



XXVIII SEMINARIO INTERNACIONAL DE CUIDADO

El cuidado de enfermería desde las
regiones para los territorios – Eje Cafetero



MEMORIAS DE TRABAJOS

Presentados en modalidad oral
y Póster comentado



XXVII SEMINARIO INTERNACIONAL DE CUIDADO

Innovación en el cuidado de
enfermería: el futuro es ya

MEMORIAS DE TRABAJOS
Presentados en modalidad oral
y Póster comentado

XXVIII Seminario Internacional de Cuidado
“El cuidado de enfermería desde las regiones para los territorios – Eje Cafetero”



UNIVERSIDAD
NACIONAL
DE COLOMBIA

Universidad Nacional de Colombia

Este libro electrónico (e-book) contiene los resúmenes de los trabajos presentados en modalidad oral y póster comentado en el XXVIII Seminario Internacional de Cuidado: “El cuidado de enfermería desde las regiones para los territorios – Eje Cafetero”.

La Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Colombia en convenio con la Universidad Libre Seccional Pereira fueron anfitriones de este Seminario en modalidad presencial desarrollada en el Campus de la Universidad Libre Sede Belmonte, los días 24 y 25 de octubre de 2024.

Este evento académico contó con la participación de investigadores en el ámbito de enfermería, académicos de enfermería y profesionales de enfermería nacionales e internacionales quienes compartieron y debatieron sobre el cuidado, la investigación y la educación en Enfermería, relacionados con tres ejes de desarrollo: primer eje, Oportunidades de cuidado de enfermería en el territorio para resolver los problemas o necesidades de salud de las personas; segundo eje, Inventario de servicios de Enfermería que suponen un arraigo en el territorio; y tercer eje, Experiencia de formación del Talento Humano en Enfermería con enfoque territorial.

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

Editor

Virginia Inés Soto Lesmes

Docente Universidad Nacional de Colombia

ISSN: 1692-8733

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

Hecho en Colombia

Apoyo Editorial

Paulo Cesar Caguazango Atiz

Diana Carolina Castro Cárdenas

Diseño y Diagramación

Diana Carolina Castro Cárdenas

Leopoldo Múnera Ruíz

Rector
Universidad Nacional de Colombia

Andrea Carolina Jiménez Martín

Vicerrectora Sede Bogotá
Universidad Nacional de Colombia

Nubia Yaneth Ruíz Ruíz

Vicerrectora de Investigación
Universidad Nacional de Colombia

Teresa Mosquera de Vásquez

Directora de Investigación y Extensión
Sede Bogotá
Universidad Nacional de Colombia

Blanca Nieves Piratoba Hernández

Decana
Facultad de Enfermería
Universidad Nacional de Colombia

Carolina Lucero Enriquez Guerrero

Vicedecana Facultad de Enfermería
Universidad Nacional de Colombia

Virginia Inés Soto Lesmes

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

Sonia Patricia Carreño Moreno

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

Esperanza Muñoz Torres

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 2022-2024
Facultad de Enfermería
Universidad Nacional de Colombia

Blanca Nieves Piratoba Hernández

Enfermera, Máster en Enfermería.
Decana 2024-2026
Facultad de Enfermería
Universidad Nacional de Colombia

Adriana Vallejo de la Pava

Enfermera, PhD en Enfermería, Magister en
Desarrollo Social, Magister en Ciencias Hu-
manas y Sociales. Profesora Asociada Decana
de la Facultad de Ciencias de la Salud de la
Universidad del Magdalena.

Lucy Marcela Vesga Gualdrón

Enfermera. Magister en Enfermería- Enfoque
en Cuidado Materno Perinatal. Doctora en
Enfermería.
Directora Extensión e Investigación
Facultad de Enfermería
Universidad Nacional de Colombia

Nidia Sandra Guerrero Gamboa

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

Ana Helena Puerto Guerrero

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

Lilia Andrea Buitrago

Enfermera, PhD en Ciencias de la Salud, Ma-
gíster en Enfermería, Especialista en Gestión
de Proyectos de Salud. Profesora Titular de
la Facultad de Ciencias de la Salud, Exactas y
Naturales de la Universidad Libre, Seccional
Pereira. Coordinadora XXVIII Seminario Inter-
nacional de Cuidado.

Virginia Inés Soto Lesmes

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

Paulo Cesar Caguazango Atiz

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

Diana Carolina Castro Cárdenas

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

COMITÉ CIENTÍFICO

Universidad Nacional de Colombia

Jhonathan Sebastián Celis Moreno

Enfermero, Especialista en Enfermería en Cuidado Crítico, Magíster en Enfermería en Cuidado Crítico. Profesor Auxiliar, Facultad de Enfermería, Universidad Nacional de Colombia.

Lorena Chaparro Diaz

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

Luisa Fernanda Moscoso Loaiza

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

Luz Nelly Rivera Alvarez

Enfermera, Especialista en Enfermería en Unidad de Cuidado Intensivo, Especialista en Pedagogía, Magíster en Enfermería con Énfasis en Cuidado para la Salud Cardiovascular, Doctora en Educación y Sociedad. Profesora Asociada. Facultad de Enfermería, Universidad Nacional de Colombia.

Luz Stella Bueno Robles

Enfermera, Especialista en Enfermería Oncológica, Doctora en Enfermería. Profesora Asociada. Facultad de Enfermería, Universidad Nacional de Colombia.

Maria Zoraida Rojas

Enfermera, Especialista en Cuidado al Adulto en Estado Crítico, Magíster en Farmacología. Profesora Auxiliar. Facultad de Enfermería, Universidad Nacional de Colombia.

Mauricio Medina Garzón

Enfermero, Especialista en Enfermería, Magíster en Enfermería. Profesor Asistente. Facultad de Enfermería, Universidad Nacional de Colombia.

Myriam Medina

Enfermera, Magíster en Enfermería con énfasis en Salud Familiar y Atención Primaria en Salud, Magíster en Terapia Familiar Sistémica, Doctorado Educación y Sociedad, Estudios en Terapias Integrativas. Profesora Titular. Facultad de Enfermería, Universidad Nacional de Colombia.

Olga Rocio Gomez Ortega

Enfermera, Especialista en Atención de Enfermería en Cuidado Crítico, Doctora en Enfermería. Profesora Asistente, Facultad de Enfermería, Universidad Nacional de Colombia.

Universidad Libre Seccional Pereira

Carolina Pava Laguna

Enfermera, Magíster en Enfermería con énfasis Materno Perinatal. Profesora en la Facultad de Ciencias de la Salud. Directora del Programa de Enfermería, Universidad Libre, Seccional Pereira

Lilia Andrea Buitrago Malaver

Enfermera, PhD en Ciencias de la Salud, Magíster en Enfermería, Especialista en Gestión de Proyectos de Salud. Profesora Titular de la Facultad de Ciencias de la Salud, Exactas y Naturales de la Universidad Libre, Seccional Pereira.

Luz Adriana López

Enfermera, Magíster en Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo. Docente de la Facultad de Ciencias de la Salud, Exactas y Naturales. Universidad Libre, Seccional Pereira

Mercy Soto Chaquir

Enfermera, Magíster en Enfermería. Especialista en Cuidado Crítico. Profesora en la Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad Libre, Seccional Pereira

Olga María Henao Trujillo

Enfermera, Especialista en Administración de la Salud. Magíster en Pedagogía. Directora del Centro de Investigaciones de la Facultad de Ciencias de la Salud, Exactas y Naturales, Universidad Libre, Seccional Pereira

PARTICIPANTES DE SIGMA

Ruth Jannett Zamora Valencia

Jocelyn Maria Ramon Rojas

Stefany Ortega-Perez

María Carolina Mendoza Oviedo

Maria Jimenez Herrera

Villerland Rodriguez Gomez

Luis David Calvo Jaraba

Claudia Patricia Motta León

Carlos Fernando Ballesteros Olivos

Saidy Eliana Arias Murcia

Germán Andrés Alarcón Garavito

Cindy Lorena Valbuena Castiblanco

Claudia Patricia Bonilla Ibañez

Maria Stella Campos

Johana Enyd Cifuentes Rodriguez

Liliana Marcela Reina Leal

Kevin Julian Aya Roa

Yanni Raúl Fonseca

Andrés Felipe Mayorga Pinilla

Doriam Camacho Rodriguez

Liliana Gutiérrez Babativa

Yensy Restrepo Cárdenas

Ligia Betty Arboleda De Perez

German Andrey Sarmiento Velasco

Cristian David Cifuentes Tinjaca

Lina María Vargas Escobar

Norma Pastor Ramirez

Lucía Del Pilar Lozano Velásquez

Kevin Julian Aya Roa

Paola Reina

Lorena Sánchez Rubio

PARTICIPANTES DE ACOFAEN

Emilce Salamanca Ramos

Diana Carolina Tiga Loza

Alexander Casallas Vega

María Luisa Molano Pirazan

Giselly Matagira Rondón

EQUIPO DE APOYO

• Equipo Administrativo

Miguel Ángel Palencia Reyes

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

Juan Carlos López Rodríguez Nicolas Ferney Aparicio Suárez

Profesionales 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

Karen Dayan Ávila

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

Jhon Jairo Ochoa Aguilera

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

• Docentes de apoyo - Universidad Libre Seccional Pereira

Carolina Pava Laguna
Mercy Soto Chaquir
Luz Adriana López
Tatiana Mejia
Laura Tatiana Arias
Maria Ibeth López
Ana María Hernández
Claudia Patricia Varón
Elcy Yaned Astudillo Muñoz
Luis evelio Aristizabal franco
Luz Angélica Orozco

• Estudiantes de apoyo - Pregrado Universidad Libre Seccional Pereira

Manuela Robledo Domínguez
Mariana Villa Henao
Sofía Vargas Calvo Cano
María Teresa López Zapata
Leslie Nayeli Castillo Cortés
Valentina Robayo
Valeria Carvajal Morales
Nataly Drada Mosquera
Valentina Clavijo Cano
Daniela Castro Zorrilla
Maria Camila Parra Uribe
Lina María Linares Garzón

PRESENTACIÓN

Este e-book contiene las memorias del XXVIII Seminario Internacional de Cuidado, con el slogan “El cuidado de enfermería desde las regiones para los territorios – Eje Cafetero”, cuyo objetivo principal fue describir los avances en innovación del cuidado para monitorear y promover procesos exitosos. El presente documento recopila los resúmenes de las conferencias internacionales, paneles y trabajos presentados en las modalidades de ponencia oral y poster comentado.

Por segundo año se continuó con la propuesta de realizar el Seminario de manera Itinerante, y se convocó a las Universidades de la región del eje cafetero que cuenten con Programa de Enfermería, logrando concretar un convenio de cooperación con la Universidad Libre Seccional Pereira para realizar el XXVIII Seminario Internacional de Cuidado en el Campus de la Ciudad de Pereira, entre el 23 y 25 de octubre del 2024, en modalidad presencia, con el propósito de visibilizar el cuidado de enfermería desde las regiones para los territorios.

El 23 de octubre se realizaron 3 actividades preseminario en modalidad híbrida, contando con espacios físicos en la Universidad Libre Seccional Pereira y Universidad Nacional de Colombia Sede Bogotá (Facultad de Enfermería):

- Taller: Prevención y Manejo del Accidente Ofídico en un Contexto de la Orinoquía Colombiana
- Apoyo a Cuidadores de personas con Cáncer (Red CroniFam)
- X Encuentro de la Red de cuidado cultural de la salud: “Desafíos y aprendizajes transcultural es de enfermeros colombianos en el exterior”

Esta versión del seminario se realizó bajo tres áreas temáticas:

1. Oportunidades de cuidado de enfermería en el territorio para resolver los problemas o necesidades de salud de las personas
2. Inventario de servicios de Enfermería que suponen un arraigo en el territorio
3. Experiencia de formación del Talento Humano en Enfermería con enfoque territorial

Contando con la participación de 3 conferencistas internacionales, 3 paneles de expertos, la presentación 20 trabajos en modalidad poster comentado y 75 trabajos en modalidad ponencia oral, logrando el 100% de la agenda. Esta modalidad itinerante, convocó enfermeras y enfermeros nacionales e internacionales (estudiantes, docentes e investigadores).

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

Virginia Inés Soto Lesmes

Enfermera

Especialista en Alta Gerencia en economía Pública

Especialista en Gerencia en Salud

Magíster en Educación de Adultos

Doctora En Enfermería

Profesora Titular

Facultad de Enfermería, Universidad Nacional de Colombia.

Coordinadora XXVIII Seminario Internacional de Cuidado.

CONTENIDO

- 19** PROGRAMACIÓN
- 23** PALABRAS DE APERTURA
- 29** CONFERENCISTAS INTERNACIONALES
- 33** RESUMEN PONENCIAS CONFERENCISTAS INTERNACIONALES
- 34** Reflexión sobre los procesos de co-construcción de intervención con grupos en situación de vulnerabilidad
- 36** Impacto del Síndrome del Cuidador en padres, madres y acudientes de personas en situación de discapacidad intelectual y mental que acuden al Centro Ann Sullivan de Panamá. Años 2022-2024. Septiembre, 2024
- 38** Experiencia de formación del Talento Humano en Enfermería con enfoque territorial
- 41** PANELISTAS
- 43** RESUMENES PANELES
- 44** Modelos de cuidado de enfermería con enfoque territorial
- 45** Desafíos y oportunidades del cuidado en los territorios
- 46** Competencias claves en la formación para abordar el modelo de cuidado de enfermería con enfoque territorial en el marco de la APS
- 49** RESUMENES DE TRABAJOS PRESENTADOS EN MODALIDAD ORAL
- 50** Cuidado a pacientes con COVID-19 hospitalizados en UCI en Colombia: lecciones en seguridad del paciente
- 52** Efectividad de la enseñanza de reanimación cardiopulmonar en familiares de pacientes con infarto agudo de miocardio
- 54** El cuidado de sí durante la gestación: Desafíos de las adolescentes migrantes
- 56** Relación entre la salud mental y salud cardiovascular: una revisión de alcance

- 58** Administración segura de medicamentos por vía intravenosa en la uci adultos de un Hospital Universitario
- 60** Adopción del rol del cuidador: personas cuidadores en tres territorios: Pasto, San Gil y Cúcuta
- 62** Necesidades paliativas en niños: validación por expertos de un instrumento de medición
- 64** Intención, motivaciones y barreras para emigrar de estudiantes de pregrado de enfermería en Colombia
- 66** Diseño de una matriz polimérica para la administración liberada y controlada de Medicamentos
- 68** El proceso de administración de medicamentos desde la mirada de la enfermera
- 70** Violencia de los pacientes hacia las enfermeras en instituciones hospitalarias: una revisión sistemática
- 72** El gasto de bolsillo: Innovación y Liderazgo de Enfermería en el Apoyo Financiero a los Cuidadores en Colombia
- 74** Validación del instrumento de automanejo Patterns in Health scale PIH en enfermedad cardíaca
- 76** Disponibilidad y distribución del talento humano en salud y su relación con los resultados poblacionales en Colombia
- 78** Adquisición de Habilidades para la Vida en Estudiantes Universitarios: Una Revisión de Alcance
- 80** Rol de enfermería en la aplicación del modelo afirmativo en salud para los sectores sociales LGBTIQ+ en la Unidad Médica Comunitaria Red Somos: Sistematización de experiencias
- 82** Necesidades de cuidadores familiares de pacientes con cáncer en cuidados paliativos: Adaptación y validación de la escala FIN (Family Inventory Needs)
- 84** Protocolo para la preparación de pacientes con infarto agudo del miocardio que serán sometidos a angiografía coronaria
- 86** Análisis curricular relacionado con las prácticas comunitarias de enfermería en los territorios. Eje Cafetero
- 88** Significado que el paciente con cáncer da a la educación impartida por Enfermería en la transición del hospital al hogar en la ciudad de Pereira en el año 2024

- 90** Desigualdades Territoriales En La Mortalidad Por Cáncer De Seno En Colombia 2020
- 92** Experiencia practica en el Programa de seguimiento al paciente oncológico en el Hospital Universitario Nacional
- 94** Diseño de un plan de intervención de enfermería para el abordaje y el manejo de la persona con deterioro de la biomecánica y la prevención del pie diabético
- 96** Construcción y validación de una estrategia teleeducativa de ejercicios para reducir la progresión de la sarcopenia en el adulto mayor institucionalizado en Bucaramanga y Tunja durante el año 2021
- 98** Análisis conceptual de la Fortaleza Interior en el cuidado de la salud mental y cardiovascular de los(as) jóvenes: una revisión de alcance
- 100** Hitos y Tensiones en la Historia del Sistema de General de Seguridad Social en Salud en Colombia
- 102** Intervención educativa sobre tuberculosis en población indígena de Puerto Nariño, Amazonas
- 104** La autocompasión y la compasión en profesionales de enfermería
- 106** Asociación entre ansiedad, depresión y calidad de vida en pacientes paliativos con cáncer y sus cuidadores
- 108** Instrumentos validados para determinar la fortaleza interior: una revisión de alcance
- 110** Prácticas de cuidado en enfermería en la valoración e inserción del catéter venoso y desenlaces clínicos en pacientes adultos: un estudio transversal
- 112** Fortalecimiento de habilidades en el cuidado de personas con enfermedades crónicas: Experiencia en zonas de posconflicto
- 114** Alianzas para el cuidado paliativo y de personas enfermedades crónicas: experiencia de Colombia e Irlanda del Norte entre enfermería y psicología
- 116** ¡Docentes al cuidado! Primeros auxilios escolares inclusivos, dirigido a docentes de niños con o sin deficiencia auditiva. Diseño de un Objeto Virtual de Información (OVI)
- 118** Asociación entre el síndrome de Burnout con síntomas de ansiedad y depresión en profesionales de enfermería hospitalarios. Scoping review

- 120** Necesidades del familiar del paciente en el servicio de urgencias
- 122** Percepciones acerca del consumo de sustancias psicoactivas en jóvenes y adultos
- 124** Plan de cuidado de enfermería para el paciente al final de la vida en la Unidad de Cuidado Intensivo
- 126** Aporte al plan de vida del Cabildo Indígena Muisca suba una percepción desde el Círculo de Zaitas y el espiral de salud
- 128** Efecto de los polifenoles de la pulpa más semilla y semilla de *Passiflora ligularis* Juss en el perfil inflamatorio y endotoxémico de las personas con obesidad
- 130** Nuevos retos de la atención primaria, experiencia en zona rural de Vichada
- 132** Nuna enseña los cuidados del bebé canguro con oxígeno en el hogar: una obra audiovisual doblada a la lengua nativa emberá Katio
- 134** Condiciones y características de las madres migrantes venezolanas respecto a la gestación, nacimiento y cuidado de los neonatos con alteraciones de salud. Estudio de método mixto
- 136** Adaptación cultural de la escala de autoeficacia de los profesionales de enfermería para el manejo de la cardiotoxicidad inducida por el tratamiento del cáncer (NSS-CTC) en el contexto colombiano
- 138** La gamificación y los juegos formativos como estrategia para promover hábitos saludables: una revisión sistemática
- 140** Afrontamiento postoperatorio en revascularización miocárdica: un enfoque desde enfermería
- 142** Valoración mental: experiencia de aprendizaje en estudiantes de enfermería desde la simulación clínica con participante simulado
- 144** Acercamiento territorial para la construcción de una política pública de discapacidad con enfoque de enfermería intercultural
- 146** Diseño de una escala para medir la vulnerabilidad al VIH en adolescentes escolarizados en Bogotá, Colombia
- 148** Conocimientos de los cuidadores informales sobre la prevención de lesiones asociadas a la dependencia en pacientes que requieren cuidados en casa
- 150** Rol de enfermería frente a la reticencia en vacunación: una revisión de alcance

