO DE INVESTIGACIÓN

Palabras Clave: Humanización, Cuidado, Empatía.

Introducción: El Cáncer es la principal causa de muerte a nivel mundial. Desde el diagnostico hasta su tratamiento el enfermero(a) está presente para brindar cuidado humanizado a fin de proteger, mejorar y preservar la salud, debe estar fundamentada en la relación terapéutica enfermera- paciente. Es importante conocer el punto de vista de quienes reciben acompañamiento durante el tratamiento ya que son quienes a través de la experiencia podrán evaluar los aspectos más relevantes de la atención ya sean negativos o positivos.

Metodología: Se recolectará la información por medio de una entrevista semi estructurada, en bola de nieve hasta conseguir la saturación en la información, dirigida a participantes en proceso oncológico y enfermeros con experiencia mínima de un año en servicio de oncología

Resultados: En la actualidad de la población estudiada se ha evidenciado, conformidad respecto al trato del profesional de enfermería durante el tratamiento, sin embargo, algunos pacientes manifiestan molestia en cuanto a lo que se refiere a otras áreas del mismo servicio de oncología y expresan que los conocimientos son insuficientes en los procedimientos. En la población profesional se encontró que las manifestaciones de humanización por parte del profesional de enfermería hacen referencia al trato respetuoso y responsable, que los enfermeros manifiestan brinda confort a la recuperación de los pacientes

Discusión: Los resultados que se evidenciaron de los datos recolectados en la interacción escrita y narrada por los profesionales de enfermería, dan una vista al trato humanizado en los procesos oncológicos, los cuales manifiestan que es un apoyo a la recuperación de los pacientes. En la obtención de información de los pacientes se evidenció que tienen el concepto que refieren los profesionales, sin embargo, si nombran algunas falencias que no sobresalen de la opinión de los profesionales.

Limitaciones: Se ha tenido dificultad en conseguir los participantes por poca disposición en las entrevistas.

Referencias:

1. Guerrero-Ramírez, R., Meneses-La Riva, M. E. and De La Cruz-Ruiz, M. (2016) 'Cuidado Humanizado Jean Watson', Revista Enfermería Herediana, 9(2), pp. 133– 142.https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/194 86/3017-7642-1-PB.pdf?sequence=1&isAllowed=y

2. Grisales-Naranjo, Luz Viviana, & Arias-Valencia, María Mercedes. (2013). Cuidado humanizado. El caso de los pacientes sometidos a quimioterapia. Investigación y Educación en Enfermería, 31(3), 364- 376. Retrieved May 10, 2021, from http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-53072013000300004&lng=en&tlng=es

3. Domínguez Eguizábal M.(2019) La conspiración del silencio: estrategias de comunicación efectiva en los cuidados enfermeros. Metas Enfermería. 23(1), pp 59- 64 ,Doi: https://doi.org/10.35667/MetasEnf.2019.23.1003081529

4. Ortiz Garzón, E., Méndez Salazar, L., Camargo Barrero, J., Chavarro, S., Toro Cardona, G., & Vernaza Guerrero, M. (2014). Relación entre las estrategias de afrontamiento, ansiedad, depresión y autoestima, en un grupo de adultos con diagnóstico de cáncer. Psychologia, 8(1), 77–83. https://doi.org/10.21500/19002386.1216

5. Gómez, C. E. P., Sánchez, L. V. G., Enríquez, J. I. (2011). Experiencias de vida en mujeres con cáncer de mama en quimioterapia*. Revista Colombiana de Psiquiatría, 40(1), 65–84. https://doi.org/10.1016/s0034-7450(14)60105-0

EXPERIENCIAS DE ADOLESCENTES UNIVERSITARIOS AL REVELAR EN SU ENTORNO FAMILIAR SU ORIENTACION SEXUAL E IDENTIDAD DE GENERO DIVERSA

Autor (es):
Laura Sofía Brito Álvarez, Karen Lizeth Bocanegra Barrios, Lorena Sánchez Rubio

Filiación institucional:
Universidad de Tolima

TRABAJO DERIVADO DE INVESTIGACIÓN

Palabras Clave: Orientación sexual, Identidad de género, Adolescente

Introducción: La orientación sexual y la identidad de género son referentes para la construcción de la identidad humana, lo que hace única a cada persona; a través de la identidad también se manifiesta lo que se comparte con otros y lo que va a permitir al individuo ubicarse como parte de un grupo de referencia. En la construcción de la identidad desde los primeros años de vida empieza a tener gran influencia la interacción, el entorno, las experiencias, y la cultura entre otros factores. La familia, como principal punto de socialización y educación del individuo, es el espacio donde la persona encuentra los primeros y principales recursos para la formación de la identidad. En este proceso, los adolescentes necesitan un buen nivel de apoyo familiar, aún más, en aquellos que tienen una orientación sexual y/o identidad distinta a lo comúnmente aceptado en la sociedad. La dinámica familiar en la mayoría de los casos no siempre es positiva y satisfactoria para las personas de la comunidad LGBTIQ (lesbianas, gay, bisexuales, transexuales, travestis, intersexuales y queer), aún persisten prejuicios y falsas creencias, que generan comportamientos de rechazo. La evidencia muestra que las dinámicas familiares, pueden ser un factor protector o un factor de riesgo, en la construcción de la identidad, en la aceptación y el respeto de una identidad diversa. La familia juega un papel definitivo en las personas de la comunidad LGBTIQ para desarrollar recursos, planear y actuar en la reclamación de sus derechos como ciudadanos.

Conocer las experiencias de los adolescentes universitarios que se reconocen con orientación sexual y/o género diversa, en la revelación de estas en el entorno familiar y cómo estas experiencias influyen en el libre desarrollo de la personalidad es un paso inicial para la comprensión y la creación de estrategias lideradas por enfermería que apoyen y visibilicen la diversidad sexual y de género en el pleno goce de sus derechos humanos, sexuales y reproductivos, generando entornos favorables que permitan el completo desarrollo de la personalidad sin prejuicios y así, construir un campus universitario más equitativo con una visión integral del ser humano.

Metodología: Abordaje cualitativo, diseño investigación, acción, participación, siguiendo las fases propuestas por Stringer (observar, pensar y actuar). Las estrategias para la recolección de datos son entrevistas focalizadas y grupos focales. Para el análisis de los datos se propone un análisis fundamentado de los datos obtenidos en cada una de las fases de la investigación. Los criterios de inclusión: ser estudiante de la universidad del Tolima, rango de edad entre 18 y 25 años, e identificarse con orientación y/o identidad de género diversa, aceptar voluntariamente

participar, previo a la socialización de los objetivos y finalidad de la investigación en curso, para ser involucrados en las diferentes fases del proceso, registrado en el consentimiento informado, guardando los criterios de protección datos y confidencialidad. Los resultados preliminares previa prueba piloto, se agrupan en tres categorías: Vivir lo que no soy, Rechazo al abandono siempre presente, el rendirse y blindarse, proceso de aceptación y revelación.