- 152** Nivel de incertidumbre de madres migrantes venezolanas en Colombia frente a la enfermedad de sus hijos recién nacidos hospitalizados
- 154** Estrategia para el mejoramiento de las habilidades comunicativas en estudiantes de enfermería
- 156** Diseño de estrategias educativas para la comprensión de la Distrofia Muscular de Duchenne
- 158** Medidas de control de infección por tuberculosis desde la perspectiva de las instituciones y los trabajadores de la salud
- 160** Efectividad de “Less Pain”, intervención no farmacológica para reducir dolor en pacientes de cirugía cardiovascular
- 162** Condiciones Laborales y Satisfacción de Enfermeros Graduados de una Universidad Pública 2018-2022
- 164** Cuidado de enfermería en la administración de medicamentos vasopresores en la UCI: Revisión rápida de alcance
- 166** Efecto de la Simulación Clínica en la Adquisición de Habilidades Operativas en Estudiantes del Nivel I Principiantes Novatos
- 168** “NIÑA HUITACA”. Fortalecimiento de una práctica cultural de educación en salud sexual y empoderamiento de la mujer indígena Muisca Suba
- 170** Análisis del concepto de adherencia al tratamiento de tuberculosis pulmonar
- 172** Identificación de necesidades en comunidades educativas para el desarrollo de estrategias de promoción de la salud en adolescentes
- 174** Intervención para Promover Conductas Saludables en Conductores de Transporte Público con Riesgo de Prediabetes: Modelo Nola Pender
- 176** La práctica formativa como motor de transformación
- 178** Efecto de las relaciones comunicativas entre cuidador informal y pacientes con deterioro cognitivo leve
- 180** Cartilla para la calidad de vida de los padres y/o cuidadores
- 182** Análisis de potenciales interacciones farmacológicas en un grupo de personas con enfermedad crónica en el entorno domiciliario
- 184** Diseño y Validación de un Instrumento para Evaluar Material Educativo Visual En Salud

- 186** Evaluación de los estilos de comportamiento en estudiantes de enfermería de la Universidad Industrial de Santander
- 188** Programa para el cuidado de la familia, la comunidad y la persona, en el marco de la atención primaria en salud en el Barrio Café Madrid 2022 - 2026
- 190** Sinergia en el Tratamiento de la Diabetes: Estrategia Unificada de cooperación integral interinstitucional para la Adherencia en Colombia
- 192** Fortaleciendo la salud mental en los entornos escolares
- 194** Trasplante renal en Colombia: caracterización sociodemográfica y atención perioperatoria
- 196** Implementación de Modelos de Atención en Enfermería en Instituciones de la ciudad de Manizales
- 199** **RESUMENES DE TRABAJOS PRESENTADOS EN MODALIDAD DE PÓSTER COMENTADO**
- 200** Lesiones por presión en pacientes pediátricos: Una scoping review
- 202** Cuidado e intervención de enfermería en duelo gestacional y perinatal según la Teoría de K. Swanson
- 204** Cuidado de enfermería en personas con procedimiento de reasignación de sexo
- 206** Actitudes hacia la lactancia materna en madres lactantes de niños menores de un año en el municipio de Villahermosa, Tolima
- 208** Mirada del cuidado humano: La percepción de los profesionales de Enfermería
- 210** Afrontamiento y adaptación de un joven con Colitis Ulcerosa e Ileostomía: Estudio cualitativo de un Caso
- 212** Clima organizacional, motivación y desarrollo profesional en enfermería
- 214** Configuración del cuidado de enfermería en dos servicios de urgencias: un análisis praxiográfico
- 216** Intervenciones educativas en pacientes oncológicos y cuidadores para mejorar la adherencia a la quimioterapia. Umbrella Review
- 218** Adopción del rol del cuidador de la persona con úlcera venosa

- 220** Desarrollo de la enfermería profesional en Colombia y sus aportes al trabajo comunitario
- 222** NUTRIENDO AL FUTURO
“Una estrategia de promoción sobre hábitos alimenticios saludables”
- 224** Crianza positiva en los cuidadores de los niños y niñas de un Centro de Desarrollo Infantil: Una experiencia en Altos de Cazucá, Soacha
- 226** Caracterización de la Competencia Cultural en estudiantes de enfermería: universidad pública, Bogotá-Tumaco
- 228** Estrategia de apoyo para el empoderamiento de familias de niños con condiciones especiales de salud en el departamento del Tolima: Fortaleciendo vidas que cuidan
- 230** Relación entre la percepción corporal y el riesgo de prediabetes en conductores de transporte público en la región de Sabana Centro
- 232** Cuidado de enfermería en “baby blues” y “maternity blues”: Una revisión de la literatura
- 234** Calidad de vida profesional percibida en enfermeros de dos IPS en Ibagué
- 236** Dx Enfermeria Ver.3.1
- 239** **TRABAJO GANADOR MENCIÓN FLORENCE NIGHTINGALE,
MODALIDAD PONENCIA ORAL**
- 240** Dinámicas Invisibles: Una Mirada Ecológica a la Violencia en Hogares Vulnerables
- 243** **TRABAJO GANADOR MENCIÓN FLORENCE NIGHTINGALE,
MODALIDAD PÓSTER**
- 244** Creencias y opiniones de padres de familia que limitan el proceso de vacunación contra el VPH en niñas de 9 a 17 años
- 247** **GALERÍA FOTOGRÁFICA**



PROGRAMACIÓN
XXVIII SEMINARIO INTERNACIONAL DE CUIDADO
“El cuidado de enfermería desde las regiones
para los territorios – Eje Cafetero”
24 y 25 DE OCTUBRE DE 2024



PROGRAMACIÓN
XXVIII SEMINARIO INTERNACIONAL DE CUIDADO
“El cuidado de enfermería desde las regiones
para los territorios – Eje Cafetero”
24 y 25 DE OCTUBRE DE 2024

Jueves 24 de octubre

8:00 *Acto protocolario de apertura*

Palabras de apertura

Adriana Vallejo de la Pava
Rectora, Universidad Libre Seccional Pereira.

Carolina Enríquez.
Vicedecana, Facultad de Enfermería
Universidad Nacional de Colombia, Sede Bogotá.

Área temática 1.

*Oportunidades de cuidado de enfermería en el territorio para resolver
los problemas o necesidades de salud de las personas*

8:45 *Conferencia central internacional*

*Oportunidades de cuidado de enfermería en el territorio para resolver los proble-
maso necesidades de salud de las personas*

Dave Bergeron PhD, RN.

Département des sciences de la Santé, University du Quebec
País: Canadá

9:45 *Panel de expertos*

Modelos de cuidado de enfermería con enfoque territorial

Modera: Profesora Virginia Inés Soto Lesmes, Facultad de Enfermería, Uni-
versidad Nacional de Colombia

Invitados:

- Doctora Diana Sofía Ríos Oliveros, subdirectora de Determinantes en Salud, Secretaría Distrital de Salud
- Magíster Diana Milena Castañeda. Gerente ESE Salud Pereira
- Especialista Ana Yolima Sánchez Gutiérrez. Directora Operativa de Vigilancia, Control y Aseguramiento.

10:45 Descanso



11:00 Presentación de trabajos

- Ponencias orales
- Poster comentado

13:10 Almuerzo libre

Área temática 2.

Inventario de servicios de Enfermería que suponen un arraigo en el territorio

14:00 **Conferencia internacional**

Inventario de servicios de Enfermería que suponen un arraigo en el territorio

Yurina Antonia Castro. RN - MsC

Facultad de Enfermería, Departamento de Enfermería en Salud Pública,
Universidad de Panamá

País: Panamá

14:45 **Conversatorio con expertos**

Desafíos y oportunidades del cuidado en los territorios

Modera: Profesora Ana Helena Puerto. Docente F acultad de Enfermería.
Universidad Nacional de Colombia

Invitados:

- Dave Bergeron PhD, RN, Département des sciences de la santé, University du Quebec.
- Luz Enith Velásquez. Universidad del Área Andina - Presidenta ANEC – Experiencia Escolar
- Magister, Carolina Manosalva Roa, Dirección de Epidemiología y Demografía, Ministerio de Salud y Protección Social.

15:50 Presentación de trabajos

- Ponencias orales
- Poster comentado

17:30 Cierre



Viernes 25 de octubre

8:00 Acto protocolario de apertura

Área temática 3.

Experiencia de formación del Talento Humano en Enfermería con enfoque territorial

8:10 **Conferencia central internacional**

Experiencia de formación del Talento Humano en Enfermería con enfoque territorial

Rosa Amarilis Zárate Grajales– PhD (c), MSc, RN.

Profesora Asociada, Universidad Nacional Autónoma de México

País: México

9:00 **Panel Experiencias exitosas**

Competencias claves en la formación para abordar el modelo de cuidado de enfermería con enfoque territorial en el marco de la APS

Modera: Profesora Lilia Andrea Buitrago, Facultad de Ciencias de la Salud, Exactas y Naturales, Universidad Libre Seccional Pereira

Invitadas:

- Dra. Rosibel Prieto Silva. Profesora Titula, Facultad de Enfermería, Universidad Nacional de Colombia.
- Dra. Diana Isabel Cáceres Rivera. Profesora Titular. Facultad de Enfermería, Universidad Cooperativa de Colombia
- Dra. Yaneth Mercedes Parrado Lozano. Presidenta. Asociación Colombiana de Facultades y Escuelas de Enfermería (ACOFAEN).

10:00 Descanso

10:15 Presentación de trabajos

- Ponencias orales
- Poster comentado

13:10 Almuerzo

14:00 Presentación de trabajos

- Ponencias orales

15:30 Lanzamiento libros Universidad de Libre Seccional Pereira, Universidad del Quindío y Universidad Nacional de Colombia.

16:30 Entrega de premio Florence Nightingale a mejor trabajo en Modalidad Ponencia Oral y Modalidad Poster Comentado

17:00 Acto protocolario de cierre



PALABRAS DE APERTURA



PALABRAS DE APERTURA

Adriana Vallejo de la Pava

Rectora, Universidad Libre Seccional Pereira

Muy buenos días a todos,

Es un honor dar inicio al XXVIII Seminario Internacional de Cuidado, un evento de gran trascendencia que nos permite reflexionar sobre el papel del cuidado de enfermería en nuestras regiones y su impacto en los territorios. En nombre de la Universidad Libre Seccional Pereira, les doy la más cordial bienvenida y agradezco su participación.

Quiero expresar un especial reconocimiento al Programa de Enfermería de nuestra universidad, cuyo compromiso y liderazgo han sido fundamentales para la organización de este evento. Asimismo, extendo mi agradecimiento a la Dra. Lilia Andrea Buitrago, docente de nuestra Facultad de Ciencias de la Salud, Exactas y Naturales, por su destacada labor y dedicación en el desarrollo de este seminario, y a la Dra Virginia Soto, docente de la Facultad de enfermería de la Universidad Nacional.

Agradezco profundamente la presencia de distinguidas expertas como la doctora Blanca Nieves Piratoba Hernández, Decana de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Colombia, Sede Bogotá; el doctor Dave Bergeron, de la Universidad de Quebec, Canadá; la Dra. Yurina Antonia Castro, de la Universidad de Panamá; la doctora Rosa Amarilis Zárate Grajales, de la Universidad Nacional Autónoma de México; y la doctora Yaneth Mercedes Parrado Lozano, Presidenta de ACOFAEN. Su participación enriquece de manera significativa este espacio de diálogo y colaboración.

De igual manera, extendo mi agradecimiento a todos los panelistas, conferencistas y representantes de las universidades y entidades vinculadas, quienes con su presencia y aportes contribuyen a generar un intercambio de ideas que sin duda fortalecerá el conocimiento y las prácticas de cuidado en nuestras regiones. Su participación es clave para el éxito de este evento, y nos sentimos honrados de contar con su valiosa contribución.

Este seminario nos brinda la oportunidad de discutir modelos de cuidado de enfermería con un enfoque territorial, algo esencial para mejorar la salud y el bienestar de nuestras comunidades. Los invito a aprovechar al máximo las presentaciones y debates que se desarrollarán a lo largo de la jornada.

Agradezco nuevamente a todos los presentes, organizadores y participantes por su esfuerzo y dedicación.

Les deseo un evento lleno de aprendizajes y fructíferas discusiones.

Muchas gracias.



Carolina Lucero Enríquez Guerrero

Vicedecana Facultad de Enfermería – Universidad Nacional de Colombia

- Prof. Adriana Vallejo de la Pava. Rectora, Universidad Libre Seccional Pereira.
- Prof. Yurina Castro, invitada internacional de la Universidad de Panamá.
- Prof. Dave Bergeron, invitado internacional de la Universidad de Quebec en Rimouski, Canadá.
- Prof. Virginia Soto, Coordinadora del XXVIII Seminario Internacional de Cuidado, Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Colombia.
- Prof. Andrea Buitrago, codirectora del XXVIII Seminario Internacional de Cuidado, Universidad Libre Seccional Pereira.

Apreciados estudiantes, profesores, colegas e invitados

Buenos días a todas y todos

Para la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Colombia es un placer darles la bienvenida al XXVIII Seminario Internacional de Cuidado, un evento que nos reúne con el propósito de visibilizar el cuidado de enfermería en las regiones e intercambiar los avances en el aporte del cuidado de enfermería en los territorios, para el mejoramiento de la calidad de la salud y la vida de las personas y sus familias.

Quiero también extender un saludo especial de la profesora Blanca Nieves Piratoba, Decana de la facultad quien se excusó, por no poder asistir dado que se encuentra en una reunión de decanos en la sede de Medellín de la Universidad.

Primero que todo queremos agradecer a la Universidad Libre, especialmente al campus de la ciudad de Pereira, por la gestión y el trabajo mancomunado para hacer realidad este evento además de su invaluable apoyo y hospitalidad.

El tema central de nuestro seminario este año es la regionalización y la importancia del trabajo en los y para los territorios que garantiza el goce efectivo del derecho a la salud. En las regiones y en el territorio es donde transcurre la vida y por ende es donde el cuidado se convierte en realidad para las personas que conviven en estos espacios. La relevancia del territorio siempre ha estado presente en nuestra disciplina, desde el concepto metaparadigmático de ambiente, que algunas teóricas han definido como los espacios relacionales entre las enfermeras y las personas, dado que toda relación social tiene ocurrencia en el territorio y se expresa como territorialidad.

Según el profesor Gustavo Montañez, geógrafo doctor en Geografía y exvicerrector de la Universidad Nacional, el territorio es el escenario de las relaciones sociales, de carácter diferencial por lo tanto tiene la capacidad real y potencial de crear, recrear y apropiarse prácticas de cuidado de sí y autocuidado en las personas y sus familias. Para Milton Santos, las regiones son espacios funcionales donde las realidades comunes confluyen para generar espacios de relacionamiento y producción y reproducción de acciones individuales y sociales. De ahí la importancia de los territorios y las regiones en la salud y el cuidado como un elemento fundamental para garan-



tizar la equidad en salud principio fundamental de la atención primaria y del acceso a servicios de salud de calidad.

En este contexto, la investigación y la innovación son pilares fundamentales para el avance del cuidado de enfermería. A través de la investigación, podemos identificar las necesidades específicas de nuestras comunidades y desarrollar estrategias efectivas para abordarlas. La innovación, por su parte, nos permite implementar nuevas tecnologías y métodos que mejoran la calidad del cuidado y la eficiencia de nuestros servicios.

Para el cuidado, los territorios presentan desafíos únicos que requieren soluciones adaptadas a sus contextos específicos. Entre estos desafíos se encuentran las barreras de acceso a la atención, las mejoras en la oportunidad de la misma y la calidad en los servicios. Además, la necesidad de un desarrollo económico y social inclusivo y equitativo sigue siendo un reto importante.

El documento “The Future of Nursing 2020-2030: Charting a Path to Achieve Health Equity” El futuro de la enfermería 2020-2030: trazando un camino para lograr la equidad en salud destaca varios aspectos importantes que debemos considerar a pensar en relación al cuidado de enfermería:

- Rol crítico de las enfermeras: Las enfermeras(os) son esenciales para lograr la equidad en salud, ya que trabajan en la intersección de la salud, la educación y las comunidades. Su capacidad para conectar con los pacientes y entender sus contextos sociales y culturales es invaluable para proporcionar un cuidado integral y equitativo.
- Reducción de desigualdades: Las enfermeras(os) tienen un papel fundamental en la reducción de las disparidades en salud. Pueden identificar y abordar las barreras que enfrentan las comunidades vulnerables, asegurando que todos tengan acceso a los servicios de salud necesarios.
- Futuro de la enfermería: Es crucial fortalecer la capacidad y la experiencia de las enfermeras(os) para que puedan contribuir de manera efectiva a sistemas de salud pública y atención médica equitativos. Esto incluye el uso de tecnologías avanzadas y la implementación de prácticas innovadoras que mejoren la calidad del cuidado.

Además, es importante resaltar la importancia del liderazgo en la investigación clínica. El liderazgo, tanto a nivel individual como organizacional, influye significativamente en el éxito de la investigación. Necesitamos líderes visibles y estrategias claras para apoyar a las enfermeras en la investigación. Necesitamos estructuras en la cultura organizacional, incluyendo la comunicación y la configuración del equipo, que facilite, promueva el desarrollo de investigaciones que ayuden avanzar a los territorios.

Otro aspecto fundamental es la necesidad del trabajo interprofesional en salud. La colaboración entre diferentes disciplinas de la salud es esencial para abordar los complejos desafíos que enfrentan nuestras comunidades. El trabajo interprofesional permite una atención más integral y coordinada, mejorando los resultados de salud y promoviendo el bienestar en los territorios. Al trabajar juntos, médicos, enfermeras, terapeutas, trabajadores sociales y otros profesionales de la salud pueden compartir conocimientos y recursos, asegurando que los pacientes y comunidades reciban el mejor cuidado posible.



Finalmente, debemos considerar los aspectos del cuidado intercultural. En un país tan diverso como Colombia, es crucial que los profesionales de la salud comprendan y respeten las diferencias culturales de las comunidades a las que sirven. El cuidado intercultural implica reconocer y valorar las prácticas y creencias culturales de los pacientes, y adaptar las intervenciones de salud para que sean culturalmente apropiadas y efectivas. Esto no solo mejora la calidad del cuidado, sino que también fortalece la confianza y la relación entre los pacientes y los profesionales de la salud.

Durante este seminario, tendremos la oportunidad de escuchar a expertos nacionales e internacionales, participar en paneles de discusión y conocer proyectos innovadores que están marcando la diferencia en el cuidado de enfermería. Les animo a aprovechar al máximo estas oportunidades de aprendizaje y colaboración.

En conclusión, quiero reiterar mi agradecimiento a todos los presentes por su compromiso con la equidad en salud y la excelencia en el cuidado de enfermería. Juntos, podemos construir un futuro más justo y saludable para todos los colombianos.

Muchas gracias.



CONFERENCISTAS INTERNACIONALES

CONFERENCISTAS INTERNACIONALES



Rosa Amarilis Zárate Grajales

Amplio conocimiento en el rol de enfermería en la atención primaria. Se desempeña como Directora de la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia Universidad Nacional Autónoma de México, Profesora de carrera Asociado “C”. Licenciada en Enfermería y Obstetricia, (UNAM); licenciada en Administración (UAM); Especialista en Cuidados Intensivos (ISSSTE); Magister en Investigación y Desarrollo de la Educación (UIA); y estudios de doctorado en Administración Pública (IESAP-México). Ha publicado cuatro libros, seis capítulos en libros y más de 28 artículos con arbitraje, como por ejemplo: “Logros y desafíos en el desarrollo de un modelo de atención de parto respetuoso brindado por Socios en Salud en el México rural: un análisis de métodos mixtos” y “Estrategia Integral de Potenciación del Rol de Enfermería en Atención Primaria”. Participa en el Centro Colaborador de la OMS/OPS/ENEO para el Desarrollo de la Enfermería Profesional, ha coordinado la Red de Unidades de Investigación en Enfermería con los Institutos Nacionales de Salud, también en las Redes Internacionales de Enfermería y Seguridad del paciente y en la de Migraciones.

Universidad Nacional Autónoma de México



Dave Bergeron

Enfermero, Postdoctorado en Salud Autóctona, Doctorado en Ciencias Clínicas, Maestría en Ciencias Clínicas. Ha participado en proyectos de investigación como “Evaluación realista de comunidades rurales andinas del Perú en relación con la adopción de conductas que promueven la buena salud dental entre niños en edad escolar” y “Evaluación del efecto de un programa de prevención de la anemia que incluye la implementación de Lucky Iron Fish entre niños en edad escolar que viven en comunidades rurales de Perú y Nicaragua”. Actualmente es Docente del Departamento de Ciencias de la Salud en la Universidad de Quebec en Rimouski, Canadá.



Yurina Antonia Castro

Enfermera, Magíster en Salud y Seguridad Ocupacional y Especialista en Docencia Superior. Profesora Especial I con funciones clínicas en la Facultad de Enfermería, Departamento de Enfermería en Salud Pública de la Universidad de Panamá. Desde 2015, ejerce como docente en la Universidad de Panamá, donde ha contribuido al desarrollo de la educación en enfermería y a la formación de futuros profesionales en salud pública. Además de su labor docente, ha liderado proyectos en el territorio con comunidades, familias, niños, jóvenes, poblaciones cautivas e instituciones. Se destaca su participación en seminarios y talleres enfocados en estrategias de enseñanza, análisis de datos y prevención de enfermedades, lo que resalta su compromiso con la innovación educativa.



**RESUMEN PONENCIAS
CONFERENCISTAS INTERNACIONALES**

Nota: textos enviados por los autores.



REFLEXIÓN SOBRE LOS PROCESOS DE CO-CONSTRUCCIÓN DE INTERVENCIÓN CON GRUPOS EN SITUACIÓN DE VULNERABILIDAD

Dave Bergeron, RN, PhD
Canadá

Palabras clave: Comunidades indígenas, Conocimiento participativo, Equidad en salud

Introducción: El Dr. Bergeron inició su intervención destacando la importancia de la colaboración y el respeto en la investigación con comunidades indígenas. Enfatizó que, debido a las experiencias de marginación y discriminación que han sufrido históricamente estos grupos, cualquier proyecto debe partir del reconocimiento de su autonomía y conocimiento tradicional.

Una de sus primeras reflexiones fue la necesidad de superar los prejuicios de la ciencia occidental en la construcción de conocimiento. Explicó que, si la ciencia no abandona sus sesgos, el diálogo con otras culturas será siempre problemático. En este sentido, resaltó que la enfermería no puede mantenerse ajena a los problemas históricos y sociales que han afectado a los pueblos indígenas, sino que debe ser una disciplina que promueva la equidad y la justicia social.

El Dr. Bergeron presentó un panorama sobre la organización de la salud en Canadá, explicando que, en el caso de las comunidades indígenas, la jurisdicción recae en el gobierno federal. Esta particularidad ha generado importantes barreras de acceso a los servicios de salud para estas poblaciones, lo que se traduce en indicadores negativos en términos de esperanza de vida, enfermedades crónicas y salud mental.

A nivel histórico, explicó que la relación entre el Estado y los pueblos indígenas ha estado marcada por procesos de despojo, desplazamiento forzado y discriminación estructural, lo que ha llevado a altos niveles de desconfianza hacia el sistema de salud.

Construcción de conocimiento participativo

Uno de los enfoques clave del trabajo del Dr. Bergeron es la co-construcción del conocimiento. Enfatizó que, en lugar de imponer modelos occidentales de salud en las comunidades indígenas, es necesario integrar los saberes tradicionales con la ciencia moderna. Para ello, ha desarrollado diversas estrategias de investigación participativa, en las que las comunidades indígenas no solo son sujetos de estudio, sino colaboradores activos en la producción de conocimiento.

Este enfoque, de encuentros participativos, han permitido identificar problemas de salud prioritarios desde la visión de la comunidad y desarrollar soluciones culturalmente apropiadas.

Proyecto de prevención de la diabetes en comunidades indígenas

Uno de los proyectos destacados presentado en la sesión fue la implementación de programas comunitarios de prevención de la diabetes tipo 2, una de las enfermedades con mayor prevalencia en comunidades indígenas debido a cambios en la alimentación y el estilo de vida. Mediante un modelo de intervención participativa basada en la comunidad, se ha trabajado con líderes



locales y pacientes para diseñar estrategias de prevención que respeten sus tradiciones y hábitos alimenticios.

Uso de las artes en la educación en salud pública

Otro de los proyectos innovadores que compartió fue el uso de las artes visuales como herramienta de transferencia de conocimiento. Este enfoque, desarrollado en comunidades rurales de Perú, permitió que los miembros de la comunidad expresaran sus percepciones sobre la pandemia de COVID-19 y las medidas de prevención de salud pública. A través de murales, videos y otras expresiones artísticas, se generaron materiales educativos que reflejan la cosmovisión indígena y promueven la apropiación del conocimiento sobre la salud.

Promoción de la salud mental en comunidades indígenas

El Dr. Bergeron también destacó la importancia de abordar la salud mental en las comunidades indígenas, donde las tasas de suicidio son alarmantemente altas debido a la marginalización y la pérdida de identidad cultural. Mencionó que en sus proyectos ha trabajado con miembros de la comunidad, promoviendo un enfoque de atención intercultural que combine la medicina occidental con las prácticas de sanación indígenas.

Conclusión

El Dr. Dave Bergeron enfatizó sobre el potencial que la enfermería tiene para ser una disciplina transformadora, capaz de cerrar brechas de inequidad y generar cambios significativos en las comunidades más vulnerables. Para ello, es necesario desarrollar nuevas formas de enseñanza, investigación e intervención en salud que respeten y valoren la diversidad cultural.



IMPACTO DEL SÍNDROME DEL CUIDADOR EN PADRES, MADRES Y ACUDIENTES DE PERSONAS EN SITUACIÓN DE DISCAPACIDAD INTELECTUAL Y MENTAL QUE ACUDEN AL CENTRO ANN SULLIVAN DE PANAMÁ. AÑOS 2022-2024. SEPTIEMBRE, 2024

Yurina Castro
Panamá

Palabras clave: Acudiente, tutor, cuidador primario, enfermería, intervención

Introducción: Se pretende evaluar y comparar las necesidades del grupo de padres, madres y acudientes que cuidan a personas con discapacidad mental e intelectual en el Centro Ann Sullivan (CASPAN) de Panamá en los años 2022-2024 y el impacto que tiene el Síndrome del cuidador cansado en su calidad de vida. En este estudio nos basamos en la teoría de enfermería de Kristen M. Swanson “Teoría de los Cuidados” propuesta en 1991. Definió que el cuidado integral en un ambiente complejo abarca un equilibrio de cuidado entre el de sí mismo y la persona a quien se cuida, el acompañamiento a otros y roles ejercidos enfrentando las responsabilidades asignadas por la sociedad y evitar malos desenlaces. De esta manera, con el fin de promover el bienestar, el cuidado ve a los seres humanos en sus problemas reales y potenciales con el fin de intervenir para brindar un cuidado excelente con una visión holística. Esta teoría tiene un enfoque multisectorial, no solo dirigida al personal de enfermería que brinda cuidados, sino también a los cuidadores informales de personas con discapacidad. Se basa en 5 categorías: Mantener la creencia, conocer, esta con, hacer por, posibilitar y resultados

El síndrome del cuidador cansado es un estado caracterizado por agotamiento físico y emocional, que afecta a corto y largo plazo la calidad de vida, bienestar y salud de quienes brindan atención o cuidado a personas con enfermedades o discapacidades.

En la actualidad, con el aumento de la población en situación de discapacidad con habilidades diferentes, el síndrome del cuidador cansado es una problemática creciente. Pues, todos aquellos cuidadores, a pesar de estar emocionalmente comprometidos con el cuidado, se enfrentan a niveles de sobrecarga significativos que atentan contra su salud física y mental. Ante la creciente necesidad de promover el bienestar de los cuidadores primarios, se implementó un proyecto de intervención dirigido por estudiantes graduandos de IV año titulado: “Para cuidar de ti, primero debo cuidar de mí”. Este, tuvo como objetivo principal fortalecer las habilidades de autocuidado de los cuidadores a través de talleres, grupos de apoyo y actividades de relajación dirigidas a esta comunidad.

Métodos: Se utilizó una población cautiva de 200 cuidadores, que asisten al Centro Ann Sullivan, el muestreo utilizado fue de tipo no probabilístico por conveniencia, de 156 cuidadores estudiados que llenaron un instrumento tipo encuesta basada en la Escala de Zarit la cual consta de 22 ítems o preguntas. Se hace hincapié que el cuidador debía confirmar el llenado voluntario del instrumento, el cual no era de carácter obligatorio y mantenía total confidencialidad y

sus datos fueron utilizados solo para fines académicos cumpliendo con el Artículo 13 de la Ley 68 del 20 de noviembre de 2003, que regula los derechos y obligaciones de los pacientes en materia de información y de decisión libre e informada. El instrumento se envió vía WhatsApp por medio de Formulario Google Forms para ser contestado en 3 días, luego de ese tiempo, se cerró el período de respuestas y se inició con la tabulación de los datos y elaboración de cuadros y gráficas estadísticas y sus respectivos análisis. Cabe destacar que los padres, madres y acudientes que participaron del llenado de la encuesta fueron de las provincias de Bocas del Toro, Coclé, Comarcas, Chiriquí, Herrera, Los Santos, Ciudad de Panamá, Panamá Oeste y Veraguas.

Resultados: Del total de respuestas, (156), el 92% de los encuestados/as fue de sexo femenino. El 60% (95) de los encuestados/as indicó no tener tiempo para su autocuidado. Un 59% (89) de los cuidadores experimentan sobrecarga de leve a intensa. Un 78% (123) siente culpa de no poder hacer mas por su familiar. Un 22% (38) siente que el cuidado del familiar afecta su salud. El 30% (47) siente que tiene su vida social afectada por el cuidado a la persona con discapacidad.

Discusión: Los resultados obtenidos permitieron identificar las principales necesidades que enfrentan los cuidadores de personas en situación de discapacidad.

El análisis comparativo de los datos nos indica que los cuidadores efectivamente han mantenido los niveles de sobrecarga a través de los años 2022 a 2024, igualmente los sentimientos de un futuro incierto sobre el cuidado del familiar con discapacidad han descuidado su salud, en ocasiones sienten vergüenza, ansiedad, frustración lo que conlleva a problemas de salud graves. Igualmente, como era de esperar, las mujeres siguen asumiendo el rol de cuidadoras en mayoría que sus compañeros del sexo masculino, lo que nos confirma que el cuidado sigue siendo feminizado. Las intervenciones realizadas, tuvieron una base apoyada como mencionamos anteriormente, en la teoría de Kristen Swanson ya que, los estudiantes profundizaron sus actividades en el fortalecimiento del Cuidado de la persona con discapacidad y su cuidador primario de forma holística. En función de lo planteado, la repercusión que tienen las actividades responde al Eje III: Promoviendo la salud con la participación social junto a su Política 4 que dicta: Garantizar la promoción de la salud mediante la educación, el mercadeo y la participación sociales, incorporando los derechos humanos, el enfoque de género e interculturalidad. Algunas de las limitaciones de este Proyecto fue el tiempo corto para llevar a cabo toda la intervención de enfermería, la distancia de una de las sedes del Centro Ann Sullivan y la movilidad de los estudiantes a la sede de Veraguas, teniendo en cuenta que existen otras sedes más por visitar a futuro si se continúa con este hermoso proyecto de educación en salud.

Referencias

1. Martínez Pizarro, S. (2020). Síndrome del cuidador quemado. *Revista clínica de medicina de familia*, 13(1), 97-100. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-695X2020000100013
2. Salgado, M. (2019). Muestra Probabilística y no Probabilística. Universidad Autónoma del Estado de México. Facultad de Economía. Recuperado 14 de septiembre de 2024, de <http://ri.uaemex.mx/handle/20.500.11799/108928>.
3. Garzón, M., Izquierdo R., Pascual Y., Batista, N. & Ravelo, M. (2020). Teoría de Kristen M. Swanson vinculada al cuidado del cuidador principal de pacientes con enfermedad de Alzheimer. *Revista Cubana de Enfermería*. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192020000400017políticas_de_salud_del_minsa.pdf



EXPERIENCIA DE FORMACIÓN DEL TALENTO HUMANO EN ENFERMERÍA CON ENFOQUE TERRITORIAL

Rosa Amarilis Zárate Grajales– PhD (c), MSc, RN.

México

Introducción: La exposición inició con un panorama de la enfermería en el contexto internacional, resaltando la escasez de personal, el envejecimiento de la fuerza laboral, la precariedad laboral y la migración de profesionales de enfermería en América Latina y el Caribe. Se enfatizó que, para 2030, se requerirá un incremento anual del 8% en el número de graduados en enfermería para mitigar la escasez de personal.

Se presentó un análisis del sistema de salud en México, destacando su estructura fragmentada y las desigualdades en la distribución de recursos humanos. En México, el acceso a servicios de salud depende en gran medida de la condición laboral de los ciudadanos, lo que crea disparidades en la cobertura y calidad de atención.

Rol de la enfermería y la formación del talento humano

Uno de los puntos clave de la presentación fue el papel de la enfermería en la transformación del sistema de salud. Se destacó la necesidad de un rol ampliado de enfermería, que permita a estos profesionales tener más autonomía en la atención primaria, incluyendo la prescripción de medicamentos y la gestión de pacientes con enfermedades crónicas.

El Modelo de Enfermería de Práctica Avanzada (EPA) fue propuesto como una estrategia para mejorar la atención en el primer nivel de salud. La EPA integra profesionales con formación de maestría y experiencia en campo clínico, otorgándoles mayor autonomía y liderazgo en la toma de decisiones sanitarias.

Distribución del talento humano en enfermería

El análisis de la Dra. Zárate mostró que existe una distribución desigual de profesionales de enfermería entre los niveles de atención. Mientras que la mayoría de las enfermeras se encuentran en hospitales, el primer nivel de atención sigue estando desatendido. En este sentido, se propuso fortalecer la formación en enfermería comunitaria y garantizar mejores condiciones laborales. También se destacó que el personal de enfermería en el sector público está envejeciendo, con una gran proporción de trabajadores mayores de 50 años.

Para abordar estos desafíos, la Dra. Zárate resaltó la importancia de invertir en educación, empleo y liderazgo dentro de la enfermería. Se expusieron modelos exitosos como la formación de enfermeras en partería profesional, lo cual ha contribuido a reducir la mortalidad materna en México.

Se discutió la implementación de programas de formación territorial en enfermería, con asignaturas especializadas en salud colectiva, enfermería comunitaria y cuidados interculturales. Estos programas han permitido una formación integral de los futuros profesionales, con énfasis en la autonomía y liderazgo de la enfermería dentro del sistema de salud.



Conclusión

La Dra. Rosa Zárate finalizó su ponencia destacando que la enfermería es un pilar fundamental en la atención de salud en América Latina. Sin embargo, aún existen desafíos estructurales y educativos que limitan su impacto. La necesidad de fortalecer la formación, ampliar el rol de enfermería y mejorar las condiciones laborales fue un mensaje clave de la conferencia. Finalmente, se hizo un llamado a la articulación de políticas públicas que garanticen un desarrollo sostenible del talento humano en enfermería, asegurando su participación activa en la transformación de los sistemas de salud.





PANELISTAS



PANELISTAS

Dra. Diana Sofía Ríos Oliveros

Subdirectora de Determinantes en Salud, Secretaría Distrital de Salud

Mg. Diana Milena Castañeda

Gerente ESE Salud Pereira

Esp. Ana Yolima Sánchez Gutiérrez

Directora Operativa de Vigilancia, Control y Aseguramiento.

Dr. Dave Bergeron PhD, RN

Département des sciences de la santé, University du Quebec.

Luz Enith Velásquez

Universidad del Área Andina - Presidenta ANEC - Experiencia Escolar.

Mg. Carolina Manosalva Roa

Dirección de Epidemiología y Demografía, Ministerio de Salud y Protección Social.

Dra. Rosibel Prieto Silva

Profesora Titula, Facultad de Enfermería. Universidad Nacional de Colombia.

Dra. Diana Isabel Cáceres Rivera

Profesora Titular . Facultad de Enfermería. Universidad Cooperativa de Colombia

Dra. Yaneth Mercedes Parrado Lozano

Presidenta. Asociación Colombiana de Facultades y Escuelas de Enfermería. (ACOFAEN)

MODERADORES DE LOS PANELES

Virginia Inés Soto Lesmes

Facultad de Enfermería. Universidad Nacional de Colombia

Ana Helena Puerto

Docente Facultad de Enfermería. Universidad Nacional de Colombia

Lilia Andrea Buitrago

Facultad de Ciencias de la Salud, Exactas y Naturales. Universidad Libre Seccional Pereira

RESUMENES PANELES

Nota: textos enviados por los autores.



MODELOS DE CUIDADO DE ENFERMERÍA CON ENFOQUE TERRITORIAL

Invitadas:

Diana Sofía Ríos Oliveros y Diana Milena Castañeda

Moderadora:

Dra. Gloria Mabel Carrillo

El panel de expertos, moderado por la profesora Virginia Soto, reunió a dos destacadas enfermeras líderes en salud pública: Diana Milena Castañeda, gerente de la ESE Salud Pereira, y Diana Sofía Ríos, subdirectora de Determinantes en Salud de la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá. La discusión abordó las estrategias y desafíos en la implementación de modelos territoriales de cuidado, resaltando el papel de la enfermería en la transformación de los sistemas de salud.

Diana Castañeda expuso la estrategia de Atención Primaria en Salud (APS) implementada en Pereira, donde cuentan con 41 equipos de salud distribuidos en la ciudad, cada uno liderado por una enfermera. Explicó que el conocimiento detallado del territorio, sus determinantes sociales y la participación comunitaria son esenciales para garantizar una atención efectiva y adaptada a las necesidades locales.

Resaltó que la enfermería en salud pública no solo debe enfocarse en la enfermedad, sino en la prevención y promoción, anticipándose a riesgos y fortaleciendo la educación en salud. Explicó que han comenzado a implementar modelos predictivos, utilizando datos de caracterización para identificar grupos de riesgo y priorizar intervenciones. También subrayó la importancia de la intersectorialidad, asegurando que el sector salud trabaje en conjunto con educación, cultura y desarrollo social.

Desde la perspectiva de Diana Ríos en la ciudad de Bogotá, destacó los desafíos de aplicar un modelo territorial en una ciudad de más de 8 millones de habitantes. En este contexto, se han desarrollado la estrategia de Atención Primaria Social, que busca superar la fragmentación institucional y fortalecer la gestión intersectorial.

La panelista hizo énfasis en la co-construcción con las comunidades, asegurando que la participación ciudadana en la toma de decisiones es clave para garantizar la sostenibilidad de las estrategias de salud pública. Explicó que en Bogotá se han implementado equipos territoriales con más de 900 profesionales de salud, incluyendo enfermeros, auxiliares y otros especialistas. Además, insistió en la necesidad de una gestión del conocimiento más horizontal, que permita integrar las necesidades de la población en las decisiones institucionales.

Conclusión

La moderadora Virginia Soto, concluyó el panel destacando la importancia de trascender la atención individual para enfocarse en un cuidado colectivo e integrado. Se enfatizó la necesidad de fortalecer los modelos de atención territorial, promover un enfoque preventivo y predictivo, consolidar estrategias intersectoriales y reforzar el liderazgo de la enfermería en la salud pública.



DESAFÍOS Y OPORTUNIDADES DEL CUIDADO EN LOS TERRITORIOS

Invitadas:

Dave Bergeron, Luz Enith Velásquez y Carolina Manosalva Roa

Modera:

Ana Helena Puerto

El panel abordó los retos y oportunidades de la atención en salud desde un enfoque territorial, resaltando el papel de la enfermería en la implementación de modelos preventivos e inclusivos. La profesora Ana Helena Puerto, como moderadora, destacó la importancia de articular los conocimientos del ámbito gubernamental y la academia con el fin de mejorar la atención en los territorios.

La Magíster Carolina Manosalva Roa, del Ministerio de Salud y Protección Social, presentó un diagnóstico del sistema de salud en Colombia, señalando desigualdades en el acceso a servicios básicos como controles prenatales, citologías y planificación familiar. Mostró un panorama en el que muchas regiones aún enfrentan barreras geográficas y administrativas que limitan la atención en salud.