Referencias:

1. Luján Henríquez, Isabel, & Tamarit Rovira, Ana M. (2012). DINÁMICA FAMILIAR ANTE LA REVELACIÓN DE LA ORIENTACIÓN HOMOSEXUAL DE LOS HIJOS/AS. International Journal of Developmental and Educational Psychology, 3(1),301-308. ISSN: 0214-9877. Disponible en: https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=349832338030

2. Novoa, M., & Liliana, C. (2018). REVISIÓN SISTEMÁTICA BASADA EN: FACTORES QUE INFLUYEN EN EL DESARROLLO DE LA SEXUALIDAD DE LOS ADOLESCENTES. Santa Marta: UNIVERSIDAD COOPERATIVA DE COLOMBIA, FACULTAD DE PSICOLOGÍA. Disponible en: FACTORES QUE INFLUYEN EL DESARROLLO DE LA SEXUALIDAD DE LOS ADOLESCENTES.pdf (ucc.edu.co)

3. Zambrano Guerrero, C., Hernández Pasichaná, P. y Guerrero Montero, A. (2019). Proceso de reconocimiento de la orientación sexual homosexual en estudiantes de una universidad pública. Psicogente 22(41), 1-29. https://doi.org/10.17081/psico.22.41.3310

4. Stringer, E. T. (2014). Action research: A handbook for practitioners (4a Ed.). Thousand Oaks, CA, EE. UU.: Sage.

5. Valles, M. E. (1999). Técnicas cualitativas de investigación social. MADRID: SÍNTESIS.S.A.

TRABAJANDO CON LA COMUNIDAD DESDE LA INVESTIGACIÓN – ACCIÓN – PARTICIPACIÓN

Autor (es):
Ximena Sáenz Montoya, Diana María Blanco Ávila, Consuelo Ortiz Suarez

Filiación institucional:
Facultad de Enfermería, Universidad Nacional de Colombia

TRABAJO DERIVADO DE INVESTIGACIÓN

Palabras Clave: Gestión del Riesgo, Comunidad, Emergencias y desastres

Introducción: Esta investigación identificó las situaciones de riesgo para emergencias y desastres, a partir de las experiencias y percepciones de la comunidad de Tausa, por medio del análisis y la reflexión sobre los riesgos y posibles situaciones de emergencias que vive la comunidad, con el fin de generar el conocimiento y la capacidad de respuesta ante la presencia de estos eventos.

Metodología: La investigación-acción-participación en este proyecto comprendió cuatro etapas: La primera, diagnóstico y preparación del campo, la segunda construcción de la propuesta, la tercera fue la implementación de estrategias de sensibilización y reducción del riesgo, y en la última etapa la evaluación y retroalimentación.

Resultados: La comunidad de Tausa considera que el plan de gestión debe detectar riesgos y proponer acciones para mitigarlos. El principal logro fue que la comunidad se reconociera como un actor fundamental en el proceso de gestión del riesgo, y de esta manera generara propuestas que ellos mismos puedan ejecutar para la reducción de los riesgos, por ello se construyeron las estrategias frente a los riesgos más prevalentes (incendios de cobertura vegetal, remoción en masa, materiales peligrosos), a su vez lo relacionado con plan familiar de emergencias y la prevención de emergencias en el hogar a partir de lo referido por la comunidad, desde los tres elementos de la gestión del riesgo: conocimiento, reducción y manejo. A partir de los resultados se desarrolló una aplicación móvil (app) "Prevemergencias UNAL" en donde la comunidad encuentra toda la información relacionada con los riesgos, además se evidenció que la App es una herramienta que apoya los procesos de gestión del riesgo de emergencias y desastres del municipio de Tausa, finalmente se llevó a cabo un simulacro que permitió resaltar el empoderamiento frente a la gestión del riesgo.

Discusión: La metodología acción participación facilita la participación activa para generar el cambio frente a la gestión del riesgo de desastres, generando una apropiación social de un fenómeno de interés y el empoderamiento de las comunidades. (Sandoval y Martínez, 2021)

Como lo menciona Lavell (1999) citado por Ordoñez et al., 2018), el eslabón principal para la reducción del riesgo es la comprensión del riesgo como tal, y es a través de la educación que se reconocerán los riesgos latentes y junto con la participación activa de los actores involucrados que se logrará el objetivo para beneficio comunitario. Las Apps pueden ser utilizadas en la gestión del riesgo y rescate, llegando a generar una cultura de concientización y participación por parte de cualquier población, ya que esta se considera el pilar para que la gestión del riesgo tenga todos los

resultados esperados desde que se plantea hasta que se ejecuta (Cáceres y Ossandón, 2018). Los profesionales de enfermería contribuyen con los procesos de gestión del riesgo.

Limitaciones: Baja participación de la comunidad en algunas veredas intervenidas. La pandemia determinó postergar el proyecto y redefinir otras estrategias.

Referencias:

1. 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

2. Sandoval-Díaz, J. & Martínez-Labrín, S. (2021). Gestión comunitaria del riesgo de desastre: Una propuesta metodológica-reflexiva desde las metodologías participativas. Revista de Estudios Latinoamericanos sobre Reducción del Riesgo de Desastres REDER, 5(2), 75- 90. http://revistareder.com/handle-0719-8477-2021-097

3. 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.

4. República de Colombia Ley 1523 2012. Por la cual se adopta la política nacional de gestión del riesgo de desastres y se establece el Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres y se dictan otras disposiciones 2012[internet] consultado 2019 En: http://www.ideam.gov.co/documents/24189/390483/11.+LEY+1523+-DE+2012.pdf/4e93527d-3bb8-4b53-b678-fbde8107d340?version=1.2/ http://www.consultorsalud.com/sites/consultorsalud/files/Ley_1523_de_2012_Politica_nacional_gestion_riesgo_desastres.pdf

5. Ander –Egg, E. Repensando la Investigación acción participativa. Grupo editorial Lumen Humanitas; 2003 Cuarta edición 151p.

MORTALIDAD NEONATAL EN MADRES DE RECIÉN NACIDOS CON CONDICIONES DE VULNERABILIDAD

Autor (es):
Lina Marcela Guzmán. Jessica Paola Cuesta Martínez. Alejandra María Soto Morales

Filiación institucional:
Universidad del Tolima

TRABAJO DERIVADO DE INVESTIGACIÓN

Palabras Clave: Recién Nacido, Mortalidad Neonatal, Prematurez.

Introducción: La Mortalidad neonatal es un importante marcador del grado de desarrollo de las condiciones de vida de una población (1); es un indicador de impacto, que refleja la disponibilidad de servicios de salud, niveles educativos de las madres y su calificación para el cuidado infantil, condiciones socio-sanitarias de los hogares, acceso al agua potable y/o segura, saneamiento ambiental y en general, los niveles de pobreza y bienestar del medio familiar, los cuales producen un impacto en las probabilidades de enfermar y morir.

Metodología: Estudio epidemiológico descriptivo transversal retrospectivo, fuente de información historias clínicas de los recién nacidos que fallecieron en una Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal de la ciudad de Ibagué, su objetivo fue describir las características sociodemográficas, clínicas y de atención en salud de las madres y recién nacidos que fallecieron entre los periodos 2013 a 2019.

Resultados: Se obtuvo información de 177 casos de mortalidad neonatal, durante los años 2013 a 2019 en una unidad neonatal de una IPS de alta complejidad, de los cuales 120 correspondían a mortalidad neonatal temprana y 57 a tardía, se encontró que la mayoría eran de sexo femenino con un 50.3%, la edad gestacional promedio fue de 31 semanas, el peso al nacimiento fue de 1753 gr, el diagnóstico principal al ingreso fue prematurez con un 42.9% y la principal causa de muerte se relacionó a complicaciones derivadas de la prematuridad con un 41.2%, al indagar por factores de la atención en salud se encontró que el promedio de controles prenatales durante la gestación fue de 3. El promedio del tiempo de mortalidad neonatal temprana fue de 67 horas (2,8 días) y el promedio del tiempo de mortalidad neonatal tardía fue de 285 horas (11,9 días).