En respuesta a estos desafíos, explicó la apuesta del Ministerio por fortalecer la Atención Primaria en Salud (APS) a través de equipos básicos de salud y la creación de Centros de Atención Primaria. Justificó la asignación de recursos a estos equipos bajo el marco de la Ley 1438 de 2011, destacando su rol en la prevención y promoción de la salud.

Por su parte, el Dr. Dave Bergeron, abordó el concepto de coconstrucción del conocimiento en salud. Explicó que más de 2.4 millones de personas en el mundo enfrentan exclusión social y vulnerabilidad, producto de factores políticos, económicos y estructurales. Destacó que la coconstrucción, inspirada en los postulados de Paulo Freire, permite involucrar a las comunidades en la toma de decisiones en salud. Sin embargo, advirtió que si este proceso no se gestiona bien, podría reproducir desigualdades de poder y no beneficiar realmente a las poblaciones vulnerables.

Adicionalmente, presentó la red de investigación en comunidades rurales y aisladas de Quebec, un proyecto interdisciplinario enfocado en la salud de poblaciones vulnerables. Subrayó la importancia de garantizar que las comunidades no solo sean receptoras de servicios, sino participantes activas en la formulación de estrategias de salud.

Conclusión

El panel resaltó la importancia de un enfoque territorial en salud, donde la enfermería tiene un papel clave en la promoción y prevención. Ambos coincidieron en que la salud debe ser preventiva, comunitaria e inclusiva, promoviendo modelos que reduzcan desigualdades y fortalezcan el cuidado en los territorios.



COMPETENCIAS CLAVES EN LA FORMACIÓN PARA ABORDAR EL MODELO DE CUIDADO DE ENFERMERÍA CON ENFOQUE TERRITORIAL EN EL MARCO DE LA APS

Invitadas:

Dra. Rosibel Prieto Silva, Dra. Diana Isabel Cáceres Rivera y Dra. Yaneth Mercedes Parrado L.

Modera:

Profesora Lilia Andrea Buitrago

El panel de expertos, moderado por la profesora Lilia Andrea Buitrago, se centró en las competencias clave para la formación en el modelo de cuidado de enfermería con enfoque territorial dentro de la atención primaria en salud (APS). El evento contó con la participación de destacadas expertas como la Doctora Rosibel Prieto Silva de la Universidad Nacional de Colombia, la Doctora Diana Isabel Cáceres Rivera, de la Universidad Cooperativa de Colombia y la Doctora Yaneth Mercedes Parrado Lozano, presidenta de la Asociación Colombiana de Facultades y Escuelas de Enfermería (ACOFAEN).

La Doctora Rosibel Prieto compartió su experiencia en salud pública y atención primaria, destacando el modelo de salud cubano, que integra médicos y enfermeros en las comunidades para garantizar una atención cercana e integral. Expuso los resultados de su investigación doctoral sobre desigualdades territoriales en salud en Colombia, identificando territorios con problemáticas diferenciadas. Resaltó la importancia de la georreferenciación y la contextualización territorial en la formación práctica de los estudiantes, así como el trabajo intersectorial para mejorar el seguimiento de pacientes.

Por su parte, la Doctora Diana Isabel Cáceres presentó su experiencia en el Putumayo, donde supervisa un proyecto de implementación de tecnologías 4.0 para la salud. Este proyecto busca fortalecer la atención mediante telemedicina, inteligencia artificial y simuladores de realidad virtual adaptados al contexto territorial. Subrayó la necesidad de integrar los saberes ancestrales de las comunidades indígenas en los modelos de atención, promoviendo un enfoque diferencial de género y étnico. Además se abordó el papel de la promoción de la salud y la importancia de educar tanto a profesionales como a la comunidad, facilitando el acceso a tecnologías innovadoras.

Finalmente, la Doctora Yaneth Parrado presentó información sobre las competencias profesionales en enfermería y específicamente el nuevo perfil del profesional de enfermería en Colombia, aprobada en el año 2024 por el Consejo Técnico Nacional de Enfermería. Resaltó la necesidad de fortalecer competencias tecnológicas, el juicio clínico y la toma de decisiones en el ámbito territorial. Además, enfatizó el déficit crítico de enfermeras en Colombia y la urgencia de trabajar en políticas para retener el talento humano. Subrayó la importancia de la práctica avanzada y la formación especializada, destacando nuevas maestrías en áreas clave como salud mental, cuidados paliativos y cuidado crítico.



Conclusión

El panel concluyó con la reflexión sobre el papel crucial de la enfermería en los territorios, la necesidad de adaptar la formación a las realidades locales y el compromiso de las instituciones por mejorar las competencias de los futuros profesionales para responder a las necesidades de la comunidad.

RESUMENES DE TRABAJOS PRESENTADOS EN MODALIDAD ORAL

Lugar de desarrollo: Campus Belmonte Universidad Libre Seccional Pereira

Fecha: octubre 24 y 25 de 2024

Nota: textos enviados por los autores.



CUIDADO A PACIENTES CON COVID-19 HOSPITALIZADOS EN UCI EN COLOMBIA: LECCIONES EN SEGURIDAD DEL PACIENTE

TRABAJO DERIVADO DE INVESTIGACIÓN

Autor(es):

Germán Albeiro Marentes Hortúa, Claudia Yasmín Parra Rojas, Gloria Lucía Arango Bayer.

Filiación institucional:

Universidad Nacional de Colombia

Palabras Clave: COVID-19, Seguridad del Paciente, Enfermería.

Introducción: Las organizaciones hospitalarias, vivieron un reto al enfrentarse al Covid-19 por varias circunstancias, sin embargo, hay poca evidencia de los efectos que ocasiono la pandemia sobre la seguridad del paciente. El presente estudio buscó describir las experiencias de los enfermeros de unidades de cuidados intensivos Covid-19, frente a la seguridad del paciente y las lecciones que dejó la pandemia.

Metodología: Estudio descriptivo cualitativo, participaron profesionales de enfermería de diferentes regiones de Colombia, muestra intencional por saturación de datos.

Resultados: Las experiencias de las enfermeras en seguridad del paciente frente a la pandemia, revelaron las fallas y eventos adversos más frecuentes: descompensación del paciente durante la pronación, retiro accidental de dispositivos, lesiones de piel, infecciones, caídas, errores en identificación de pacientes, administración de medicamentos, así como los factores que contribuyeron relacionados con: formación y entrenamiento, escasez de recursos, insumos y algunos medicamentos, sobrecarga laboral, sentimientos de miedo estrés, angustia, abandono, aumento de capacidad instalada. En cuanto a las lecciones aprendidas se evidencio: cambios positivos frente a adherencia a protocolos, comunicación y colaboración, trabajo en equipo, empatía por el paciente, liderazgo de enfermería, así mismo, hubo quienes consideraron que la pandemia no condujo a ningún aprendizaje.

Discusión: Los resultados se soportaron con lo reportado a la literatura en cuanto a la pronación que condujo a eventos adversos como las úlceras por presión, extubaciones accidentales, desplazamiento de dispositivos, hipotensión y paro.

La falta de entrenamiento y competencia que, puede conducir a sentimientos de inseguridad y soledad llevan a la necesidad de entrenar enfermeras para que estén en capacidad de desarrollar las actividades básicas en las unidades de cuidados intensivos

El aumento del volumen de pacientes, generó, deterioro del entorno laboral, el agotamiento y la fatiga. También se han reportado los efectos emocionales del miedo a la enfermedad, la incertidumbre y el alejarse de la familia. La escasez de enfermeros y la importancia de su trabajo en un ambiente de sobrecarga, por el alto volumen de pacientes, hizo visible su liderazgo.



La empatía del profesional fue un aspecto predominante en las entrevistas, lo que da cuenta del trasfondo ético que las enfermeras identifican en los actos de cuidado.

La escasez de personal y las condiciones de trabajo deben ser tenidas en cuenta en la gestión de la seguridad del paciente. Igualmente, la formulación, adaptación y actualización de protocolos fue una lección global.

Limitaciones: Este estudio se realizó posterior a la pandemia lo que puede contener sesgo de memoria que guarda relación con la imposibilidad de traer el recuerdo de episodios o eventos que hubieran podido aportar a la investigación

Referencias:

1. Bergman L, Falk AC, Wolf A, Larsson IM. Registered nurses' experiences of working in the intensive care unit during the COVID-19 pandemic. *Nurs Crit Care*. 2021 Nov;26(6):467–75. DOI: 10.1111/nicc.12649
2. Narwal S, Jain S. Building Resilient Health Systems: Patient Safety during COVID-19 and Lessons for the Future. *J Health Manag* [Internet]. 2021 Mar 1;23(1):166–81. Available from: <https://doi.org/10.1177/0972063421994935>
3. Ahmed FR, Dias JM, Yateem N Al, Ruz MA. Lessons learned and recommendations from the COVID-19 pandemic : Content analysis of semi-structured interviews with intensive care unit nurse managers in the United Arab Emirates. 2022;(May):2479–87. Available from: <https://doi.org/10.1111/jonm.13677>
4. González-Gil MT, Oter-Quintana C, Martínez-Marcos M, Alcolea-Cosín MT, Navarta-Sánchez M V, Robledo-Martín J, et al. The value of human resources: Experience of critical care nurses during the COVID-19 epidemic. *Enfermería Intensiva* (English ed) [Internet]. 2022;33(2):77–88. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S252998402200026X>
5. Hu F, Ma J, Ding XB, Li J, Zeng J, Xu D, et al. Nurses' experiences of providing care to patients with COVID-19 in the ICU in Wuhan: A descriptive phenomenological research. *BMJ Open* [Internet]. 2021;11(9):1–8. Available from: <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2020-045454>



EFECTIVIDAD DE LA ENSEÑANZA DE REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR EN FAMILIARES DE PACIENTES CON INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO

TRABAJO DERIVADO DE INVESTIGACIÓN

Autor(es):

Eliseo Barrera Angarita, Mery Luz Valderrama Sanabria, Amalia Priscila Peña Pita.

Filiación institucional:

Universidad de los Llanos

Palabras Clave: Reanimación cardiopulmonar, Aprendizaje, Familiares

Introducción: La enseñanza en reanimación cardiopulmonar es de gran importancia para salvar vidas, hace referencia a un conjunto de técnicas estandarizadas y organizadas que buscan una recuperación exitosa; de ahí la importancia del entrenamiento a reanimadores legos mediante la simulación. Las enfermedades cardiovasculares son un problema de salud pública, son las responsables de más del 30% de muertes en el mundo. La mayor cantidad de paradas cardíacas se dan en los hogares o sitios de trabajo, es decir, quienes presencian el caso son los más cercanos a la víctima. Por lo tanto, se hace necesario capacitar a los familiares de pacientes con infarto agudo de miocardio ya que están en riesgo de presentar un paro cardiorrespiratorio de forma repentina. El objetivo de esta investigación es evaluar la eficacia de un entrenamiento en reanimación cardiopulmonar para adquirir habilidades en los familiares de pacientes con infarto agudo de miocardio.

Metodología: Se trata de un estudio cuasiexperimental pre y post sin grupo control. De acuerdo al diario de pacientes de dos instituciones de salud de Villavicencio, en las Unidades de Cuidado Intensivo ingresaron en promedio 100 pacientes con Infarto Agudo de Miocardio en el año 2021. Por tanto, se calcula la muestra con 80 familiares, para un nivel de confianza del 95% y un margen de error de 5%. Los participantes serán seleccionados mediante muestreo no probabilístico por conveniencia.

Para la recolección de los datos de los participantes se diseñará un formato con la caracterización sociodemográfica que incluye género, edad y grado de parentesco y para evaluar los conocimientos teóricos y las habilidades en RCP antes y después de la intervención, se utilizará la lista de comprobación de habilidades que establece la American Heart Association (AHA) versión 2020. Se emplearán términos popularmente conocidos para facilitar la interpretación de los participantes. Se agregará la alternativa no sabe para dar mayor fidelidad a los resultados.

El entrenamiento se desarrollará en el laboratorio de simulación de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de los Llanos, lugar en donde se dispone de los simuladores de alta fidelidad.

Resultados: a la fecha se realizó la capacitación de los participantes, nos encontramos en la fase de análisis de la información, aplicando las pruebas estadísticas para determinar la eficacia de la intervención educativa.



Limitaciones: lograr que los participantes asistieran los días programados de capacitaciones al laboratorio.

Referencias:

1. Achury-Saldaña, DM., Restrepo-Sánchez, A., Torres -Castro, NM., Buitrago- Mora ,AL., Neira- Beltrán, NX., Florez, PD.(2017) Competencia de los cuidadores familiares para cuidar a los pacientes con falla cardíaca. *Revista Cuidarte* ;8(3):1721-32. Disponible en: <https://revistas.udes.edu.co/cuidarte/article/view/407>
2. Álvarez-Loja, BF., Mesa-Cano, IC., Ramirez-Coronel, AA., Mendoza-Rivas, RJ. (2021). Gestión de enfermería en reanimación cardiopulmonar solo con las manos *Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica*. 40(3): 231-239 DOI: <https://doi.org/10.5281/zenodo.503706>
3. Blanco-Ávila, D., Gómez-Leal, J., & Sáenz-Montoya, X. (2020). Incremento del conocimiento en soporte vital básico facilitado por un recurso educativo digital. *Enfermería universitaria*, 17(1), 42-53. Epub 22 de diciembre de 2020. <https://doi.org/10.22201/eneo.23958421e.2020.1.737>
4. Bozzo-Navarrete, S., Arancibia-Salvo, C., Pérez-Gonzalez, L., Contreras-Reyes, D., Silva-Sanhueza, I. (2021). Reanimación cardiopulmonar en el adulto. Entrenamiento y educación en reanimación cardiopulmonar p. 25 E-book. Disponible en portal de libros electrónicos de la Universidad de Chile (libros.uchile.cl)
5. Citolino-Filho, CM., Nogueira, LS., Gomes, VM., Polastri, TF., Timerman, S. Effectiveness of cardiopulmonary resuscitation training in the teaching of family members of cardiac patients. *Rev Esc Enferm USP*. 2022;56(spe):e20210459. <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2021-0459en>



EL CUIDADO DE SÍ DURANTE LA GESTACIÓN: DESAFÍOS DE LAS ADOLESCENTES MIGRANTES

TRABAJO DERIVADO DE INVESTIGACIÓN

Autor(es):

Ivett Adriana Herrera Zuleta, Angelica María Ospina Romero.

Filiación institucional:

Universidad del Cauca, Universidad de La Sabana

Palabras Clave: Migrantes, Embarazo en adolescencia, Autocuidado

Introducción: El fenómeno migratorio ha venido aumentando en los últimos años a nivel mundial y en América latina; la migración, se constituye como un determinante en salud para la adolescente gestante que implica para ella desafíos en el cuidado de su salud desde los aspectos biológicos, psicológicos, sociales y económicos que desde esta visión integral se convierten en un fenómeno de estudio importante para enfermería. La adolescente gestante migrante (AGM) dadas sus condiciones y del entorno con el que interactúa, genera una serie de caminos para cuidarse durante la gestación, y cuidar a su hijo por nacer, por lo que es importante construir un planteamiento teórico que permita describir la realidad de la adolescente migrante y de esta manera enriquecer y fortalecer el cuidado de enfermería para su atención.

Metodología: Estudio cualitativo, con el diseño de teoría fundamentada, bajo la metodología propuesta por Corbin y Strauss; se realizaron 49 entrevistas semiestructuradas a profundidad a las adolescentes gestantes migrantes, con edades entre los 16 a 19 años que residen en Colombia. El análisis de los datos se realizó mediante codificación abierta, axial y selectiva con el método de comparación constante hasta la saturación teórica con el software atlas.ti.

Resultados: Se describen 4 categorías relacionadas al proceso cuidado: 1. Buscando una oportunidad para el cuidado de la vida. 2. Acostumbrándose a un nuevo lugar para vivir. 3. Buscando apoyo durante la gestación. 4. Cuidándose hoy el embarazo pensando en el futuro con mi bebé.

Discusión: Se evidencia que el rol de enfermería frente al cuidado de la salud de la adolescente gestante migrante debe enfocarse en proporcionar educación y una ruta de orientación a la accesibilidad y oportunidad en el nuevo territorio en la que se encuentra, que la llevarán a facilitar su comprensión para disminuir las brechas en la atención de su salud y la de su hijo por nacer.

Limitaciones: Literatura limitada frente al fenómeno de estudio.



Referencias:

1. Mullany, L. C., Lee, C. I., Yone, L., Paw, P., Oo, E. K. S., Maung, C., Lee, T. J., & Beyrer, C. (2008). Access To Essential Maternal Health Interventions and Human Rights Violations among Vulnerable Communities in Eastern Burma. *PLoS Medicine*, 5(12), e242. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.0050242>
2. OIM, O. M. (2019). Informe sobre las migraciones en el mundo 2020. In Omi. <https://worldmigrationreport.iom.int/wmr-2020-interactive/?lang=ES#:~:text=Según la estimación más reciente,en las últimas cinco décadas.%0Ahttps://publications.iom.int/books/informe-sobre-las-migraciones-en-el-%0Awww.iom.int>
3. Parrado, Y. L., & Caro-Castillo, C. v. (2008). Significado, un conocimiento para la práctica de enfermería. *Av. Enferm.*, 26(2), 116–125. <http://www.revistas.unal.edu.co>
4. Ramos García, M., & García Álvarez, M. I. (2019). Atención de Enfermería a la población inmigrante en las consultas de Atención Primaria. Revisión de la literatura . <https://revistamedica.com/>
5. Vivar, C. G., Arantzamendi, M., López-Dicastillo, O., & Luis, C. G. (2010). La teoría fundamentada como metodología de investigación cualitativa en enfermería. *Index de Enfermeria*, 19(4). <https://doi.org/10.4321/s1132-12962010000300011>



RELACIÓN ENTRE LA SALUD MENTAL Y SALUD CARDIOVASCULAR: UNA REVISIÓN DE ALCANCE

TRABAJO DERIVADO DE INVESTIGACIÓN

Autor(es):

Bryan Steven Florez Zamudio, Laura Sophia Alarcón Páez, María Paula Cárdenas Pinzón, David Santiago Poveda Rocha, Adriel Mateo Solano Flores, Luz Patricia Díaz Heredia

Filiación institucional:

Universidad Nacional de Colombia

Palabras Clave: Riesgo cardiovascular, Fortaleza interior, Enfermedades mentales.

Introducción: Las enfermedades cardiovasculares han sido estudiadas tradicionalmente en relación con factores de riesgo como diabetes, obesidad, sedentarismo, dislipidemias y consumo excesivo de alcohol. Sin embargo, la Guía Española de Cardiología 2021 resalta que las enfermedades mentales también incrementan el riesgo cardiovascular(1). Con el creciente número de personas con trastornos mentales según la OMS 2019(2), surge la necesidad de investigar la relación entre salud mental y enfermedades cardiovasculares, especialmente en el contexto de jóvenes de 21 a 24 años, al participar en el proyecto de investigación “Salud mental y cardiovascular a partir de la fortaleza interior: estudio de aceptabilidad y factibilidad”.

Metodología: Revisión de alcance bajo los lineamientos metodológicos de Joanna Briggs Institute (JBI). Para esta investigación, se seleccionaron estudios publicados desde enero de 2021 que examinan la relación entre trastornos mentales, fortaleza interior y salud cardiovascular en adultos de América Latina. Se incluyeron investigaciones cualitativas, cuantitativas, revisiones sistemáticas y literatura gris confiable, siempre que fueran relevantes y adecuadamente referenciadas. La revisión abarcó estudios que examinan la salud mental y su relación con la resiliencia y la salud cardiovascular. Se excluyeron estudios anteriores a 2021, aquellos centrados en poblaciones pediátricas o adolescentes, y en pacientes con enfermedades cardiovasculares graves preexistentes, a menos que se enfocarán en la salud mental o resiliencia.

La búsqueda de literatura se realizó utilizando términos clave como “Mental Disorders,” “Psychological Stress,” “anxiety,” “depression,” “Cardiovascular Diseases,” “hypertension,” “Heart Diseases,” “Psychological Resilience,” “Coping Mechanisms,” y “Internal Strength,” para explorar cómo la resiliencia psicológica y los mecanismos de afrontamiento afectan la salud cardiovascular.

Resultados: Se revisaron un total de 7 repositorios de universidades, lo que resultó en la identificación de 12 artículos. De estos, se descartaron 11 por no cumplir con los criterios establecidos, quedando finalmente un solo artículo que satisfacía las condiciones requeridas.(3)



Discusión: La revisión de bibliografía en repositorios de universidades latinoamericanas reveló que la relación entre fortaleza interior, salud mental y cardiovascular es un tema poco estudiado. Esto subraya la necesidad de generar nuevo conocimiento desde la enfermería para desarrollar estrategias que reduzcan el riesgo cardiovascular mediante la intervención en la salud mental.

Limitaciones: Literatura insuficiente en América Latina.

Referencias:

1. Visseren FLJ, Mach F, Smulders YM, Carballo D, Koskinas KC, Bäck M, et al. Guía ESC 2021 sobre la prevención de la enfermedad cardiovascular en la práctica clínica. *Revista Española de Cardiología* [Internet]. 1 de mayo de 2022;75(5):429.e1-429.e104. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.recesp.2021.10.016>
2. World Health Organization: WHO. Trastornos mentales [Internet]. 2022. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders>.
3. https://docs.google.com/spreadsheets/d/1KzZwzcEfoRC9vY3Qoyya8h15Rv_UoKT0b0MEqk0Gidw/edit?gid=0#gid=0.



ADMINISTRACIÓN SEGURA DE MEDICAMENTOS POR VÍA INTRAVENOSA EN LA UCI ADULTOS DE UN HOSPITAL UNIVERSITARIO

TRABAJO DERIVADO DE INVESTIGACIÓN

Autor(es):

Brayant Andrade Mendez, Luz Omaira Gómez, Laura Sofía Chacón.

Filiación institucional:

Universidad Surcolombiana

Palabras Clave: Administración del Tratamiento Farmacológico, Seguridad del Paciente, Enfermería de Cuidados Críticos

Introducción: La administración segura de medicamentos hace parte del conjunto de actividades indispensables para lograr una atención de calidad en una institución de salud. Así mismo, la administración de medicamentos por vía intravenosa es un procedimiento de alta complejidad ejecutado por el personal de Enfermería, que busca mejorar las condiciones de salud de los pacientes en estado crítico y requiere de la estandarización de las actividades para lograr los objetivos terapéuticos y evitar errores de medicación. El objetivo del estudio fue identificar la ejecución de prácticas en administración segura de medicamentos y la presencia de errores relacionados con la medicación intravenosa en la UCI Adultos del Hospital Universitario.

Metodología: Estudio descriptivo, observacional, de corte transversal, donde se evaluó la ejecución de actividades de administración de medicamentos por vía intravenosa en la UCI Adulto tomando como referente el protocolo institucional. Participaron siete profesionales y 22 técnicos de Enfermería. Al inicio del estudio se aplicó el formato de Seguridad del Paciente en la Administración de Medicamentos el cual tiene escala Likert y posteriormente, 576 listas de chequeo del procedimiento durante un periodo de dos meses. La información se procesó en el software estadístico Stata 15, aplicando medidas de tendencia central y de asociación. Se contó con aval del comité de ética institucional.

Resultados: La edad promedio de los participantes fue de 37 años (± 6.8), 76% del sexo femenino, 93% con vinculación por agremiación sindical, una media de 5 años de experiencia laboral en UCI Adultos y el 57% de los enfermeros tiene formación posgradual. La percepción de cumplimiento del protocolo de administración de medicamentos para los auxiliares de enfermería fue de 31.1% con nivel alto y 68.9% nivel medio, mientras que la totalidad de los enfermeros se clasifican en un nivel medio. El 79.3% de las administraciones fueron realizadas por los profesionales, 30.2% fueron antibióticos, el tipo de error en la administración de medicamentos más frecuente fue la falta de verificación de la fecha de vencimiento del fármaco en el 86% de los profesionales y la totalidad de los técnicos. El personal no cumple con el criterio de hora correcta en un 48% y 44.1% no realiza lavado de manos previo a la administración del medicamento.



Discusión: Los errores en la administración de medicamentos y sus consecuencias negativas, constituyen un problema de salud pública por las repercusiones en la calidad de vida de las personas, en la atención asistencial e incremento en los costos en salud. Por consiguiente, la evaluación de las prácticas del personal de enfermería respecto a la administración de medicamentos, genera información importante para identificar fallas de los procesos y formulación de estrategias que impacten positivamente en la calidad del cuidado y prácticas seguras.

En conclusión, el personal de enfermería realiza prácticas inseguras en la administración de medicamentos con presencia de errores en la medicación; demostrando fallas en la calidad del cuidado y la necesidad de un plan de mejoramiento en el servicio de UCI.

Limitaciones: No se realizaron observaciones en turnos nocturnos, para compararlos con la práctica con turnos diurnos.

Referencias:

1. Di Muzio M, De Vito C, Tartaglini D, Villari P. Knowledge, behaviours, training and attitudes of nurses during preparation and administration of intravenous medications in intensive care units (ICU). A multicenter Italian study. *Appl Nurs Res.* 2017. 38:129-33. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0897189717302926>
2. Figueiredo MB, Guedes CL, Thibau FF, dos Reis CA, da Silva DA, Leite AC. Seguridad en la administración de medicamentos: investigación sobre la práctica de enfermería y circunstancias de errores. *Enfermería global.* 2019; 56: 19-31. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v18n56/1695-6141-eg-18-56-19.pdf>
3. Fleck JMC, Pereira RA, Silva AEB de C, Gimenes FRE. Adherence to safety barriers in medication administration: patients' perception. *Rev Lat Am Enfermagem.* 2021;29:e3497.
4. Ortega Barco MA, Marín Rodríguez D. Prácticas seguras en administración de medicamentos en un hospital de segundo nivel de atención. *Rev Investig Educ En Cienc Salud RIECS.* 2021;6(2):11-26. Disponible en: <https://riece.es/index.php/riece/article/view/276>
5. Puma-Quito RS, Mesa-Cano IC, Ramírez-Coronel AA, Pacurucu-Avila NJ. Efectividad de intervenciones de enfermería basada en protocolos de administración segura de medicamentos por vía venosa: revisión sistemática. *Arch Venez Farmacol Ter.* 2021;40(3):274-82. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/559/55969712009/html/>



ADOPCIÓN DEL ROL DEL CUIDADOR: PERSONAS CUIDADORES EN TRES TERRITORIOS: PASTO, SAN GIL Y CÚCUTA

TRABAJO DERIVADO DE INVESTIGACIÓN

Autor(es):

Gallardo-Solarte, Karina¹; Alonso-Rodríguez, Martha Lucía²; Parada-Rico, Doris Amparo³; Carreño-Moreno, Sonia⁴; Chaparro-Díaz, Lorena⁴.

Filiación institucional:

¹ Universidad Mariana, ² Fundación Universitaria San Gil, ³ Universidad Francisco de Paula Santander, ⁴ Universidad Nacional de Colombia.

Palabras Clave: Cuidadores, Enfermedad crónica, Pluripatología

En Colombia, las personas cuidadoras (PC) enfrentan un rol desafiante para el cual no están adecuadamente preparadas. Esta transición requiere una comprensión y abordaje específicos por parte de la enfermería, especialmente en relación con la adopción del rol de cuidador familiar para pacientes crónicos. Este estudio tuvo como objetivo comparar los resultados de tres investigaciones realizadas en diferentes territorios de Colombia (San Gil, Cúcuta y Pasto) sobre la adopción de este rol por cuidadores familiares que son nodos de la Red CroniFam.

Método: Se utilizó un enfoque descriptivo cuantitativo con tres muestras de cuidadores, sumando un total de 530 participantes. El instrumento empleado fue el ROL, que evalúa la adopción del rol del cuidador para pacientes crónicos (Arias et al, 2018), basado en la Teoría de Situación Específica Adopción del Rol del Cuidador (Chaparro, et al, 2022), desarrollada por investigadoras de la Universidad Nacional de Colombia, Facultad de Enfermería. También se empleó una ficha de caracterización del Grupo de Investigación Cuidado de Enfermería al Paciente Crónico (Chaparro et al, 2014), y se consideraron los aspectos éticos en cada estudio.

Resultados: Los resultados indicaron que la mayoría de las personas cuidadas eran mujeres (98,7%) con al menos una enfermedad crónica, predominantemente enfermedades cardiovasculares, y un 34,9% presentaban pluripatologías. El 82,08% de los pacientes contaban con un único cuidador, y el 72% de los cuidadores percibían una carga alta o moderada. En cuanto a los cuidadores, el 78% eran mujeres, en su mayoría casadas o solteras, con un nivel de escolaridad bajo (ninguno o primaria), dedicadas al hogar o trabajadoras, con una edad promedio de 49 años (DE 13,62), y de estratos socioeconómicos 1 y 2. El 33,2% de los cuidadores tenían una enfermedad crónica, y el 85,8% habían iniciado el cuidado desde el diagnóstico. La satisfacción con la adopción del rol fue del 68,3% en promedio, siendo más baja en Pasto y superior en San Gil, que alcanzó un 100% de satisfacción.

Conclusiones: Los resultados muestran similitudes en las características sociodemográficas del perfil de los pacientes crónicos, destacando una feminización en el cuidado. La adopción del rol del cuidador fue más satisfactoria en San Gil y Cúcuta en comparación con Pasto. El instrumen-



to ROL demuestra ser útil para mejorar el abordaje de los cuidadores en Colombia y contribuye a la validación de la Teoría de Situación Específica (TSE) sobre la adopción del rol del cuidador (Alonso et al, 2023, Gallardo-Solarte et al, 2023; Parada et al, 2023). Los hallazgos son consistentes con estudios nacionales previos, pero reflejan un cambio en el perfil de los sujetos cuidados, sugiriendo una mayor carga en mujeres. Los resultados también permiten formular hipótesis sobre factores protectores asociados a la resiliencia en los cuidadores de Santander. Las limitaciones del estudio incluyen la disparidad en el tamaño de las muestras, lo que puede influir en la interpretación de los resultados

Proyecto de jornada docente código Hermes 55258.

Referencias:

1. Alonso Rodríguez, M. L., Chaparro-Díaz, L., & Carreño-Moreno, S. Soledad, ansiedad, depresión y adopción del rol del cuidador de personas con enfermedad crónica en San Gil, Colombia. *Salud UIS*, 2023;55. <https://doi.org/10.18273/saluduis.55.e:23056>
2. Arias M, Carreño-Moreno S; Chaparro-Díaz L. Validity and Reliability of the Scale, Role Taking in Caregivers of People with Chronic Disease, ROL. *International Archives of Medicine*, 2018; 11(34):1-10 doi: <https://doi.org/10.3823/2575>.
3. Chaparro-Díaz L, Carreño-Moreno S, Rojas-Reyes J. Adopting the Role of Caregiver of Chronic Patients: Specific Situation Theory. *Aquichan*. 2022;22(4):e2242. DOI: <https://doi.org/10.5294/aqui.2022.22.4.2>
4. Chaparro L, Sánchez B y Carrillo M. Encuesta de caracterización del cuidado de la diada cuidador familiar - persona con enfermedad crónica. *Revista Ciencia y Cuidado*. 2014. 11(2): 31-45.
5. Gallardo-Solarte, Karina et al. Informe final Proyecto ansiedad, depresión, soledad y rol del cuidador de personas con enfermedad crónica de la comuna 5 del municipio de Pasto-Nariño. Noviembre 2023. Pasto y Bogotá.
6. Parada Rico D, Carreño-Moreno S, Chaparro-Díaz, L. Soledad, ansiedad y depresión en la adopción del rol de cuidador familiar del paciente crónico. *Revista Cuidarte*. 2023;14(1): e2451. <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.2451>



NECESIDADES PALIATIVAS EN NIÑOS: VALIDACIÓN POR EXPERTOS DE UN INSTRUMENTO DE MEDICIÓN

TRABAJO DERIVADO DE INVESTIGACIÓN

Autor(es):

Nadia Carolina Reina Gamba, Julián Alberto López Alba

Filiación institucional:

Universidad Nacional de Colombia, Universidad El Bosque.

Palabras Clave: cuidados paliativos, niño, estudio de validación

Introducción: En la población infantil, las enfermedades crónicas como el cáncer, el asma, la fibrosis quística, las cardiopatías congénitas, la epilepsia, han venido en aumento, afectando la calidad de vida de los niños y adolescentes, tanto en sus dimensiones física, psicológica como social. Generando retos para los profesionales de salud, ya que se hace necesario identificar las necesidades paliativas de los niños, a través de instrumentos validados, los cuales son escasos en este grupo poblacional y aún más en idioma español.

Metodología: Estudio psicométrico, se realizó la validación de contenido del cuestionario NECPAL versión española dirigida a población adulta para identificar necesidades paliativas, por 7 expertos, profesionales de la salud, con experiencia asistencial, docente e investigativa en el área de pediatría y cuidados paliativos, para validarlo en la identificación de necesidades paliativas en niños y adolescentes entre los 8 y 17 años. El cuestionario consta de una pregunta sorpresa, 9 dimensiones y 13 parámetros. Se utilizó el modelo de Lawshe modificado por Tristán.

Resultados: La dimensión Síndromes geriátricos no se tuvo en cuenta ya que no era aplicable a la población de estudio. El instrumento quedó integrado por la pregunta sorpresa: *¿Le sorprendería que este paciente muriese a lo largo del próximo del año?* y 8 parámetros pertenecientes a 4 dimensiones: Demanda o Necesidad, Síntomas Persistentes, Aspectos psicosociales e Indicadores específicos de severidad/progresión de la enfermedad.

Las dimensiones de Indicadores clínicos generales de progresión y Dependencia severa no alcanzaron el punto de corte, debido a que los expertos coincidieron en que la escala Karnofsky y Barthel no son herramientas clínicas validadas y adecuadas para su aplicación en niños y adolescentes, por lo cual en las observaciones sugirieron reemplazarlas por la escala Lansky.

El IVC global del instrumento fue de 0,68.

Discusión: La pregunta sorpresa y el parámetro *Necesidad: Identificada por profesionales miembros del equipo*, fueron validadas como pertinentes para la identificación de necesidades paliativas en niños y adolescentes colombianos, lo que coincide con las afirmaciones de expertos internacionales del Reino Unido, Francia, Estados Unidos, Canadá y Suiza, al considerar la terminalidad como factor que indiscutiblemente plantea la necesidad de cuidados paliativos. Así mismo, los hallazgos de la investigación concuerdan con algunos de los ítems y dominios del instrumento PaPas Scale, validado en idioma inglés para la identificación de necesidades paliativas en población pediátrica.



En conclusión, la validez de contenido del instrumento en español NECPAL CCOMS-ICO® VERSIÓN 3.1 2017 mostró ser apropiada para realizar la identificación de las necesidades paliativas en niños y adolescentes colombianos entre 8 y 17 años con un IVC de 0.68. Estos resultados enriquecen la disciplina de enfermería generando conocimiento en el campo de los cuidados paliativos pediátricos.

Limitaciones: Los pocos profesionales de las ciencias de la salud con formación en cuidado paliativo pediátrico en el país.

Referencias:

1. Tristán A. Modificación al modelo de Lawshe para el dictamen cuantitativo de la validez de contenido de un instrumento objetivo. 2008. *Avances en Medición*, 6, 37–48.
2. Gómez-Batiste X, Martínez-Muñoz M, Blay C, Amblàs J, Vila L, Costa X. Identificación de personas con enfermedades crónicas avanzadas y necesidad de atención paliativa en servicios sanitarios y sociales: elaboración del instrumento NECPAL CCOMS-ICO®. *Med Clin (Barc)*. 2013;140(6):241-5
3. Ministerio de Salud y Protección Social. Dirección de Epidemiología y Demografía Análisis de Situación de Salud ASIS Colombia [Internet]; 2016. [cited 7 Feb 2022]. Available from: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/asis-colombia-2016.pdf>
4. López Alba, Julián Alberto, Jaramillo García, Diana Marcela, & Reina Gamba, Nadia Carolina. (2022). Content validity of the NECPAL CCOMS-ICO® in Spanish to identify palliative needs in children and adolescents with Cancer. *Investigación y Educación en Enfermería*, 40(1), e06. Epub March 29, 2022. <https://doi.org/10.17533/udea.iee.v40n1e06>



INTENCIÓN, MOTIVACIONES Y BARRERAS PARA EMIGRAR DE ESTUDIANTES DE PREGRADO DE ENFERMERÍA EN COLOMBIA

TRABAJO DERIVADO DE INVESTIGACIÓN

Autor(es):

Bairon Steve Peña Alfaro, Nancy Viviana Torres Díaz

Filiación institucional:

Universidad Nacional de Colombia, Quality Analyst, RTS S.A.S.

Palabras Clave: Emigración e Inmigración, Estudiantes de Enfermería, Fuerza laboral en salud

Introducción: La Organización Mundial de la Salud ha expresado preocupación por el aumento del déficit mundial de personal de salud y el desequilibrio entre la oferta, la demanda y las necesidades de personal (1). En el caso de enfermería, el número de enfermeras extranjeras que se han recibido en países desarrollados ha aumentado en un 60% desde el año 2010. El movimiento migratorio se acompaña de una escasez de alrededor de 20.7 millones de enfermeras y parteras alrededor del mundo (2).

En América Latina, el fenómeno migratorio de enfermeras entre 2006 y 2011 presentó como principales países receptores a Brasil, Venezuela y Chile, mientras que los principales países de origen de las migraciones fueron Perú y Paraguay (3).

En Colombia, organizaciones de enfermería han indicado que el ejercicio de la profesión es precario, pobremente remunerado, poco reconocido socialmente y, por sus particularidades, se trata de una profesión con altas demandas emocionales y físicas para los profesionales (4). Es probable que esta situación sea percibida por los estudiantes de pregrado desde sus prácticas formativas y, ante posibilidades de un mejor futuro profesional, consideren la alternativa de emigrar estando aún en proceso de formación.

Son pocos los estudios sobre la intención de migrar en enfermería. En algunos se ha explorado la intención de emigrar de las enfermeras y/o estudiantes de niveles avanzados y las razones para hacerlo (5). Sin embargo, no se identificaron en Colombia estudios recientes con respecto a este fenómeno. Por lo anterior, el propósito de este estudio fue explorar la intención, motivaciones y barreras para emigrar de estudiantes de último semestre de programas de pregrado de enfermería en Colombia

Metodología: Estudio cuantitativo, descriptivo, con participación de 556 estudiantes de último semestre matriculados en 26 programas de pregrado de Enfermería en Colombia. Los datos se recolectaron a través de un cuestionario en línea y se analizaron empleando estadística descriptiva.

Resultados: El 84% de los participantes considera dentro de sus planes como futuros profesionales emigrar para ejercer la enfermería en otro país. Los destinos de preferencia para quienes han pensado emigrar incluyen países como Canadá, España y Alemania. Las principales razones que



motivan a los estudiantes a emigrar cuando culminen sus estudios incluyen mejor remuneración, mejor calidad de vida y mayor crecimiento profesional. Por su parte, las razones que principalmente desmotivan son el idioma, alejarse de la familia y la complejidad del proceso para emigrar.

Discusión: Los hallazgos evidencian que los estudiantes de enfermería de último semestre consideran dentro de sus planes emigrar para ejercer su profesión en otro país cuando cuenten con su título. Esta realidad requiere que los gobiernos trabajen prioritariamente en estrategias de retención para las nuevas generaciones de profesionales, en políticas que aseguren que el fenómeno migratorio no profundizará la escasez de enfermeros en el país y en acuerdos binacionales que garanticen condiciones de trabajo dignas para quienes deciden emigrar.