Discusión: Entornos asociados a bajas condiciones socioeconómicas y de acceso a servicios de salud acompaña a las madres de los recién nacidos que fallecieron en la unidad de cuidado neonatal (escolaridad primaria, pertenecientes al régimen subsidiado o no aseguradas, pocos controles prenatales, jóvenes promedio 23 años de edad con 3 gestaciones previas, evidencian condiciones desfavorables similares a las descritas en la literatura tanto nacional como internacional y que son de gran relevancia para el municipio de Ibagué. Al evaluar la mortalidad, la mayoría de los casos correspondieron a mortalidad neonatal temprana (67,8%), similar a los hallazgos de Mendoza (4), Cruz Gallardo (3), los cuales encontraron que el 76,8% y 42,9% respectivamente de los neonatos fallecieron entre 0 y 7 días de vida y 23,2% después de séptimo día de vida (4) ;). La principal causa de ingreso a la Unidad de cuidado intensivo neonatal fue la prematurez 42,9% y el fallecimiento de estos niños obedeció a complicaciones relacionadas con esta condición, aspectos similares a los encontrados por Cabra (2).

Limitaciones: La calidad de la información y el subregistro en cuanto al diligenciamiento de la historia clínica prenatal, de atención del parto, atención del recién nacido y del ingreso a la UCIN, como fuentes de información secundaria, afecto la descripción del fenómeno.

Referencias:

1. Banco Mundial, Fondo de las Naciones Unidas para la infancia, Organización Mundial de la Salud, Organización de las Naciones Unidas, Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo. Indicadores de Desarrollo Mundial: Mortalidad. Nivel y Tendencias de la Mortalidad Infantil. 2011

2. Cabra M, Mariño D. Caracterización de la Mortalidad Neonatal y Postneonatal en La Unidad de Recién Nacidos del Hospital Occidente de Kennedy Durante los Años 2010 A 2011. Universidad Militar Nueva Granada. Facultad De Medicina. Departamento Pediatría. Hospital Occidente De Kennedy. Bogotá DC. 2014.

3. Cruz Gallardo C, Robles V, Hernández J. Mortalidad Neonatal y Factores Asociados. Macuspana, Tabasco, México. 2004-2005.

4. Mendoza L, Gómez D, Gómez D, Osorio M, Villamarín E, Arias M. Determinantes Biológicos de Mortalidad Neonatal, en una Población de Mujeres Adolescentes y Adultas de un Hospital en Colombia. Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología. Fundación Hospital San José de Buga. Facultad Ciencias de la Salud, Escuela de Medicina. Buga, Colombia. 2005 – 2016

5. Rivera Rueda M, Hernández M, Hernández G. Análisis de la mortalidad neonatal precoz en el Instituto Nacional de Perinatología. México 1999 – 2001. Revista Perinatol Reprod Hum. Volumen 19 No 1 Enero – Marzo 2005.

AUTONOMÍA EN PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DE UNIDADES DE CUIDADOS INTENSIVOS DE LA CIUDAD DE CARTAGENA "NO SABIA NADA, CON EL TIEMPO APRENDÍ"

Autor (es):
Nestor Fernando Naranjo Estupiñan, Edna Gómez Bustamante, Inna Elida Flórez Torres

Filiación institucional:
Universidad de Cartagena

TRABAJO DERIVADO DE INVESTIGACIÓN

Palabras Clave: Autonomía profesional, Enfermería, Unidades de Cuidados Intensivos.

Introducción: Autonomía es un estado del individuo para autogobernarse, influenciado por facultades morales e intelectuales para la toma de decisiones libres e incluyentes durante el ejercicio laboral.

Objetivo: Analizar el proceso social que viven las enfermeras de las UCIs en el ejercicio de la autonomía.

Metodología: Estudio cualitativo con enfoque de teoría fundamentada propuesta por Strauss & Corbin. Participaron quince enfermeras de UCI adultos; se les aplico entrevistas semiestructuradas y el total de las mismas estuvo determinado por la saturación de los datos.

Resultados: Los profesionales logran la aplicabilidad de la autonomía en las unidades a través de un proceso social; implica diferentes etapas, yaqué no es fácil llegar a aplicar y ejercerla, sin antes conocer, adaptarse con estos ambientes y las relaciones sociales multidisciplinarias.

Discusión: Para alcanzar la autonomía, el profesional requiere del proceso social que intervienen factores contextuales, sociales y personales contribuyendo a su desarrollo; inicia cuando se enfrentan al ambiente crítico y finaliza con su aplicabilidad.

Resultados: coinciden con lo expuesto por Patricia Benner, quien refiere que el conocimiento de enfermería se adquiere con la práctica y procesos de aprendizaje en contextos diferentes pasando de inexpertas a expertas.

Limitaciones: Dadas por la pandemia y de índole investigativo (poco manejo del enfoque por las instituciones).

Referencias:

1. Bronson S. Autonomy support environment and autonomous motivation on nursing student academic performance: An exploratory analysis. Nurse Educ Today. 2016; 44:103-108].

2. Mauricio F, Okuno F, Campanharo R, López M, Belasco A, Batista R. Práctica profesional del enfermero en unidades críticas: evaluación de las características del ambiente de trabajo. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2017; 25: e2854.

3. Strauss A, Corbin J. Bases de la investigación cualitativa. Técnicas y procedimientos para desarrollar la teoría fundamentada. Antioquia: Universidad de Antioquia, Facultad de Enfermería de la Universidad de Antioquia; 2002.

4. Gallego Marín, A. M, Giraldo Ramírez, J. A. Aspectos que determinan la gestión del cuidado de enfermería en las unidades de cuidado intensivo, descritos en la última década. 2018.

5. Raile M, Marriner A. Modelos y teorías en enfermería. 7a edición. España: Elsevier, 2011: 434-453

CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS FRENTE AL USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN ADOLESCENTES DE UNA COMUNIDAD INDIGENA DEL MUNICIPIO DE COYAIMA – TOLIMA

Autor (es):
Juan Pablo Leguizamon C., Tania Alejandra Ortiz C., Estefania Guerrero G., Villerland Rodríguez G.

Filiación institucional:
Universidad Antonio Nariño

TRABAJO DERIVADO DE INVESTIGACIÓN

Palabras Clave: Anticoncepción, Salud sexual y reproductiva, Pueblos indígenas

La adolescencia es comprendida entre los 13 y 17 años, caracterizada por cambios físicos, psicológicos y sociales. Esta es una etapa importante, porque se empiezan a experimentar y a descubrir comportamientos adultos, como la actividad sexual y la exploración de conductas de riesgo como el consumo de sustancias psicoactivas. De acuerdo con cifras de la Encuesta Nacional de Demografía y Salud (ENDS) 2015, Colombia obtiene la mayor tasa de embarazo adolescente en los últimos 20 años, esto evidencia un incremento en los hogares: en el 2010 eran el 9,5 %, y para el 2015 representan el 11,2 %. El objetivo de la presente investigación es describir los conocimientos y prácticas frente al uso de métodos anticonceptivos de la comunidad indígena de Zaragoza- Tamarindo del municipio de Coyaima-Tolima. Se realizó un estudio cuantitativo exploratorio, conformado por una muestra de 45 adolescentes pertenecientes a la comunidad indígena y se les aplicó una encuesta estructurada de 55 preguntas basada en la Encuesta Nacional de Demografía y Salud 2015, la investigación se realizó en un periodo de tiempo desde el 7 de enero al 12 de febrero del año 2022 en el municipio de Coyaima, Tolima. Se tuvo en cuenta criterios de inclusión: adolescentes hombres y mujeres entre 12 y 17 años 11 meses y 29 días y que deseen participar del estudio, adolescentes pertenecientes a la comunidad indígena de Zaragoza-Tamarindo y por último adolescentes que contarán con consentimiento y asentimiento informado. Se excluyeron: adolescentes con alguna discapacidad cognitiva o de lenguaje que no contaran con la capacidad de responder la encuesta, quienes no tuvieran consentimiento o asentimiento informado firmado previamente, adolescentes que no pertenecieran a la comunidad o se hayan ausentado de la misma por un tiempo mayor a 1 año.