Limitaciones: Imposibilidad de generalizar los resultados a toda la población de estudiantes de última matrícula académica de pregrado en enfermería en Colombia.

Referencias:

1. de la Salud L 69 a. AM. Estrategia mundial de recursos humanos para la salud: personal sanitario 2030 [Internet]. Who.int. [citado el 30 de mayo de 2024]. Disponible en: https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA69/A69_R19-sp.pdf
2. Zolot J. International nurse migration. Am J Nurs [Internet]. 2019; 119(6):16. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1097/01.naj.0000559791.78619.8b>
3. Organización Panamericana de la Salud. Migración de enfermeras en América Latina - Área de América del Sur. In Serie Recursos Humanos Para La Salud. 2011. (Vol. 60, Issue 2). Disponible en: <https://www.paho.org/es/file/30030/download?token=sZBKQSN>
4. de Bogotá RA en EFSF. Declaración del Consejo Técnico Nacional de Enfermería [Internet]. encolombia.com. 2013 [citado el 30 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://encolombia.com/medicina/revistas-medicas/enfermeria/vole-134/declaraciondelconsejotecnico/>
5. Deasy C, O Loughlin C, Markey K, O Donnell C, Murphy Tighe S, Doody O, et al. Effective workforce planning: Understanding final-year nursing and midwifery students' intentions to migrate after graduation. J Nurs Manag [Internet]. 2021; 29(2):220-8. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1111/jonm.13143>



DISEÑO DE UNA MATRIZ POLIMÉRICA PARA LA ADMINISTRACIÓN LIBERADA Y CONTROLADA DE MEDICAMENTOS

TRABAJO DERIVADO DE INVESTIGACIÓN

Autor(es):

Mauricio Medina Garzón

Filiación institucional:

Universidad Nacional de Colombia

Palabras Clave: Composición de medicamentos, Polímeros, Preparación de acción retardada.

Introducción: En los esquemas terapéuticos, se busca mantener una concentración mínima inhibitoria para reducir la carga bacteriana a través de intervalos de dosificación permitiendo una respuesta terapéutica frente a la exposición de los agentes microbianos. Entre los antibióticos empleados se encuentran los aminoglucósidos, macrólidos, cefalosporinas y fluoroquinolonas; estos últimos tienen un uso reservado para el tratamiento de aquellos casos que no responde a otras clases de antimicrobianos. Por su parte, los sistemas de liberación como los hidrogeles termosensibles inyectables son un método con gran potencial terapéutico debido a que pueden pasar del estado líquido al estado sólido por medio de la temperatura fisiológica [1] logrando que los agentes farmacéuticos se pueden dispersar en la solución de manera sencilla. Por lo anterior, se plantea el Diseño de un producto de administración y liberación controlada de enrofloxacin mediante una matriz polimérica.

Metodología: Estudio experimental de diseño analítico a partir de la preparación de soluciones de biopolímeros y ensayos de interacción en función del pH y pruebas de liberación de acuerdo a la cinética del medicamento. Mediante el uso de análisis estadístico de desviación estándar y pruebas de ANOVA. Teniendo como variable el valor P de acuerdo a su nivel de significancia.

Resultados: Estadísticamente permitió establecer que los resultados presentan diferencias significativas ($p \leq 0.05$) entre las interacciones biopolímero y el medicamento. El equilibrio de interacción es alcanzado a la hora y no se modifica significativamente a las 6 horas de ensayo ($p \geq 0.05$). Con respecto a las condiciones de pH. A $pH = 3,0$, el principio activo se encuentra por debajo del pK_a1 , por lo que el grupo ácido se encuentra protonado. A $pH = 4,0$ comienzan a aparecer las especies con densidad de carga neta nula, acerca al valor de pK_a1 . Lo que permite la liberación del medicamento.

Discusión: Debido a la hidrofiliidad de enrofloxacin, la utilización de solventes orgánicos en soluciones de gelificación mejoró la retención del antibiótico en la matriz biopolimérica. Por lo que se requiere ser encapsulada en las microesferas recubiertas con ácido oleico. En función de lo mencionado, se procedió a desarrollar recubrimientos en las microesferas capaces de brindar una barrera física adicional para retardar los procesos difusionales de enrofloxacin al medio acuoso.



Conclusiones: Innovar tecnológicamente para producir una forma farmacéutica novedosa incluye varios factores fisicoquímicos que son asociados a su aplicación y administración, de igual manera también se relacionan la liberación controlada del fármaco, velocidad de flujo, volumen de administración, degradación y la temperatura crítica, todo esto controlado dentro del proceso de producción que permite garantizar el cumplimiento de la normativa y las regulaciones vigentes en el medicamento. Esencialmente como puntos críticos dentro del proceso de producción se tiene a los límites de los solventes empleados (solventes residuales), las concentraciones óptimas de eficacia (por la velocidad del flujo), tiempo de mezcla en cada operación, las temperaturas de transformación y por último la esterilidad y estabilidad en el producto obtenido.

Limitaciones: Proceso de encapsulación del principio activo.

Referencias:

1. Qu, Y., Wang, B., Chu, B., Liu, C., Rong, X., Chen, H., Peng, J., Qian, Z. (2018). Compuestos de membrana de nanofibras electro hiladas de hidrogel inyectable y termosensible y PDLLA para fusión espinal guiada Aplicación ACS. Madre. Interfaces, 10:5, 4462-4470. <https://doi.org/10.1021/acsami.7b17020>.
2. Shi K., Xue B., Jia Y., Yuan L., Han R., Yang F., Peng J., Qian Z. (2019). Administración conjunta sostenida de gemcitabina y cisplatino a través de un hidrogel termosensible biodegradable para la terapia combinada sinérgica del cáncer de páncreas. Nanoresolución. 12:(6) 1389 - 1399
3. Gong Z, Xie J, Liu J, Liu T, Chen J, Li J, Gan J. Oxidation towards enrofloxacin degradation over nanoscale zero-valent copper: mechanism and products. Environ Sci Pollut Res Int. 2023 Mar;30(13):38700-38712. doi: 10.1007/s11356-022-24984-5. Epub 2022 Dec 30. PMID: 36585582.
4. Gan, J., Guan, X., Zheng, J., Guo, H., Wu, K., Liang, L., & Lu, M. (2016). Biodegradable, thermoresponsive PNIPAM-based hydrogel scaffolds for the sustained release of levofloxacin. RSC Advances, 6(39), 32967-32978.
5. Klementova, Sarka & Poncarová, Martina & Langhansová, Helena & Lieskovská, Jaroslava & Kahoun, David & Fojtikova, Pavla. (2022). Photodegradation of fluoroquinolones in aqueous solution under light conditions relevant to surface waters, toxicity assessment of photoproduct mixtures. Environmental Science and Pollution Research. 29. 10.1007/s11356-021-16182-6.



EL PROCESO DE ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS DESDE LA MIRADA DE LA ENFERMERA

TRABAJO DERIVADO DE INVESTIGACIÓN

Autor(es):

Indira Islem Tejada Pérez¹, Adriana María Ramírez Barrientos¹, Diana Patricia Montoya Tamayo¹, Daniel Esteban Quintero Pérez¹, Clarent Danitza Rivera Capera²

Filiación institucional:

¹ Universidad de Antioquia, ² Hospital Alma Máter de Antioquia

Palabras Clave: Enfermería, Administración del Tratamiento Farmacológico, Hospitales

Introducción: la administración de medicamentos es una responsabilidad ética y legal de las enfermeras. Profundizar en la comprensión que ellas tienen sobre el proceso de administración de medicamentos es esencial para garantizar una atención segura y a la vez, un desafío para reducir los daños evitables en el cuidado de los pacientes (1).

Objetivos: describir el proceso de administración de medicamentos a partir de la experiencia de la enfermera.

Metodología: investigación cualitativa, enfoque etnográfico. Para la recolección de información se empleó la entrevista semi-estructurada, diario de campo y la observación no participante. Dentro de los criterios de inclusión se definió la participación de profesionales de enfermería del área asistencial con experiencia laboral mínima de un año; no se tuvo en cuenta edad, sexo, raza, formación posgradual y área donde labora. El número de participantes se determinó por saturación teórica. Este trabajo de investigación recibió aprobación por parte del Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Enfermería de la Universidad de Antioquia, mediante el Acta N° 230 (CEI-FE) y por el Comité de Ética de Investigación- Hospital Alma Máter de Antioquia a través del acta de inicio identificada con el Código IN59-2023 del mismo año.

La participación de los profesionales de enfermería fue voluntaria, anónima con previo diligenciamiento del consentimiento informado. Los investigadores no presentan conflicto de interés.

Resultados: La administración de medicamentos se lleva a cabo mediante una serie de pasos: prescripción, dispensación, organización, preparación, aplicación y registro, cada uno con un profesional del equipo de salud responsable; sin embargo, la enfermera desempeña un papel fundamental al verificar y supervisar cada una de estas etapas, asegurando que se cumplan los estándares de seguridad del paciente establecidos en las instituciones, los cuales se evalúan por medio de indicadores de calidad. Además, la enfermera realiza una serie de actividades “invisibles” no siempre reconocidas, que incluyen estrategias de organización (marcación y almacenamiento), preparación del medicamento (adaptación a los recursos disponibles), oportunidad en la aplicación (desplazamiento y “préstamos”) y mejoramiento de los procesos de interacción del equipo interdisciplinario con los pacientes y familiares. Estos resultados permiten identificar las responsabilidades del profesional



de enfermería, resaltando la importancia de las actividades adicionales que realiza para administrar medicamentos con calidad, seguridad y humanización.

Discusión: la administración de medicamentos implica establecer relaciones interprofesionales para garantizar la calidad en la atención del paciente (2,3). Como labor del profesional, sigue siendo una de las funciones más importantes del cuidado de enfermería; sin embargo, esta investigación revela que es una función delegada y condicionada al tipo de servicio, complejidad del paciente y tipo de medicamento.

Conclusión: Dentro de las funciones de la enfermera está la administración de medicamentos; más allá de ello, se debe considerar como un proceso que exige conocimiento científico, habilidades blandas, técnicas y liderazgo para el cuidado de los pacientes.

Limitaciones: hasta el momento no se han presentado limitaciones relacionadas con el diseño y ejecución de la investigación que puedan afectar los resultados.

Referencias:

1. Organización Mundial de la Salud. Medication Without Harm [Internet] [Consultado 2024 Jun 10] Disponible en: <https://www.who.int/initiatives/medication-without-harm>
2. Figueiredo B, Guedes C, Thibau F, Dos Reis A, Da Silva D, Leite A, et al. Seguridad en la administración de medicamentos: investigación sobre la práctica de enfermería y circunstancias de errores. *Enfermería Global*. [Internet] 2019; 18 (4): 19 - 56 [Consultado Disponible en: Jun 2024 <https://revistas.um.es/eglobal/article/view/344881> 10]
3. Escandell F, Pérez L. Seguridad de medicamentos durante la pandemia COVID-19 en las enfermeras de atención primaria. *Aten Primaria*. [Internet] 2022; 54(6): 1- Disponible 62 [Consultado 2024 10] en: Jun <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0212656722000725?via%3Dihub>



VIOLENCIA DE LOS PACIENTES HACIA LAS ENFERMERAS EN INSTITUCIONES HOSPITALARIAS: UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA

TRABAJO DERIVADO DE INVESTIGACIÓN

Autor(es):

Veronica Tatiana Castillo Avellaneda, Santiago Eduardo Guerrero Sánchez, Rafael Antonio Bohorquez Escarraga, Juan Sebastián Muñoz Muñoz, Gloria Lucía Arango Bayer.

Filiación institucional:

Universidad Nacional de Colombia

Palabras Clave: Violencia en el lugar de trabajo (Workplace violence), Enfermeras (Nurses), Pacientes (Patients)

Introducción: La violencia hace parte de la cotidianidad del ser humano, manifestándose en diversas formas que afectan a individuos y comunidades. En el ámbito laboral de enfermería, la violencia proviene no solo de colegas y médicos, sino también de pacientes, forma de agresión invisibilizada. Las enfermeras, enfrentan agresiones intencionales de pacientes, exacerbadas por la sexualización de su profesión (1). Esta investigación se centra en examinar la violencia de los pacientes hacia las enfermeras, destacando la importancia de abordar este problema para deslegitimar estas agresiones y proteger a las profesionales de la salud.

Metodología: Se siguió la metodología PRISMA para revisiones sistemáticas de literatura (2). Se excluyeron investigaciones no dirigidas a enfermeras víctimas de pacientes. Las bases de datos consultadas fueron: MedLine Complete, Academic Search Ultimate, CINAHL, BVS, Science Direct, JStor y Scopus. La búsqueda en título fue: “Violence against” OR “Violence towards” OR “Incivility” OR “Aggression” OR “Mistreatment” OR “Aggressive Behavior” OR “Disruptive behavior” AND “Nurs*” AND “Patient”. El proceso de selección se apoyó con la herramienta Rayyan; finalmente se incluyeron 16 artículos. La calidad se evaluó con el Mixed Methods Appraisal Tool (3). Se incluyó chequeo cruzado entre autores para evitar sesgos.

Resultados: Se recopiló de cada artículo revisado el país y año de investigación, la principal preocupación que dio lugar dichas investigaciones (como aumento de la violencia en el trabajo, mayor riesgo de exposición a la violencia en el trabajo de las enfermeras, efectos negativos y falta de análisis del fenómeno), el tipo de estudio indicado explícitamente en el artículo, los participantes de los estudios o el origen de los datos de la investigación, los ítems indagados para la investigación (incluyendo experiencias, frecuencia, tipos de violencia, perpetrador, factores asociados, reporte, afrontamiento y control, consecuencias, percepción y reflexión), y finalmente, los resultados, recomendaciones y limitaciones de los estudios.

Discusión: Se tomaron los principales resultados obtenidos dentro de los artículos revisados y se contrastó con literatura previa. En cuanto a las experiencias, antecedentes, frecuencia y tipos de violencia, se destacan las agresiones verbales, enfocándose en factores ambientales.



Los factores asociados se dividen en los del paciente, de la enfermera y los ocupacionales. En lo que respecta al reporte y denuncia de la violencia, existe una falla debido a la normalización y ausencia de políticas. Para el afrontamiento y medidas de control se plantean prácticas y capacitaciones, evaluaciones retrospectivas, identificación de factores asociados, seguridad, políticas, medicación y atención a víctimas. Finalmente, las consecuencias, aunque mayormente afectan a la víctima, también se ven reflejadas en la organización y la profesión.

Limitaciones: La búsqueda por títulos pudo descartar algunos artículos. Se descartaron bases de datos de ciencias humanas, ciencias sociales y áreas administrativas, que pudieron haber brindado información sobre este fenómeno. Solo se incluyeron artículos en español, inglés y francés. Se eligieron únicamente artículos que hicieran referencia a enfermeras, dejando por fuera a las matronas. No se puso en evidencia la violencia ejercida por el tutor. La imposibilidad de pagar por el acceso a algunos artículos de texto completo obligó a descartarlos.

Referencias:

1. Prieto M. Fisioterapeutas y enfermeras denuncian en la red el acoso sexual que sufren en el trabajo. La Opinión de Málaga [Internet]. 2018 Dec 30 [cited 2023 Aug 11]; Available from: <https://www.laopiniondemalaga.es/malaga/2018/12/30/fisioterapeutas-enfermeras-denuncian-red-acoso-27867381.html>
2. Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, et al. Declaración PRISMA 2020: una guía actualizada para la publicación de revisiones sistemáticas. *Rev Esp Cardiol.* 2021 Sep;74(9):790–9.
3. Alsalem G, Bowie P, Morrison J. Assessing safety climate in acute hospital settings: a systematic review of the adequacy of the psychometric properties of survey measurement tools. *BMC Health Serv Res.* 2018 May 10;18(1):353.



EL GASTO DE BOLSILLO: INNOVACIÓN Y LIDERAZGO DE ENFERMERÍA EN EL APOYO FINANCIERO A LOS CUIDADORES EN COLOMBIA

TRABAJO DERIVADO DE EXPERIENCIA PRÁCTICA

Autor(es):

Juan Diego Cardenas Amaya, Gabriela Rocio Pejendino Carlosama, Laura Sofía Ruiz Rozo, Olivia Lorena Chaparro Diaz, Sonia Patricia Carreno Moreno.

Filiación institucional:

Universidad Nacional de Colombia

Palabras Clave: Cuidadores, Factores Socioeconómicos, Carga del Cuidador

Introducción: Cuidando a los Cuidadores® es un programa de extensión solidaria de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Colombia que apoya a cuidadores de personas con condiciones crónicas e impacta en Bogotá y otros territorios donde hay señal de internet. El programa funciona de forma semestral con estrategias de apoyo a cuidadores derivadas de los resultados de las investigaciones del grupo líder.(1)

Descripción del problema o necesidad: El cuidado de una persona con enfermedad crónica supone un aumento en el gasto de bolsillo y por tanto carga financiera.(2,3) Un estudio en Colombia reveló los rubros del presupuesto familiar en donde se presenta más carga y donde el gasto es continuo y creciente; este es asumido por las familias en el 90% de los casos y en el 83% es percibido como un asunto preocupante. (4,5) Se requiere diseñar estrategias de apoyo para la reducción de la carga financiera que consideren a este como un problema de cuidado y no solo de salud, en donde se articulen los diferentes sistemas de atención social de base territorial.

Intervención, estrategias o práctica implementada: Basados en las estimaciones de carga para Colombia y su costo según rubros del presupuesto familiar(3), se diseñaron 19 sesiones educativas que incluyeron los temas de alimentación, transporte, vivienda, presupuesto familiar, salud, recreación y herramientas legales para la garantía del apoyo. Estas sesiones contaron con una recopilación de recursos activos en salud en algunos territorios de Colombia, disponibles para apoyo a los cuidadores y potencialmente útiles para la reducción del gasto de bolsillo. La estrategia se desarrolló a partir de las plataformas Youtube y google meet en donde expertos sobre el manejo de condiciones crónicas y finanzas interactuaron con los cuidadores.

Resultados de la experiencia: 236 cuidadores participaron de forma continua en la experiencia, con una asistencia promedio de 102,7 asistentes por sesión y de 392,7 vistas por cada transmisión en youtube. Se vincularon dentro de la experiencia 13 expertos y 3 estudiantes de pregrado. Llegando a los cuidadores, en su mayoría mujeres mayores de 45 años de diversas áreas del país; en especial las regiones andina, caribe y orinoquia, como internacionalmente con participantes en Estados Unidos, México y Argentina.



La satisfacción general con la estrategia fue del 98.6% siendo los aspectos mejor calificados la novedad y la percepción de utilidad del conocimiento. En lo cualitativo, los cuidadores emitieron numerosos comentarios positivos al respecto, por ejemplo *“TODO!! Fue muy enriquecedor y me aportó gran información de contactos, datos, links para gestionar los requerimientos que se necesitan según lo que vaya necesitando el paciente.”*

Limitaciones, dificultades y/o aciertos: Para algunos cuidadores fue una limitación la calidad de la conectividad, no obstante, sería aún más limitante el desplazamiento a un espacio físico para acceder a la estrategia.

Los aciertos se relacionaron con la calidad de los contenidos desarrollados por expertos en la materia y percibidos por los usuarios como novedosos y útiles. La modalidad con predominancia virtual también lo es dado que los cuidadores tienen más accesibilidad y pueden incluso participar mientras desarrollan su actividad de cuidado.