Este estudio, permitirá familiarizar conceptos nuevos en la comunidad para que así se pueda proponer intervenciones eficaces. Además de esto, permite y amplía más el panorama para una futura investigación dentro de la comunidad; este estudio se caracteriza por ser observacional lo que significa que como investigadores solo observaremos e indagaremos por los eventos que ocurren en la persona y por medio de la encuesta clasificaremos las variables sin la necesidad de intervenir. Como resultados se obtuvo que la mayoría de los adolescentes fueron de sexo masculino y se encontraron en promedio entre los 14 y 15 años de edad; el método anticonceptivo más conocido por la muestra fue el condón masculino y una gran parte de la muestra refería el conocer algún lugar de obtención del método anticonceptivo donde en su mayoría menciona-

ban el hospital público y la droguería/farmacia; finalmente en la investigación se identificó que la vergüenza y el tabú son una barrera social para que los adolescentes soliciten información, sin embargo, la mayoría consideraba que era importante en su diario vivir.

Referencias:

1. Organización Panamericana de la Salud |La salud sexual y reproductiva del joven y del adolescente oportunidades, enfoques y opciones [internet]. [citado 26 de julio de 2021]. Disponible en: https://bit.ly/372EXJU

2. Ministerio de Salud. Plan Decenal de Salud Pública [Internet]. Minsalud. [citado 3 de junio de 2021]. Disponible en: https://bit.ly/37sZnvj

3. Observatorio de igualdad de género. Política Nacional de Sexualidad, Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos [Internet]. [citado 26 de julio de 2021]. Disponible en: https://bit.ly/372F1cC

4. Profamilia. Educación sexual integral en Colombia: sin cátedra, pero con derechos - Profamilia [Internet]. Profamilia. [citado 4 de agosto de 2021]. Disponible en: https://bit.ly/3NWY2h3

5. Ministerio de salud. Resolución 3280 de 2018.pdf [Internet]. [citado 4 de agosto de 2021]. Disponible en: https://bit.ly/35XDHHn

COMPROBACIÓN DEL MODELO TEÓRICO DEL INSTRUMENTO FACTORES QUE INFLUYEN EN LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PERSONAS CON FACTORES DE RIESGO CARDIOVASCULAR

Autor (es):
Claudia Bonilla Ibáñez, Eugenia Herrera Guerra

Filiación institucional:
Universidad del Tolima, Universidad de Córdoba.

TRABAJO DERIVADO DE INVESTIGACIÓN

Palabras Clave: Cumplimiento y adherencia al tratamiento, Enfermedades cardiovasculares, Investigación metodológica en enfermería

Introducción: las causas individuales de no adherencia al tratamiento tienen múltiples factores contribuyentes y entrelazados que no son uniformes1. Para medir de la adherencia al tratamiento se pueden utilizar medidas directas e indirectas. Los métodos indirectos como el autoinforme del paciente son más fáciles de evaluar, pero a menudo son menos confiables2. Al respecto, Bonilla y de Reales3 diseñó el instrumento Factores que influyen en la adherencia a tratamientos farmacológicos y no farmacológicos en personas que presentan factores de riesgo de ECV versión 3 (por sus siglas FIAT-PFRECV.v3) a partir del marco de referencia propuesto por la OMS4. Desde su publicación se ha utilizado ampliamente en Colombia y otros países. Lo anterior pone de manifiesto su utilidad y la necesidad de demostrar la validez de constructo para otorgarle el carácter de valido y confiable desde el punto de vista científico. El objetivo de este estudio fue comprobar el modelo teórico FIAT-PFRECV v3 mediante AFE y AFC.

Metodología: estudio de investigación metodológica, realizado en tres ciudades de Colombia (Neiva, Espinal y Tunja) se tomó una muestra de 694 personas con factores de riesgo de ECV. El AFE se realizó utilizando como método de extracción el análisis de componentes principales y rotación Varimax con normalización Kaiser. Para el AFC se utilizó el método de estimación de máxima verosimilitud. La consistencia interna se determinó mediante el coeficiente alfa de Cronbach y Test retest.

Resultados: mediante el AFE se obtuvo una versión del instrumento denominada FIAT-PFRECVv4 conformada por 30 ítems y cuatro factores con una varianza total acumulada de 42,6%. El AFC reportó índices de ajuste de adecuación del modelo teórico sugerido por el AFE indicaron ajuste absoluto excelente (SRMSR=0,06; RMSEA=0.05) y ajuste incremental aceptable (CFI=0,087; NNFI=0,86; NFI=0,82). El alfa de Cronbach global fue 0,86. En el Test-retest los valores de ICC del 95% para los factores fueron excelentes.

Discusión: La nueva versión (FIAT-PFRECVv4) es considerada valida y confiable. Los resultados del AFE y AFC permitieron la comprobación del modelo teórico que proporcionan evidencia de validez de constructo con una estructura más robusta que las versiones anteriores; reduciendo así la posibilidad de errores sistemáticos en las investigaciones realizadas. El instrumento

FIAT-PFRECVv4 aborda la adherencia terapéutica como un fenómeno multidimensional determinado por la acción recíproca de factores, de las cuales los factores relacionados con el paciente representan los recursos, el conocimiento, las actitudes, las creencias, las percepciones y las expectativas del paciente. Los factores relacionados con el tratamiento que representan la complejidad y duración del tratamiento, los fracasos de tratamientos anteriores, los cambios frecuentes en el tratamiento, la inminencia de los efectos beneficiosos y colaterales y la disponibilidad de apoyo médico para tratarlos y factores relacionados con el equipo y el sistema de salud que ejercen un efecto negativo como la poca capacidad del sistema para educar a los pacientes y proporcionar seguimiento, acorde con el modelo teórico propuesto por la OMS5

Limitaciones: el estudio fue realizado en una muestra específica de la región andina de Colombia; se debe tener en cuenta que las diferencias culturales en otros contextos

Referencias:

1. Lauffenburger JC, Isaac T, Bhattacharya R, Sequist TD, Gopalakrishnan C, Choudhry NK. Prevalence and Impact of Having Multiple Barriers to Medication Adherence in Nonadherent Patients With Poorly Controlled Cardiometabolic Disease. Am J Cardiol. 2020; 125(3):376-382. doi: 10.1016/j.amjcard.2019.10.043.

2. Fanaroff AC, Peterson ED, Kaltenbach LA, Cannon CP, Choudhry NK, Henry TD, et al. Agreement and Accuracy of Medication Persistence Identified by Patient Self-report vs Pharmacy Fill: A Secondary Analysis of the Cluster Randomized ARTEMIS Trial. JAMA Cardiol. 2020; 5(5):532-539. doi: 10.1001/jamacardio.2020.0125

3. Bonilla- Ibañez CP, Gutiérrez- de Reales E. Desarrollo y características psicométricas del instrumento para evaluar los factores que influyen en la adherencia a tratamientos farmacológicos y no farmacológicos en personas con factores de riesgo de enfermedad cardiovascular. av.enferm. 2014; XXXII (1):53-62. http://www.scielo.org.co/pdf/aven/v32n1/v32n1a06.pdf

4. World Health Organization, Sabaté E. Adherence to long-term therapies: evidence for action. World Health Organization 2003. ISBN 92 4 154599 2. https://www.who.int/chp/knowledge/publications/adherence_full_report.pdf

5. Organización Mundial de la Salud. Adherencia a los tratamientos a largo plazo. Pruebas para la acción. Washington, D.C. 2004; 25(S3):4-26. ISBN 92 75 325499. Disponible en: https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2012/WHO-Adherence-Long-Term-Therapies-Spa-2003.pdf

INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN EL ABORDAJE DE LAS ENFERMEDADES CRÓNICAS: PERSPECTIVA DEL ADULTO MAYOR INSTITUCIONALIZADO

Autor (es):
Olga Marina Vega Angarita, Dianne Sofia González

Filiación institucional:
Universidad Francisco de Paula Santander.

TRABAJO DERIVADO DE INVESTIGACIÓN

Palabras Clave: Adulto mayor, Enfermedad crónica, Intervención de enfermería.

Introducción. Las proyecciones demográficas ponen en acento de que la población mayor en el mundo muestra su incremento en los últimos años. La enfermedad crónica es un problema importante que muestra con notorio incremento su asocio con la edad avanzada (1). Casi todos los adultos mayores padecen al menos una enfermedad crónica y, por lo general, tienen múltiples enfermedades de este tipo, lo que se denomina pluripatología, que les plantea el manejo de varios padecimientos al mismo tiempo.

Descripción del problema o necesidad. La enfermedad crónica trae repercusiones en todas las esferas de vida del adulto mayor. El grado de afectación estará determinado por la naturaleza del trastorno y su gravedad, características del sujeto, su personalidad y sus recursos disponibles. La OMS (2005) (2) reconociendo el impacto de esta problemática, exhorta a las instituciones académicas a mantener la formación de profesionales, promoviendo el desarrollo de nuevas cualificaciones que les permitan abordar eficaz e integralmente desde el nivel primario las complejidades que esta realidad les impone. El programa de enfermería de la Universidad Francisco de Paula Santander contiene en su plan es estudio la línea de profundización Cuidado al paciente crónico, curso teórico–practico. Su componente práctico se desarrolla en el ámbito comunitario donde el estudiante identifica un grupo de la población con afección crónica, para la cual diseña e implementa un proyecto de cuidado orientados a intervenir las necesidades específicas de cuidado, promover el autocuidado, y la autogestión.

Resultados de la experiencia. En los años 2019, 2021 y 2022 se han desarrollado 5 proyectos de cuidado dirigidos a adultos en condición de enfermedad crónica, en los que han participado 164 adultos mayores institucionalizados hogares geriátricos o fundaciones sin ánimo de lucro. A esta población se le realizó valoración general de la situación de salud, ampliando la exploración del área funcional y cognitiva, con aplicación de cuatro escalas de tamizaje: 1) Índice de Barthel (IB), 2) Escala de Downton, 3) Minimental Status Examination (MMSE), 4) Escala depresión geriátrica de Yesavage.

El 55% de la población adulto mostró afectación de su dependencia (35% dependencia severa y 25% dependencia moderada); el 75% reportó un riesgo considerable de caída en la Escala de J.H. Downton. El 63% mostró afectación de la esfera cognitiva (MMSE); el 50% no presentaron

depresión, el 43,75% depresión leve. La hipertensión arterial fue la afección crónica de mayor predominio reportada en la población con un 75% de los casos.

Intervención, estrategias o práctica implementada. Se detectaron problemas prioritarios relacionados con el riesgo, de caídas, intolerancia a la actividad, estilo de vida sedentario, deterioro de la interacción social, mantenimiento ineficaz de la salud y deterioro de la movilidad física. Fueron desarrolladas actividades de tipo educativo y lúdico-recreativo; direccionadas al fomento del ejercicio, de las capacidades cognitivas, sociales, y de redescubrimiento de aficiones pasadas como canto, danza y lectura de cuentos.

Limitaciones, dificultades y/o aciertos. El desarrollo de esta experiencia ratifica la importancia del rol de enfermería en el abordaje del adulto mayor con afección crónica, para aportar calidad de vida de quienes reciben atención en ambientes institucionalizados.

Referencias:

1. González Escobar DS, Vega Angarita OM. Competencia para cuidar y Soporte social en cuidadores de Norte de Santander: Perspectiva comparativa. Rev Cuid [Internet]. 29 de abril de 2021 [citado 28 de enero de 2022];12(2). Disponible en: https://revistas.udes.edu.co/cuidarte/article/view/1329

2. Organización Mundial de la Salud (2005). Preparación de los profesionales de la atención en salud para el siglo XXI: el reto de las enfermedades crónicas. Ginebra. Disponible en: http:// whqlibdoc.who.int/publications/2005/9243562800_spa.pdf.

USO DE HERRAMIENTAS TECNOLÓGICAS EN ESTUDIANTES Y DOCENTES DE UN PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA DURANTE EL CONFINAMIENTO POR COVID-19

Autor (es):
Luisa Fernanda Moscoso Loaiza, Javier Mauricio Sánchez Rodríguez, Henry Mauricio Puerto Pedraza, Eddier Alexander Martínez Álvarez

Filiación institucional:
Universidad Sanitas

TRABAJO DERIVADO DE INVESTIGACIÓN

Palabras Clave: Tecnologías de la Información y Comunicación, Estudiantes de enfermería, COVID-19.

Introducción: Tras el confinamiento por el COVID-19 y para dar continuidad con el desarrollo de las actividades académicas, los programas de educación superior, docentes y estudiantes tuvieron que adaptarse repentinamente a una nueva cotidianidad en la que dependían totalmente del uso de dispositivos tecnológicos durante el proceso de enseñanza y aprendizaje.

El objetivo de esta investigación fue caracterizar el uso las herramientas tecnológicas en los procesos de enseñanza-aprendizaje en un programa académico de enfermería colombiano durante la emergencia generada por COVID-19.

Metodología: Estudio exploratorio de corte transversal. La población estuvo conformada por docentes y estudiantes de enfermería en la ciudad de Bogotá, Colombia; con los siguientes criterios: tener 18 años o más, ser estudiante activo, estar vinculado laboralmente para el caso de los docentes, y participar voluntariamente. Para la recolección de la información fueron diseñadas dos encuestas en Google Forms, una para estudiantes y otra para docentes. La recolección de información se realizó entre octubre de 2020 hasta abril del 2021. Para el análisis de los datos se realizó estadística descriptiva. La investigación contó con aval del comité de ética institucional.

Resultados: En total se obtuvieron 156 registros de estudiantes y 22 de docentes. Del total de estudiantes, la mayoría fueron mujeres (80,3%), con una media de edad de 21,7 años, solteros (90,4%), viviendo en apartamentos (61,5%) de estrato 2 (18,6%). Los docentes reportaron una media de edad de 42,14 años, en su mayoría casados (54,6%), y en estrato 3 (59,1%). Los dispositivos de uso exclusivo para el desarrollo de las actividades académicas fueron el celular y el computador, tanto para docentes como estudiantes. Los estudiantes indicaron la habitación como el lugar para la conexión y para el trabajo independiente (64,1% y 72,3% respectivamente), realizando este último, entre las 8 pm y 12 am (73,08%); mientras que los docentes señalaron el estudio (90,9% y 86,4%) como el lugar para las actividades académico-laborales, extendiéndose incluso en la franja de 4 a 8 pm (72,73%). La mediana de las horas al día frente a pantallas fue de 12 y 10 horas para los estudiantes y docentes, respectivamente. En relación con el desarrollo de encuentros académicos, los estudiantes reportaron que en un 64,6% de las veces comían mientras estos se llevaban a cabo, realizando también actividades domésticas (47,56%),

y chateando o revisando redes sociales (41,46%). Por el contrario, los docentes reportaron no realizar actividades paralelas (54,55%).