Referencias:

1. Barrera Ortiz L, Pinto Afanador N, Sánchez Herrera B, Carrillo G, Chaparro Díaz L. Cuidando a los cuidadores: Familiares de personas con enfermedad crónica. Grupo De Cuidado De Enfermería Al Paciente Crónico; 2010
2. Pérez-Valbuena GJ, Silva-Ureña A. Una mirada a los gastos de bolsillo en salud para Colombia. 2015.
3. Sánchez Herrera B, Gallardo Solarte K, Montoya Restrepo L, Rojas V, Sonia Solano Aguilar, Luz Dalila Vargas. Carga financiera del cuidado familiar del enfermo crónico en la Región Andina de Colombia. Revista Ciencias de la Salud. 2016;14(3):341-52.
4. Mayorga Álvarez JH, Montoya Restrepo LA, Montoya Restrepo I, Sánchez Herrera B, Sandoval Salcedo NM. Metodología para analizar la carga financiera del cuidado familiar de una persona con enfermedad crónica. Rev Cienc Biomed. 2020;6(1):96-106.<https://doi.org/10.32997/rcb-2015-2988>
5. Montoya Restrepo A, Montoya Restrepo I, Ocampo JZ, Chaparro D L, Sánchez Herrera B. Diseño y validación de la encuesta costo financiero del cuidado de la enfermedad crónica. Revista Científica Salud Uninorte. 2017;33(3). <https://doi.org/10.14482/sun.33.3.10889>



VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE AUTOMANEJO PATTERNS IN HEALTH SCALE PIH EN ENFERMEDAD CARDÍACA

TRABAJO DERIVADO DE INVESTIGACIÓN

Autor(es):

Edith Arredondo Holguín, Jennifer Rojas Reyes, María Paulina Flórez González.

Filiación institucional:

Universidad de Antioquia

Palabras Clave: Automanejo, Enfermedad cardiaca, Enfermería

Introducción: La enfermedad cardiovascular ocupa las primeras causas de morbimortalidad en el mundo. Tanto la incidencia como las complicaciones están asociadas a bajas conductas de hábitos de vida. El automanejo es un fenómeno de interés en la última década, con pocos estudios en personas con enfermedad cardiovascular. Para medir este fenómeno se crea el Instrumento de Automanejo en enfermedades crónicas “Patterns in Health Scale” PIH, el cual fue traducido al español por Peñarrieta et al., tiene 12 ítems y tres dimensiones: adherencia al tratamiento, conocimiento de la enfermedad, manejo de los síntomas; con puntuación tipo Likert de 0 a 8 puntos, para un puntaje interpretado como mayor valor, mayor conducta de automanejo; tiene una validez de constructo con una varianza que explica el 58% por rotación varimax y una confiabilidad por Alfa de Cronbach de 0.89. El objetivo de este estudio fue determinar la validez facial y de contenido de la Escala PHI en español para población con enfermedad cardiaca.

Metodología: Estudio de tipo psicométrico orientado por las International Test Commission. 1. Se obtuvo el permiso de la autora para la validación del instrumento. 2. Se realiza una validación de contenido en 30 enfermeros que cumplieron con los criterios de: ser profesionales de enfermería, con experiencia asistencial en el área de salud cardiovascular y preferiblemente con postgrados; ellos evaluaron la claridad, precisión, relevancia y utilidad de cada ítem. También se verificó la comprensibilidad por parte de 30 personas con condiciones de enfermedad coronaria. 3. Se realiza la adaptación lingüística en la redacción de los ítems. Esta investigación cuenta con el aval ético del comité científico de la Clínica Cardiovid de Medellín.

Resultados: La principal observación en la totalidad de los participantes fue la necesidad de especificidad en los ítems el automanejo de la enfermedad cardiaca, como el principal ajuste semántico; igualmente ajustar la definición de la escala y los verbos que orientan la acción en el cuidado de la enfermedad cardiovascular. Por otro lado, se aplicó el Índice de Lawshe modificado para calcular el índice de validez de contenido, obteniendo un valor de 0,90 de manera global, oscilando en índices entre 0,83 y 1,00, indicando que la validez de contenido en general es buena.

Discusión: Es necesario reconocer los aportes para Latinoamérica que ha hecho Peñarrieta et al., quienes adaptaron culturalmente al español el instrumento PIH para el automanejo de enfermedades crónicas; sin embargo, por lo genérico de los ítems, esta escala se ha validado y adaptado



en otros contextos como el oncológico, en el cual se da la especificidad del cáncer dentro de los ítems y que de manera similar sucedió durante esta la validación. Adicional a ello, se reconoció la importancia de identificar el grado de dependencia de la persona y la integridad mental, no solo para dar respuesta sino por el propio fenómeno de automanejo.

Limitaciones: Algunos de los participantes que eran personas con la enfermedad cardíaca no lograban comprender los ítems o estos eran respondidos por su cuidadora.

Referencias:

1. León-Hernández R.C., Peñarrieta-de Córdoba M.I., Gutiérrez-Gómez T., Banda-González O., Flores-Barrios F., Rivera M.C. Predictores del comportamiento de automanejo en personas con enfermedades crónicas de Tamaulipas. *Enferm. univ.* 2019;16(2):128-137. <https://doi.org/10.22201/eneo.23958421e.2019.2.637>.
2. Peñarrieta MI, Vergel Camacho O, Schmith Álvarez L, Lezama Vigo S, Rivero Álvarez R, Taipe Cancho J, et al. Validación de un instrumento para evaluar el automanejo en enfermedades crónicas en el primer nivel de atención en salud. *Rev. Cient. de Enferm.* 2012; VIII(1):64-73.
3. Tristán A. Modificación al modelo de Lawshe para el dictamen cuantitativo de la validez de contenido de un instrumento objetivo. *Avances en Medición [Internet]*. 2008 [Consultado 2016 Feb 26] 6: 37-48. Disponible en: http://www.humanas.unal.edu.co/psicometria/files/8413/8574/6036/Articulo4_Indice_de_validez_de_contenido_37-48.pdf
4. Ryan P, Sawin KJ. The Individual and Family Self-Management Theory: background and perspectives on context, process, and outcomes. *Nurs Outlook*. 2009;57(4):217-225.e6. <https://doi.org/10.1016/j.outlook.2008.10.004>
5. University of Wisconsin-Milwaukee . Self-management Science Center [Internet]. School of Nursing. 2017. Disponible en: <https://uwm.edu/nursing/centers-institutes/self-management-science-center/>



DISPONIBILIDAD Y DISTRIBUCIÓN DEL TALENTO HUMANO EN SALUD Y SU RELACIÓN CON LOS RESULTADOS POBLACIONALES EN COLOMBIA

TRABAJO DERIVADO DE INVESTIGACIÓN

Autor(es):

Genny Paola Fuentes Bermúdez, Oneys del Carmen De Arco Canoles, Carolina Lucero Enriquez Guerrero, Juan Manuel Ramírez Salazar.

Filiación institucional:

Universidad Nacional de Colombia

Palabras Clave: Fuerza Laboral en Salud, Mortalidad Materna, Mortalidad Infantil

Introducción: El Recurso Humano en Salud es un componente esencial para el funcionamiento de los sistemas de salud. Los cambios poblacionales, los riesgos emergentes en salud y la creciente demanda en el sector, suscitan una adecuada planificación del personal. A nivel mundial existe un déficit de trabajadores del área y en la región de las Américas su distribución es desigual. Asimismo, resulta pertinente realizar un análisis de la fuerza laboral en salud y los resultados en salud, dado que una mayor densidad de la fuerza laboral refleja una disminución de indicadores tales como la razón de mortalidad materna y la tasa de mortalidad infantil. De acuerdo con lo presentado, el objetivo del presente estudio es identificar la relación existente entre la distribución de la Talento Humano en Salud (THS) y los resultados en salud en cada departamento y el distrito capital del territorio colombiano.

Metodología: Estudio correlacional transversal, incluyó el análisis geográfico por nodos y estadística descriptiva para las variables de disponibilidad y densidad de profesionales de la salud. Se emplearon razones para establecer las relaciones del THS. Los resultados poblacionales se presentan en función de la Tasa de Mortalidad Infantil y la Razón de Mortalidad Materna; a estos indicadores les fueron empleados correlaciones con las medidas de Pearson para evaluar su relación con la densidad del THS.

Resultados: A nivel nacional se identificó un total 609.111 técnicos y profesionales del área de la salud, el 55% corresponde a auxiliares de enfermería, seguido de los médicos (20,9%) y enfermeros (12,8%). Por nodos, la mayor disponibilidad del THS se centra en Bogotá (27,6%), mientras que la menor disponibilidad está en Orinoquía (1,7%). Asimismo, la disponibilidad de médicos y auxiliares de enfermería es mayor en relación con los enfermeros (1,64:1; 4,36:1 respectivamente). La mayor densidad nacional de THS por cada 10.000 habitantes la ostentan los auxiliares de enfermería (76,46), seguido de los médicos (20,71) y enfermeros (15,82). Por regiones, la mayor densidad del THS la presenta Vichada (499,73), mientras que, la menor densidad se localiza en Chocó (68,77). Se encontró una correlación negativa entre la Tasa de Mortalidad Infantil y la densidad de médicos y químicos farmacéuticos. Asimismo, se obtuvo una correlación negativa entre la Razón de Mortalidad Materna y la densidad de médicos, enfermeros y químicos farmacéuticos.



Discusión: La disponibilidad del THS respalda la consecución del logro de los Objetivos de Desarrollo Sostenible. La heterogeneidad en la distribución del THS puede ser resultado de la oferta de los servicios de salud, las disparidades regionales en salud y la concentración de la oferta académica en las grandes ciudades. Asimismo, es posible dilucidar una relación existente entre los resultados poblacionales expresados en la reducción de la mortalidad materna e infantil, y la distribución del THS, en especial la distribución del personal de enfermería constituye un rol clave.

Limitaciones: No es posible establecer en que áreas o niveles de atención se encuentran ejerciendo el THS; por lo que, en futuros estudios conviene ser evaluado.

Referencias:

1. Buchan, J., Dhillon, I. S. & Campbell, J. (2017). Health Employment and Economic Growth: An Evidence Base. Geneva: World Health Organization.
2. Haakenstad, A., Irvine, C. M. S., Knight, M., Bintz, C., Aravkin, A. Y., Zheng, P., Gupta, V., Abrigo, M. R. M., Abushouk, A. I., Adebayo, O. M., Agarwal, G., Alahdab, F., Al-Aly, Z., Alam, K., Alanzi, T. M., Alcalde-Rabanal, J. E., Alipour, V., Alvis-Guzman, N., Amit, A. M. L., ... Lozano, R. (2022). Measuring the availability of human resources for health and its relationship to universal health coverage for 204 countries and territories from 1990 to 2019: A systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. *The Lancet*, 399(10341), 2129-2154. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(22\)00532-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(22)00532-3)
3. León M, Sánchez M. Consumo de opioides. Análisis de su disponibilidad y acceso en Colombia. Cundinamarca: Universidad de la Sabana, 2019
4. Guzmán Finol, K. (2019). La oferta de servicios de salud en Colombia, 2012 - 2013. *Economía & Región*, 9(1), 131-174. Recuperado a partir de <https://revistas.utb.edu.co/economiaayregion/article/view/97>
5. Liu, J., & Eggleston, K. (2022). The association between health workforce and health outcomes: A cross-country econometric study. *Social Indicators Research*, 163(2), 609-632. <https://doi.org/10.1007/s11205-022-02910-z>



ADQUISICIÓN DE HABILIDADES PARA LA VIDA EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS: UNA REVISIÓN DE ALCANCE

TRABAJO DERIVADO DE INVESTIGACIÓN

Autor(es):

Juan Manuel Ramírez Salazar, Dayan Lizeht Conde Galvis, Nathaly Rivera Romero

Filiación institucional:

Universidad Nacional de Colombia

Palabras Clave: Habilidades para la Vida - Life Skills, Estudiantes Universitarios - University Student, Educación - Education

Introducción: El ingreso a la universidad enmarca una nueva etapa en el curso de vida del estudiante. Lo anterior, suscita una necesidad, la cual se configura en la adquisición de herramientas propias para ajustarse a su nueva realidad y afrontar la transición. Asimismo, el ingreso a la universidad mayoritariamente se da en la adolescencia; etapa caracterizada por la presencia de factores de riesgo físico y psicosocial que puede afectar el desarrollo y la calidad de vida. En contrapeso a ello, surgen las Habilidades para la Vida (HpV) como estrategia y enfoque educativo para la formación de competencias, factores protectores, respuestas de afrontamiento frente a la cotidianidad y actualmente guardan estrecha relación con la promoción de la salud. Desde este enfoque, el actuar de enfermería se destaca desde dos posturas de acción bidireccional: educadores y educandos; cuyo énfasis se direcciona hacia el rol del cuidado de enfermería para la salud mental. Para indagar en los procesos y aplicaciones de este grupo de habilidades, se tiene por objetivo describir las dinámicas presentes en la adquisición de las HpV en el estudiante universitario.

Metodología: Inicialmente se realiza un acopio de literatura en torno al marco conceptual de las HpV y teorías relacionadas con el aprendizaje, las conductas problema y la educación. Seguido a ello, para mapear la evidencia disponible se realiza una Revisión de Alcance incluyendo las cinco fases planteadas por Arksey y O'Malley y lineamientos del Instituto Joanna Briggs. Se consideran los derechos de autor de los registros incluidos y al ser una revisión, se determina como un estudio sin riesgo según la resolución 8430 de 1993.

Resultados: Se encontraron 770 registros; fueron seleccionados 64. La ubicación se centra en Asia y Norteamérica, el idioma predominante es el inglés y la mayoría fueron publicados entre los años 2020 y 2022. Las categorías temáticas resultantes de la extracción de datos indican que la Educación Superior favorece la adquisición de HpV. Los diferentes programas, intervenciones y proyectos basados en HpV presentan diversos sustentos teóricos, conceptuales y metodológicos a modo de lineamientos. Pese a ello, la formación universitaria en HpV presenta dificultades para implementarse, al no ser consideradas tan relevantes como las habilidades técnicas; no obstante, pueden ser enseñadas paralelamente. Asimismo, se mencionan una serie



de recomendaciones para favorecer la implementación de propuestas educativas en el entorno universitario y se destaca la pertinencia de evaluar las intervenciones.

Discusión: El sustento teórico y conceptual de las HpV es amplio y diversificado, se orienta hacia el desarrollo, el aprendizaje y las conductas en niños y adolescentes. La diversidad en los enfoques de las intervenciones basadas en HpV es a causa de su definición, la cual no es restrictiva, por el contrario, es totalmente adaptable y maleable. Puesto que su definición es amplia, requiere ser encaminada con determinados elementos integrados para evaluar sus efectos.

Limitaciones: La extracción de datos de los registros corresponde mayoritariamente a países europeos y asiáticos, cuyos contextos y variables pueden distar del contexto latinoamericano, en especial para Colombia.

Referencias:

1. World Health Organization. Division of Mental Health. (1994). Life skills education for children and adolescents in schools. Pt. 1, Introduction to life skills for psychosocial competence. Pt. 2, Guidelines to facilitate the development and implementation of life skills programmes, 2nd rev. World Health Organization. <https://iris.who.int/handle/10665/63552>
2. Mantilla, L. (2001). Habilidades para la Vida: Una propuesta educativa para la promoción del desarrollo humano y la prevención de problemas psicosociales. Fundación Fe y Alegría.
3. Arksey, H., & O'Malley, L. (2005). Scoping studies: towards a methodological framework. *International Journal of Social Research Methodology*, 8(1), 19-32. <https://doi.org/10.1080/1364557032000119616>
4. Mangrulkar, L., Whitman, C. V., & Posner, M. (2001). Enfoque de habilidades para la vida para un desarrollo saludable de niños y adolescentes. Washington, D. C., Organización Panamericana de la Salud.
5. Moreira, A. y Murillo, P. (2016). Habilidades para la vida como estrategia de promoción de la salud en niños y niñas en riesgo social: programa educativo de enfermería. *Rev. Enfermería Actual de Costa Rica*, 30, 1-17. DOI: <http://dx.doi.org/10.15517/revenf.v0i30.22114>



ROL DE ENFERMERÍA EN LA APLICACIÓN DEL MODELO AFIRMATIVO EN SALUD PARA LOS SECTORES SOCIALES LGBTIQ+ EN LA UNIDAD MÉDICA COMUNITARIA RED SOMOS: SISTEMATIZACIÓN DE EXPERIENCIAS

TRABAJO DERIVADO DE EXPERIENCIA PRÁCTICA

Autor(es):

Estefania de Dios Quintero Diaz, Michelle Dayan Ramirez Gonzalez, Laura Sofia Ruiz Rozo, Nathaly Rivera Romero

Filiación institucional:

Universidad Nacional de Colombia

Palabras Clave: Atención afirmativa de género, Enfermería, Sistematización de experiencias

Introducción: El modelo afirmativo es un enfoque de prestación de atención en el que las organizaciones, programas y proveedores reconocen, validan y respaldan la identidad declarada o expresada por las personas atendidas (1), garantizando el abordaje de necesidades específicas de las comunidades manteniendo su bienestar físico, psicológico y emocional. Este trabajo presenta la perspectiva experiencial de tres estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional de Colombia en la organización de base comunitaria Red Somos, en donde se brindan servicios para la prevención, diagnóstico oportuno y tratamiento de las ITS, especialmente dirigidos a poblaciones en situación de vulnerabilidad (2).

Descripción del problema o necesidad: Toda persona que busca atención médica debe ser afirmada, respetada, comprendida y no juzgada, sin embargo la comunidad LGBTIQ+ a menudo ha estado expuesta a situaciones de discriminación en los entornos de salud, (3) asociado en muchas ocasiones a la atención de los profesionales quienes generalmente no están preparados para brindar una atención adecuada,(4) debido a la falta de un enfoque centrado en el cuidado inclusivo en la formación académica, lo que puede generar repercusiones en la salud de la población.

Por ello, es imprescindible estudiar organizaciones que apliquen modelos positivos y diferenciales en salud, con el fin de adquirir las herramientas necesarias para brindar una atención integral y eficaz para la población, sus requerimientos en salud y no seguir vulnerando este derecho. Generando así la necesidad de indagar: ¿Cómo a partir de la sistematización de experiencias se evidencia el rol de enfermería en el desarrollo e implementación del modelo afirmativo en salud en la unidad médica comunitaria Red Somos en Bogotá Colombia?

Intervención, estrategias o práctica implementada: Se efectúa inmersión práctica en la organización de base comunitaria Red Somos de febrero a mayo del 2024, con el fin de realizar un acercamiento a las dinámicas de atención en salud y observar la aplicación del modelo para sistematizar la experiencia siguiendo la metodología de Oscar Jara, asegurando el respeto por los derechos de autor y cumpliendo con los principios éticos y normativos de la institución.



Resultados de la experiencia: Los resultados de esta experiencia se exponen a través de una matriz de sistematización, en la que se clasificó la información de la vivencia en 5 categorías: proceso investigativo documental; rol de enfermería; modelo afirmativo en salud; proceso institucional y trasfondo emocional. Donde se evidencia la sistematización de un modelo afirmativo en salud, que pretende disminuir las barreras de atención en poblaciones vulneradas y que se presenta como eje principal en la corporación Red Somos, denotando su efectividad sobre la población LGBTIQ+ que fueron sujetos de cuidado y a quienes se les priorizó sus necesidades de la forma más humana posible. Englobando todos los aspectos propios del rol de enfermería en el ámbito asistencial, gerencial, administrativo y las cualidades humanas que exaltan la labor, convirtiéndola en un pilar en la atención demostrando que el cuidado va más allá de las palabras y se traduce en acciones concretas que transforman vidas.

Limitaciones, dificultades y/o aciertos: Algunas de las actividades planeadas no se pudieron desarrollar por factores fuera de nuestro control, principalmente de índole administrativo institucional.

Referencias:

1. Mendoza NS, Moreno FA, Hishaw GA, Gaw AC, Fortuna LR, Skubel A, et al. Affirmative Care Across Cultures: Broadening Application. *FOCUS*. 2020 Jan;18(1):31-9. <https://doi.org/10.1176/appi.focus.20190030>
2. Red Somos. red somos. 2016. <https://www.redsomos.org>
3. de Vries E, Kathard H, Müller A. Debate: Why should gender-affirming health care be included in health science curricula? *BMC Medical Education*. 2020 Feb 14;20(1). <https://doi.org/10.1186/s12909-020-1963-6>
4. Skuban-Eiseler T, Orzechowski M, Steger F. Why do transgender individuals experience discrimination in healthcare and thereby limited access to healthcare? An interview study exploring the perspective of German transgender individuals. *International Journal for Equity in Health* [Internet]. 2023 Oct 10;22(1):1-13. <https://doi.org/10.1186/s12939-023-02023-0>



NECESIDADES DE CUIDADORES FAMILIARES DE PACIENTES CON CÁNCER EN CUIDADOS PALIATIVOS: ADAPTACIÓN Y VALIDACIÓN DE LA ESCALA FIN (FAMILY INVENTORY NEEDS)

TRABAJO DERIVADO DE INVESTIGACIÓN

Autor(es):

Yesica Marcela Araque Martínez, Edier Mauricio Arias Rojas.