Finalmente, algunos estudiantes y docentes indicaron sentirse bien, cómodos y considerar el desarrollo de encuentros académicos sincrónicos (clases) agradables (53,85% y 36,37%); sin embargo, el 25,6% de los estudiantes y el 31,8% de los docentes reportaron sentirse agobiados, estresados y con su salud mental descuidada.

Discusión: El confinamiento secundario al COVID-19 ocasionó un cambio en el paradigma educativo permitiendo reconocer que algunos aspectos durante la formación de profesionales de la salud puede desarrollarse mediados por tecnología, lo que implica tener los recursos técnicos necesarios, facilitar el uso de los sistemas electrónicos, y aumentar la conciencia y el conocimiento de los profesores y estudiantes sobre su uso de los sistemas de aprendizaje electrónico, de tal manera que se fortalezcan sus habilidades y competencias tecnológicas, sin dejar de lado, la salud física y mental de todos los actores educativos.

Limitaciones: La tasa de respuesta de los estudiantes fue de 46,3%.

Referencias:

1. Almaiah, M. A., Al-Khasawneh, A., & Althunibat, A. (2020). Exploring the critical challenges and factors influencing the E-learning system usage during COVID-19 pandemic. Education and Information Technologies. https://doi.org/10.1007/s10639-020-10219-y

2. Cao, W., Fang, Z., Hou, G., Han, M., Xu, X., Dong, J., & Zheng, J. (2020). The psychological impact of the COVID-19 epidemic on college students in China. Psychiatry Res, 287, 112934. https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112934

3. Händel, M., Bedenlier, S., Gläser-Zikuda, M., Kammerl, R., Kopp, B., & Ziegler, A. (2020). Do Students have the Means to Learn During the Coronavirus Pandemic? Student Demands for Distance Learning in a Suddenly Digital Landscape [Preprint]. PsyArXiv. https://doi.org/10.31234/osf.io/5ngm9

4. Magaña, L., & Biberman, D. (2022). Training the Next Generation of Public Health Professionals. American journal of public health, 112(4), 579-581. https://doi.org/10.2105/ajph.2022.306756

RIESGOS ASOCIADOS AL CONSUMO DE ALCOHOL EN JOVENES UNIVERSITARIOS: ANALISIS ETNOGRÁFICO

Autor (es):
Daniela Solano Cruz, Mónica Natalia Parrado, Sandra Milena Hernández Zambrano, Ana Julia Carrillo Algarra, Laura Catherin García Rodríguez, Laura Daniela Mendieta Sanabria, Claudia Yineth Zamudio Amaya, Diana Ximena Cely Colmenares

Filiación institucional:
Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud (FUCS)

TRABAJO DERIVADO DE INVESTIGACIÓN

Palabras Clave: Consumo de Bebidas Alcohólicas, Consumo de Alcohol en la Universidad, Riesgo en salud.

Introducción: El consumo nocivo de alcohol es un factor de riesgo para la salud de los jóvenes universitarios entre 18 y 25 años quienes tienen transformaciones propias de la adolescencia que incluyen el uso de drogas y alcohol, fenómeno que se presenta especialmente en el área de ciencias de la salud y, afecta a 673 mil jóvenes, equivalente a al 20% de la población en esta franja de edad (1,2). El objetivo de esta investigación fue describir los riesgos asociados al consumo colectivo de alcohol en jóvenes universitarios.

Metodología: estudio cualitativo con enfoque etnográfico, que se realizó en las ciudades de Tunja y Bogotá en 2022. La recolección de datos se realizó en dos etapas: cartografía social y observación no participante. Participaron jóvenes universitarios de ciencias de la salud. Se realizó análisis de contenido usando ATLAS.Ti.

Resultados: emergieron las siguientes categorías 1) Riesgos asociados al consumo: incluye actitudes, comportamientos y situaciones riesgosas particularmente, mezclas con otras sustancias, alcohol adulterado, el consumo mientras se conduce; las mujeres son más vulnerables. 2) Los efectos y conductas por el consumo de alcohol: desinhibición, intoxicación, Impacto en las áreas vitales, expresiones sexuales, Reacciones agresivas, Conducta dominante 3) Diferencias basadas en la división sexo-genéricas: se refiere a la diversidad de género, que incluye aspectos como la vestimenta, una mayor vulnerabilidad por ser mujer y prejuicios hacia ellas. 4) Rupturas por pandemia: aumento de consumo de alcohol como consecuencia de la pandemia por el confinamiento y la necesidad de interacción social.

Discusión: El mayor riesgo por consumo de bebidas embriagantes en los jóvenes universitarios está relacionado con el hecho de tener fácil ingreso a establecimientos de venta libre de licor, por lo que la población estudiada tiende a ser aún más vulnerable al tener acceso al consumo de bebidas alcohólicas, en medio del efecto ocasionado se ven expuestos en una mayor proporción a eventos como: intoxicación, robos, violaciones y al consumo de otras sustancias psicoactivas (3). Otro riesgo asociado al consumo de alcohol que asumen los jóvenes es establecer sus propios límites para adecuarlos a los patrones de consumo con los que cada persona cree que puede asumir el riesgo. Sus experiencias les enseñan a definir un sentido de los límites que aseguran que disfrutan plenamente de la fiesta sin correr riesgos, como lo afirma Amezcua, los

jóvenes tienden a autogobernarse la conducta colectiva del consumo de alcohol, realizando acciones potencialmente peligrosas, pero controlando los límites (4). Otro de los hallazgos que se encontraron en el estudio es el riesgo que se percibe por ser mujer ya que están expuestas a situaciones de violencia que pueden ejercer terceros sobre ellas, por lo tanto, son factores contribuyentes a la potenciación del riesgo en el género femenino (5).

Limitaciones: en la recolección de datos de la fase de observación hubo pérdida de detalles descriptivos de algunos escenarios, ocasionado por las dificultades del equipo investigador para acceder a zonas específicas por el alto costo de ingreso o de las bebidas alcohólicas.

Referencias:

1. Vargas S, Medina Ch AM, Gómez-Restrepo C, Cárdenas P, Torrey WC, Williams MJ, et al.Abordando el consumo nocivo de alcohol en atención primaria en Colombia: entendiendo el contexto sociocultural. Rev Colomb Psiquiatr. [Internet]. 2021 [citado 5 Agosto 2022]; 50(1): 77-86. Disponible en: http://dx.doi.org/10.1016/j.rcp.2020.11.016

2. Cardona J, Arango CM. Consumo de alcohol en estudiantes de educación superior: análisis de redes sociales de amigos universitarios. Retos. [Internet]. 2022. [citado 20 Marzo 2022]; 44: 346-356. disponible en: https://doi.org/10.47197/retos.v44i0.90679

3. Castaño-Perez G, Calderón-Vallejo G. Problems associated with alcohol consumption by university students. Scielo Brasil. [Internet]. 2014 [citado 15 Agosto 2022]; 22(9): 739-746. Disponible en: https://www.scielo.br/j/rlae/a/DNVSByGJknQvqsV87cZJ7kL/?format=pdf&lang=en

4. Amezcua M, Hernández SM, Rodríguez MA, Quesada E.Riesgo ante el consumo colectivo de alcohol entre los jóvenes: Percepciones desde el entorno educativo. Index Enferm. [Internet]. 2015 [citado 16 de agosto de 2022]; 24(1). Disponible en:https://dx.doi.org/10.4321/S1132-12962015000100006

5. Calafat A, Juan M, Becoña E, Mantecón A, Ramón A. Vista de Sexualidad de riesgo y consumo de drogas en el contexto recreativo. Una perspectiva de género. Psicothema [Internet]. 2022 [citado 18 Agosto 2022]; VOL (21). Disponible por: https://reunido.uniovi.es/index.php/PST/article/view/8845/8709

ENSEÑANZA DEL SOPORTE VITAL BÁSICO EN ESCOLARES. DISEÑO DE UNA INTERVENCIÓN

Autor (es):
María Fernanda Pinzón Ramírez, Laura Fernanda Alfonso Burgos, Ximena Sáenz Montoya

Filiación institucional:
Facultad de Enfermería, Universidad Nacional de Colombia

TRABAJO DERIVADO DE EXPERIENCIA PRÁCTICA

Palabras Clave: Soporte vital básico, Formación, Edad escolar.

Introducción: La reanimación cardiopulmonar precoz es un predictor de supervivencia en paro cardiorrespiratorio extrahospitalario. (1) Ante la importancia de extender la enseñanza del Soporte Vital Básico (SVB) a toda la población, se consideró la etapa infantil, para un primer acercamiento. El International Liaison Committee on Resuscitation afirma que solo se necesitan dos horas de entrenamiento teórico-práctico al año. Los niños están en capacidad de replicar lo aprendido en su entorno. (2) La intervención se basó en la teoría cognitiva del desarrollo de Piaget, porque aprenden explorando y practicando. (3)

Descripción del problema o necesidad: ¿Cuáles son las estrategias para la enseñanza- aprendizaje del SVB en niños con edades entre 5 y 7 años?

Intervención, estrategias o práctica implementada: Diseñar una intervención para la enseñanza aprendizaje del soporte vital básico en niños de 5 a 7 años. Se presenta el diseño de una intervención para aproximar a niños escolarizados de 5 a 7 años al SVB. Participaron 67 niños. La intervención consta de dos sesiones educativas virtuales, basadas en el modelo de transferencia de procesos de pensamiento a la enseñanza y el aprendizaje. Se consideraron aspectos éticos de respeto, privacidad, búsqueda del bien y justicia, consentimiento y el asentimiento de los participantes.

Resultados de la experiencia: Primera sesión: reconocimiento y prevención de situaciones de peligro e identificación del número de emergencias. Segunda sesión: reconocimiento y acciones ante una persona con paro cardiorrespiratorio. La intervención tuvo un impacto positivo, dado que se alcanzaron los objetivos propuestos para cada sesión de la intervención.

Limitaciones, dificultades y/o aciertos: La intervención resultó ser eficaz en el aprendizaje del SVB en niños entre 5 y 7 años. La formación desde esta etapa puede asegurar a futuro una sociedad más solidaria, capaz de intervenir en situaciones de emergencia. Se encontró limitaciones en cuanto a la inclusión de SVB en el currículum escolar del país. Esto contribuye a la formación de los niños para que a futuro haya más personas capacitadas en SVB y se pueda tener algún impacto sobre la mortalidad del paro cardíaco súbito. Además del diseño de una intervención fundamentada en modelos preexistentes frente a la educación escolar, donde se incursiona en el papel de la enfermería escolar.

Referencias:

1. Li, Hui MDa; Shen, Xu MD; Xu, Xia MDc; Wang, Yan MDa; Otros. Bystander cardiopulmonary resuscitation training in primary and secondary school children in China and the impact of neighborhood socioeconomic status a prospective controlled trial. Medicine [Internet]. Octubre de 2018 [citado el 02 de agosto de 2021]; 97(1). Disponible en: https://journals.lww.com/md-journal/Fulltext/2018/10050/Bystander_cardiopulmonary_resuscitation_training.68.asp

2. Tomás, Josep; Almenara, Jaume; Gondón, Nuria; Otros. Piaget. Desarrollo Cognitivo: Las Teorías de Piaget y de Vygotsky [Internet]. 2007. [citado el 02 de diciembre de 2021]. Disponible en: http://www.paidopsiquiatria.cat/FILES/TEORIAS_DESARROLLO_COGNITIVO_0.PDF

3. ILCOR. Resuscitation Council Asia 2019 [Internet]. Ilcor.org. [citado el 24 de enero de 2022]. Disponible en: https://ilcor.org/wrah-2019/resuscitation-council-asia-2019

4. Plant, Nina; Taylor, Katherine. How best to teach CPR to schoolchildren: A systematic review []Internet]. Diciembre de 2012 [citado el 24 de enero de 2022]. Disponible en: https://doi.org/10.1016/j.resuscitation.2012.12.008

TRABAJO GANADOR MENCIÓN FLORENCE NIGHTINGALE, MODALIDAD PONENCIA ORAL

Nota: textos enviados por los autores.

ALIMENTACIÓN Y ACTIVIDAD FÍSICA INFANTIL: BARRERAS Y FACILITADORES PERCIBIDOS

Autor (es):
Jhoanna Carolina Núñez Narváez

Filiación institucional:
Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia

TRABAJO DERIVADO DE INVESTIGACIÓN

Palabras Clave: Barrera, Percepción, Cuidado infantil.

Introducción: La infancia es una etapa crucial para la adquisición de comportamientos que se mantendrán a lo largo de la vida, sobre todo en cuanto a la alimentación y la actividad física (1). Estos dos comportamientos se presentan en la población colombiana, y en especial en los niños/as, como factor de riesgo para la obesidad infantil y por ende de enfermedades crónicas no transmisibles (2). Pero no son los niños/as los directos responsables en su adquisición, sino que esta función recae sobre los adultos encargados de su cuidado, partiendo de su entorno social, económico, educativo y cultural, el cual es crucial reconocer antes de realizar cualquier tipo de intervención favorecedora de comportamientos saludables en los niños (3).

Metodología: Investigación en curso de tipo cualitativo, descriptivo aplicando el análisis de contenido categorial según Bardin (4). Se realizó la selección de manera intencional de 10 cuidadores principales de niños/as en la ciudad de Tunja, Boyacá en el período de abril de 2021 y abril de 2022. Se tuvo como criterios de inclusión la convivencia del cuidador con el niño/a y que este último tuviera entre 5 y 9 años. El criterio de exclusión estaba dado para los cuidadores principales de niños/as con alteraciones cognitivas o físicas. Previo consentimiento informado explicado mediante llamada telefónica y enviado por medio de Whatsapp, se aplicó una entrevista semiestructurada usando videollamada por plataforma virtual a cada cuidador. Las entrevistas tuvieron duración promedio de una hora, fueron grabadas y transcritas por la investigadora. Sobre el material obtenido de las entrevistas se aplicó las tres fases del análisis de contenido categorial: Preanálisis, aprovechamiento del material y tratamiento de los resultados, inferencia e interpretación (4).

Resultados: El análisis inicial se realizó de manera deductiva a partir de los indicadores fijados producto de la revisión de la literatura: barreras y facilitadores en cuanto a la alimentación y actividad física en el cuidado infantil. Se obtuvieron 214 códigos en total, y se han inferido 47 categorías. De manera especial se han encontrado barreras y facilitadores que vienen desde los propios niños, dadas por sus preferencias; del cuidador, dadas por sus propios hábitos y métodos de crianza; y por la influencia externa, donde se incluye el factor económico, la familia, el medio y la cuarentena.

Discusión: Con respecto a la literatura a nivel mundial consultada, las barreras y facilitadores reportados no distan en gran manera de lo hallado hasta el momento (5), a pesar de las diferencias geográficas y socioeconómicas. Pero el factor económico, en el medio estudiado se encontró en los dos indicadores, y como novedad se pudo evaluar los comportamientos estudiados desde la vivencia de la cuarentena y con las particularidades culturales de la región.

Limitaciones: El uso de plataformas virtuales dificultó el acceso a cuidadores de más bajos recursos económicos.

Referencias:

1. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Estado Mundial de la Infancia 2019. Niños, alimentos y nutrición: crecer bien en un mundo en transformación. 2019.

2. Ministerio de Salud y Protección Social Instituto Nacional de Salud, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar Universidad Nacional de Colombia. Encuesta Nacional de la situación nutricional en Colombia (ENSIN) 2015. [Internet]. Vol. 18. 2015. Available from: https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/presentacion-lanzamiento-ensin-2015.pdf

3. Bahia L, Wohlgemuth-Schaan C, Sparrenberger K, de Azevedo-Abreu G, Barufaldi LA, Coutinho W, et al. Overview of meta-analysis on prevention and treatment of childhood obesity. Vol. 95, Jornal de Pediatría. Elsevier Editora Ltda; 2019. p. 385–400.

4. Bardin L. Análisis de Contenido. segunda ed. Akal; 1996. 1–94 p.

5. Jarvis JW, Harrington DW, Manson H. Exploring parent-reported barriers to supporting their child's health behaviors: A cross-sectional study. Int J Behav Nutr Phys Act. 2017 May 15;14(1):1–10.

TRABAJO GANADOR MENCIÓN FLORENCE NIGHTINGALE, MODALIDAD PONENCIA PÓSTER

Nota: textos enviados por los autores.

HUMANIZACIÓN, SENSIBILIDAD ÉTICA Y TOMA DE DECISIONES DE PROFESIONALES SANITARIOS EN UNIDADES DE CUIDADO INTENSIVO DE BOGOTÁ Y CARTAGENA

Autor (es):
Luis Alberto Sánchez–Alfaro, Yolima Carmona González.

Filiación institucional:
Corporación Universitaria Iberoamericana; Universidad Nacional de Colombia y Universidad de Cartagena

TRABAJO DERIVADO DE INVESTIGACIÓN

Palabras Clave: Humanización en salud, Cuidado, Unidad de Cuidados Intensivos.

Introducción: en las UCI las tecnologías duras generan impacto y grandes demandas en quienes están a cargo de los cuidados de los pacientes, que deben realizar un trabajo de excelencia, virtuoso, ágil, entre otros aspectos. Actualmente la humanización en la prestación de los servicios de salud es un imperativo ético; lo es para las UCI, donde lograr que los avances tecnológicos y científicos estén centrados en familiares y pacientes permite una atención más integral y holística.

Objetivo: Interpretar la relación humanización y sensibilidad ética con la toma de decisiones de profesionales sanitarios en unidades de cuidados intensivos públicas y privadas de Bogotá y Cartagena.

Metodología: Estudio cualitativo de tipo comprensivo que utilizó herramientas tipo entrevista en línea semiestructurada, el diario de campo y la observación participante. Para el análisis de la información se realizó el proceso de codificación y categorización (análisis categorial deductivo e inductivo), un análisis hermenéutico de contenido.

Resultados: La relación de la humanización y la sensibilidad ética con la toma de decisiones de profesionales sanitarios en unidades de cuidados intensivos públicas y privadas de Bogotá y Cartagena está mediada por factores tales como: el cultivo del profesionalismo a partir de las experiencias profesionales y propias en UCI (ser paciente o familiar en UCI), el rol que se desempeña, mediado por la jerarquía de la UCI, el género del profesional, la proximidad con el paciente, el cansancio laboral y estrés moral, el estado del paciente y el surgimiento y la transferencia de emociones entre paciente, familia y equipo de atención.

Discusión: La disposición al buen desempeño profesional y la búsqueda del bien del paciente encontrado en este estudio, descrito como profesionalismo, se revela gracias a las virtudes, un rasgo de carácter de las personas manifestado por las acciones y perfeccionado por las experiencias. Para Drane, Pellegrino y Thomasma las virtudes competencia, empatía, compasión, discernimiento, integridad, benevolencia, cuidado, entre otras contribuyen a la humanización de los servicios de salud. Sin embargo, en la práctica y actividades en la uci el profesionalismo sustenta un grado variable entre los profesionales lo que determina su grado de sensibilidad ética. La razón de esta diferencia según Gilligan C, reside en la reflexión femenina o masculina. De manera similar, Lutzen lo atribuye al género, pero también a la edad y a la experiencia profesional. Esta diferencia es importante para materializar la humanización en la Uci teniendo en

cuenta lo citado por Dalla C, a mayor sensibilidad ética la atención se centra en la persona y en una relación de confianza.

Limitaciones: El acceso para obtener los datos: Existió dificultades en la recolección de la información debido a la poca disponibilidad de tiempo de los profesionales para acordar las entrevistas.

Referencias:

1. Carmona González, Y., & Montalvo Prieto, A. (2019). Nurses' Moral Sensitivity Regarding the Terminally Ill. Educ. Enferm., 37(3), e07.

2. Dalla C, Zoboli E, Vieira M. Moral sensitivity in Primary Health Care nurses. Rev. Bras Enferm 2017; 70(2):308-16. (Consultado: 21 de marzo de 2018). Disponible en: http://www.scielo.br/pdf/reben/v70n2/pt_0034-7167-reben-70-02-0308.pdf

3. Heras La Calle, G. (2018). My Favorite Slide: The ICU and the Human Care Bundle. Eight aspects of care to improve ICU management from a human-centered care model. NEJM Catalyst Innovations in Care Delivery, 1-10.

4. Lutzen K. Moral sensitivity in psychiatric practice. Rev. Nursing Ethics; 1997: 1. (Consultado: 21 de marzo de 2017). Disponible en: http://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/096973309700400604?journalCode=neja

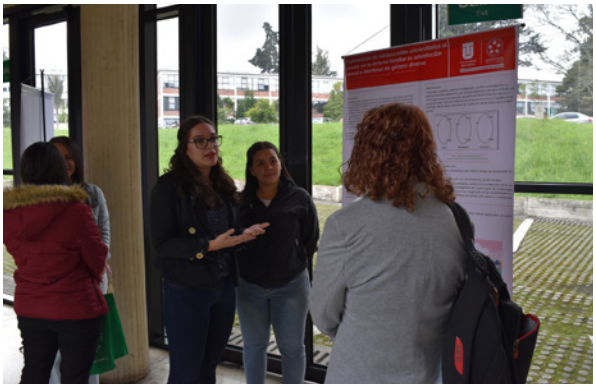
5. Sayers K, De Vrie K. A concept development of 'being sensitive' in Nursing. Rev. Nursing Ethics; 2008; (15) 3: 289-203. http://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/0969733007088355

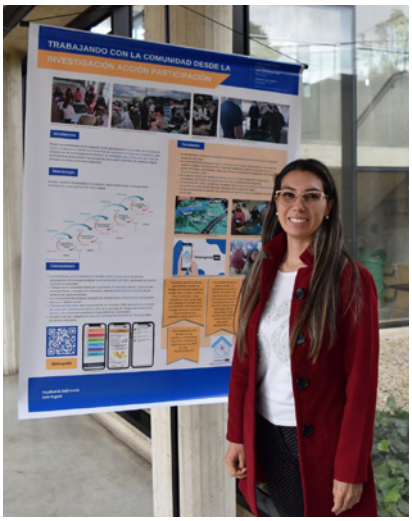
GALERÍA FOTOGRÁFICA

GALERÍA FOTOGRÁFICA

El XXVI Seminario Internacional de Cuidado, contó con la participació de invitadas internacionales y nacionales, presentación de ponencias de diferentes universidades.

Consulte en el siguiente enlace algunas fotografias del evento https://bit.ly/3FcEG41





Fuente: fotografías Facultad de Enfermerìa

MEMORIAS DE TRABAJOS
Presentados en Modalidad Oral
XXVI Seminario Internacional de Cuidado
“Impulsando la Autonomía y el Liderazgo de Enfermería en la Atención Primaria y en la calidad del cuidado en salud”

e-book • 2022