Filiación institucional:

Universidad de Antioquia

Palabras Clave: Cuidadores familiares, Cáncer, Cuidado paliativo

Introducción: Actualmente las necesidades de cuidados paliativos en pacientes con cáncer han aumentado (1,2). Los cuidadores familiares como principales respondientes por la atención de los pacientes con cáncer en cuidados paliativos asumen el cuidado, lo que implica asumir responsabilidades en actividades básica de la vida diaria del paciente, manejo de síntomas, dispositivos médicos, administración de medicamentos, apoyo emocional y espiritual de la persona que se encuentra su cuidado (3). El asumir el rol del cuidador genera un impacto importante en la vida de este (4). Debido a lo anterior, medir las necesidades de los cuidadores familiares es importante para generar estrategias de apoyo eficientes. Sin embargo, la ausencia de instrumentos que midan las necesidades de los cuidadores familiares en el idioma español y el contexto colombiano generó este estudio que tuvo como objetivo adaptar y validar la escala Family Inventory of Needs (FIN) al idioma español y el contexto colombiano en cuidadores familiares de pacientes con cáncer en cuidados paliativos, durante el primer semestre del año 2024 en Medellín-Colombia.

Metodología: Para ello se realizó un estudio cuantitativo de tipo psicométrico. Se incluyeron cuidadores familiares de pacientes con cáncer en cuidados paliativos de dos instituciones de salud. Para el proceso de validación de contenido se incluyeron 13 expertos temáticos y para la evaluación semántica participaron 13 cuidadores familiares. Se realizó un análisis estadístico descriptivo de las características sociodemográficas y para la validación de contenido se utilizó la razón de validez de contenido (CVR) de Lawshe ajustado por Tristan a la luz de las categorías: claridad, comprensión, precisión, relevancia y coherencia.

Resultados: En total se incluyeron 13 cuidadores familiares con una media de edad 48.07 años, el 38.47% con nivel educativo universitario, dedicados al hogar el 84.61%. En relación con los expertos temáticos, el 61.53% tenían entre 11 a 20 años de experiencia en la asistencia, el 69.23% eran enfermeros, el 15.38% médicos, el 7.69% psicólogo y 7.69% biólogo. En este estudio se encontró un (CVR) superior a 0.56 en todos los ítems de la escala. Respecto a la claridad, comprensión, precisión y coherencia el CVR estuvo sobre 0.909. Por otra parte, el CVR de la relevancia osciló entre 0.636 y 1. Para el caso de la validez facial, el instrumento requirió ajustes semánticos menores, hechos por parte de los cuidadores familiares. Se identificó un índice de legibilidad normal que osciló entre 54.12 a 61.48.



Discusión: Los resultados obtenidos en este estudio indican que la versión en español y adaptada al contexto colombiano de la escala Family Inventory of Needs (FIN) es un instrumento válido y confiable para medir las necesidades de los cuidadores familiares de pacientes con cáncer en cuidados paliativos, lo que puede facilitar intervenciones de apoyo más efectivas.

Limitaciones: Este estudio reconoce como limitaciones que se pudo haber contado con una muestra más heterogénea de profesionales de salud que hicieran la validez de contenido del instrumento.

Referencias:

1. Hui D, Hannon BL, Zimmermann C, Bruera E. Improving patient and caregiver outcomes in oncology: Team-based, timely, and targeted palliative care. *CA Cancer J Clin* [Internet]. 2018 Sep [cited 2023 Apr 10];68(5):356–76. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30277572/>
2. Levy MH, Back A, Benedetti C, Billings JA, Block S, Boston B, et al. NCCN clinical practice guidelines in oncology: palliative care. *J Natl Compr Canc Netw* [Internet]. 2009 [cited 2023 Apr 10];7(4). Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19406043/>
3. Hauser JM, Kramer BJ. Family caregivers in palliative care. *Clin Geriatr Med* [Internet]. 2004 Nov [cited 2023 May 22];20(4):671–88. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15541619/>
4. Gardiner C, Taylor B, Goodwin H, Robinson J, Gott M. Employment and family caregiving in palliative care: An international qualitative study. *Palliat Med* [Internet]. 2022 Jun 1 [cited 2023 May 28];36(6):986–93. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35848213/>



PROTOCOLO PARA LA PREPARACIÓN DE PACIENTES CON INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO QUE SERÁN SOMETIDOS A ANGIOGRAFÍA CORONARIA

TRABAJO DERIVADO DE INVESTIGACIÓN

Autor(es):

Linda Eva Pinto Yepes, Luz Carine Espitia Cruz

Filiación institucional:

Universidad Nacional de Colombia

Palabras Clave: Angiografía Coronaria, Atención de Enfermería, Calidad de la Atención de Salud

A pesar de los importantes avances en el manejo de las enfermedades cardiovasculares, el infarto agudo de miocardio (IAM) sigue siendo una causa muy importante de morbimortalidad a nivel mundial (OMS). Su diagnóstico se basa en el electrocardiograma y el hallazgo elevado de exámenes de biomarcadores como la troponina. El tratamiento se realiza con un grupo de medicamentos que favorecen la reducción significativa de complicaciones isquémicas en las arterias del corazón e incluye terapias de reperfusión. Esta última demanda una angiografía coronaria ya sea diagnóstica o de rescate en la unidad de hemodinamia.

El tiempo de atención en un paciente con IAM es un elemento determinante y precisa una rápida respuesta del profesional de enfermería en el servicio de urgencias e incluye una correcta preparación del paciente que será llevado a la realización de angiografía coronaria en el servicio de hemodinamia. A pesar de disponer de guías de atención para el manejo de IAM y planes de cuidados de enfermería para pacientes con angiografía coronaria, en la actualidad se presentan errores; por ello se propuso elaborar un protocolo de enfermería para la preparación de los pacientes en servicios de urgencia que serán llevados a realización de angiografía coronaria a partir de la evidencia.

La metodología empleada fue una revisión de alcance siguiendo los parámetros propuestos por la Joanna Brings Institute. La búsqueda de información se realizó en las bases de datos: PubMed, Medline y BVS, construyendo estrategias de búsqueda con los términos DECS Angiography Coronary y Nursing Care. Se encontraron 6524 de los cuales cumplieron criterios de inclusión y exclusión 37 artículos y posteriormente se sometieron a análisis de contenido en fichas descriptivas.

El análisis de los datos permitió establecer 8 categorías a saber: *Condición clínica del paciente:* evolución de los síntomas, hallazgos de la valoración física y el nivel de ansiedad del paciente.

Antecedentes: patológicos, farmacológicos y alérgicos, *Pruebas diagnósticas:* electrocardiograma, troponina, función renal, tiempos de coagulación, *Intervenciones farmacológicas:* oxigenoterapia, antitrombótico, betabloqueantes y terapia de dolor, *Condiciones de preparación asépticas:* rasurado de vello, cambio de ropa. *Abordaje de acceso venoso:* elección sitio de punción y equipo de vía endovenosa, *Identificación segura:* porte de manilla de identificación y consentimiento informado y *Trasferencia de cuidado seguro:* personal para el traslado, monitoria no invasiva, dispo-



sitivos médicos. Todos los anteriores conceptos y descripciones constituyeron la estructura del protocolo de enfermería para la preparación de los pacientes con IAM en servicios de urgencia que serán llevados a realización de angiografía coronaria.

Se concluye que la adecuada preparación del paciente con IAM para la realización de angiografía coronaria es una competencia del profesional de enfermería y demanda un nivel de conocimientos de los aspectos clínicos que tienen inherencia en la efectiva y oportuna atención del paciente en la Unidad de Hemodinamia; por lo anterior la elaboración de este protocolo contribuye a mejorar la estructura del componente de calidad en la atención. Se debe mencionar que este producto tiene como limitación la no inclusión de otros datos que se encuentran disponibles en la literatura gris.

Referencias:

1. Rodríguez Arciniegas CT, Betancur Romero JE, Porras Ramírez A. Infarto agudo de miocardio en Colombia (2011 - 2021), un estudio de carga de la enfermedad. Universidad del bosque; Bogotá Colombia, 2023.16p.
2. Sociedad española de cardiología. Guidelines for the management of acute coronary syndromes. Publicado 26 de septiembre de año 2023.
3. Borrayo-Sánchez G, Pérez-Rodríguez G, Martínez-Montañez OG, et al. Protocolo para atención de infarto agudo de miocardio en urgencias: código infarto. Rev med inst mex seguro soc. 2017;55(2):233-246.
4. Santas E, Bodi V, Sanchis J, Llacer A. Acceso radial izquierdo en la practica diaria. Estudio aleatorizado para comparar los accesos femoral, radial derecho e izquierdo.servicio de cardiología. Hospital clínico y universitario de valencia. España. Año 2009.
5. Garcia Garcia J, Ruiz Garcia MJ, Zuñiga Naranjo E. Protocolo de cuidados de enfermería al paciente sometido a cateterismo diagnóstico y terapéutico. Complejo hospitalario Universitario de Albacete.



ANÁLISIS CURRICULAR RELACIONADO CON LAS PRÁCTICAS COMUNITARIAS DE ENFERMERÍA EN LOS TERRITORIOS. EJE CAFETERO

TRABAJO DERIVADO DE INVESTIGACIÓN

Autor(es):

Liliana Orozco Castillo, María Eugenia Pico Merchán, Diana Paola Betancourth Loaiza

Filiación institucional:

Universidad de Caldas

Palabras Clave: enfermería en salud comunitaria, atención primaria de salud, currículum

Introducción: Las organizaciones y políticas nacionales e internacionales demuestran la importancia del cuidado comunitario. Sin embargo, estudios recientes evidencian que los desarrollos sobre la innovación e investigación del currículum de enfermería comunitaria han sido marginales (1). Así el análisis curricular de las prácticas comunitarias cobra relevancia con el propósito de contribuir en el mejoramiento de la formación del talento humano en enfermería, el cual se constituye como un colectivo vital para la garantía del derecho a la salud en los diferentes ámbitos donde se desarrolla la vida social, económica, ética y política de las personas, familias y comunidades.

Metodología: Estudio cualitativo hermenéutico (2). Las unidades de análisis fueron los documentos curriculares de las asignaturas de los programas de enfermería que desarrollan prácticas comunitarias. Participaron cinco universidades de la región del Eje Cafetero, en Colombia, dos de ellas de carácter público y tres privadas, entre los años 2021 y 2022. Los datos recolectados se sistematizaron mediante matrices y haciendo uso de la agrupación de categorías y subcategorías. El análisis de contenido fue realizado en varios momentos vinculados mediante un proceso en espiral de interpretación anticipada de lo explícito, todo esto, en un proceso de comparación constante (3).

Resultados: El análisis curricular realizado se enmarca en función de las competencias, objetivos y/o resultados de aprendizajes planteados en cada una de las universidades. Así se logró un patrón cultural emergente representado en la metáfora denominada *el árbol de la vida de las prácticas comunitarias*, donde el ser (las raíces), se reconoce como la experiencia vivida por parte del estudiante a través del aprendizaje integral para el cuidado propio y de los otros; el saber (el tronco), donde lo investigativo y el conocimiento conectan el ser de la práctica reflexionada (las ramas), que surgen en función del cuidado en distintos entornos a partir del trabajo colaborativo y sociopolítico.

Discusión: El análisis de los resultados en el marco de investigaciones que aborden el tema, permiten identificar que en la actualidad las prácticas comunitarias continúan ancladas a un modelo tradicional de transmisión de conocimientos (4), lo que lleva a la necesidad de realizar procesos de transformación hacia prácticas reflexionadas que se evidencien en los currículos y permitan fortalecer en los docentes y estudiantes el pensamiento crítico. Una de las tendencias base para



el accionar ético-político (5) en el abordaje curricular es el ser, vinculado a la formación en valores para orientar el actuar democrático, pluralista, comprometido socialmente y de respeto a la diversidad cultural, con la necesidad de profundizar en el tema de la pedagogía para el desarrollo de las prácticas comunitarias de enfermería.

Limitaciones: Si bien la mayoría de las universidades con programas de enfermería en el Eje Cafetero aceptaron participar en el estudio, se hace importante determinar que estos resultados se enmarcaron en una región específica, y que tanto los hallazgos como las unidades de estudio, pueden estar influenciadas por factores culturales, contextos poblacionales y límites geográficos que podrían variar en otras regiones de Colombia y del mundo.

Referencias:

1. García FM, Sosa-Cordobés E, Travé-González GH, Simões-Figueiredo A. Innovation and research on the Community Nursing curriculum: Literature review. *Educ Med.* 2019; 20(2):105-17.
2. Pérez J, Nieto-Bravo J, Santamaría-Rodríguez J. La hermenéutica y la fenomenología en la investigación en ciencias humanas y sociales. *Civilizar.* 2019; 19(37):21-30.
3. McFarland MR, Wehbe-Alamah HB. *Leininger's culture care diversity and universality a worldwide nursing theory.* 3.a ed. Burlington, MA: Jones & Bartlett Learning; 2015.
4. Moreno C, Barragán, J. La práctica pedagógica del docente de enfermería: del conductismo al constructivismo. *Praxis & Saber [Internet].* 2020; 11(26):1-19. Disponible en: <https://redined.educacion.gob.es/xmlui/handle/11162/221244>
5. McElroy KG, Stalter AM, Smith SD. Association of Community Health Nursing Educators 2020 Research Priorities and Research in Action Model. *Public Health Nurs.* 2020; 37(6):909-924. doi: <https://doi.org/10.1111/phn.12790>



SIGNIFICADO QUE EL PACIENTE CON CÁNCER DA A LA EDUCACIÓN IMPARTIDA POR ENFERMERÍA EN LA TRANSICIÓN DEL HOSPITAL AL HOGAR EN LA CIUDAD DE PEREIRA EN EL AÑO 2024

TRABAJO DERIVADO DE INVESTIGACIÓN

Autor(es):

Laura Vanessa Montes Martinez

Filiación institucional:

Universidad de Antioquia

Palabras Clave: Educación de Enfermería, Transición del hospital al hogar, Paciente con cáncer

Introducción: En la atención a pacientes con cáncer, es fundamental asegurar una adecuada transición del hospital al hogar. La Organización Mundial de la Salud (OMS) define este proceso como una serie de eventos que requieren coordinación y planificación para garantizar una transición segura (OMS, 2021). Este estudio tiene como objetivo comprender el significado que el paciente con cáncer da a la educación impartida por enfermería en la transición al hogar en la ciudad de Pereira en el año 2024.

Metodología: Se llevó a cabo un estudio cualitativo utilizando herramientas de la teoría fundamentada. Participaron pacientes con cáncer que recibían tratamiento en un servicio de quimioterapia ambulatorio y en una unidad de hospitalización de una institución de salud. La recolección de datos se realizó mediante entrevistas semiestructuradas y observación participante. El análisis de la información se llevó a cabo utilizando el método de codificación abierta, axial y selectiva, según el enfoque de Strauss y Corbin (2002).

Resultados: El estudio incluyó a pacientes con distintos tipos de cáncer, con edades comprendidas entre 29 y 74 años, que estaban recibiendo tratamiento de quimioterapia activa. Se identificó una categoría emergente denominada “Checklist de la educación para el cáncer”. Los participantes reconocieron la existencia de un contenido informativo estandarizado para la gestión del autocuidado, que es generalizado para todos los pacientes.

Discusión: Estos resultados están en consonancia con los hallazgos del estudio (Berglund et al., 2015) que subraya la necesidad de un enfoque más centrado en la persona, aumentando el intercambio de información para satisfacer la diversa gama de necesidades informativas de los pacientes. En cuanto a la transición de los pacientes con cáncer al hogar, los datos obtenidos contrastan con los hallazgos del análisis de concepto (Bernardino et al., 2022), que destaca atributos como la colaboración profesional, la coordinación, la planificación del alta, la comunicación, la integración profesional y la gestión de casos. Estos elementos son esenciales para garantizar la calidad de vida y evitar reingresos hospitalarios. Sin embargo, en la educación para la salud, la literatura como el “Marco conceptual y metodológico para el desarrollo de la educación para la salud de las Rutas Integrales de Atención en Salud – RIAS” (Adam et al., 2015) sugiere un proceso dialéctico y



continúo caracterizado por la escucha activa, la empatía y el intercambio de conocimientos entre los diferentes actores. No obstante, en este estudio, se observa que esta relación educativa con el personal de enfermería se ve interrumpida.

Limitaciones: Una de las principales limitaciones de este estudio es que todos los participantes pertenecen al régimen contributivo, lo que no refleja la realidad del sistema de salud colombiano, donde una parte importante de la población está afiliada al régimen subsidiado. Esta diferencia podría influir en la generalización de los resultados, dado que las condiciones socioeconómicas y el acceso a los servicios de salud varían significativamente entre ambos regímenes. Además, no todos los participantes recibieron la primera asesoría educativa de manera presencial para la inducción al tratamiento de quimioterapia, lo que podría haber afectado la uniformidad en la comprensión y adherencia al tratamiento.

Referencias:

1. Adam, R., Bond, C., & Murchie, P. (2015). Educational interventions for cancer pain. A systematic review of systematic reviews with nested narrative review of randomized controlled trials. *Patient Education and Counseling*, 98(3), 269-282. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2014.11.003>
2. Berglund, C. B., Gustafsson, E., Johansson, H., & Bergenmar, M. (2015). Nurse-led outpatient clinics in oncology care – Patient satisfaction, information and continuity of care. *European Journal of Oncology Nursing*, 19(6), 724-730. <https://doi.org/10.1016/j.ejon.2015.05.007>
3. Bernardino, E., Sousa, S. M. D., Nascimento, J. D. D., Lacerda, M. R., Torres, D. G., & Gonçalves, L. S. (2022). Cuidados de transição: Análise do conceito na gestão da alta hospitalar. *Escola Anna Nery*, 26, e20200435. <https://doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2020-0435>



DESIGUALDADES TERRITORIALES EN LA MORTALIDAD POR CÁNCER DE SENO EN COLOMBIA 2020

TRABAJO DERIVADO DE INVESTIGACIÓN

Autor(es):

Ingrid Tatiana Rojas Ruiz, Javier Mauricio Romero Morales

Filiación institucional:

Universidad Nacional de Colombia

Palabras Clave: Neoplasias de la mama, Mortalidad, Equidad en salud.

Introducción: El cáncer de mama es el tipo de cáncer más frecuente en mujeres a nivel mundial, según estimaciones de Globocan, 2,3 millones de mujeres fueron diagnosticadas con esta patología en 2020, y en Colombia más de 15 mil mujeres. El objetivo de este estudio fue evaluar la desigualdad en la distribución geoespacial en la tasa de mortalidad por cáncer de mama en mujeres y su relación con el índice de pobreza multidimensional y la distribución de centros especializados en los departamentos de Colombia durante el año 2020.

Metodología: Estudio observacional analítico de corte transversal.

Resultados: La distribución geoespacial de la tasa cruda de mortalidad por cada 100.000 mujeres muestra que los departamentos de Atlántico (19,2), Quindío (19,1), Valle del Cauca (18,8), San Andrés (18,6) y Risaralda (18,4) concentran las cifras más elevadas en el país ubicándose por encima del promedio nacional. El índice de desigualdad de la pendiente fue de 6,52, lo que sugiere que por cada punto de incremento en el Índice de Pobreza Multidimensional, la tasa de mortalidad por cada 100 000 mujeres aumenta en 6,52. El 60% de los centros especializados para el tratamiento del Cáncer en el país se concentran en los departamentos de Santander, Atlántico, Antioquia, Valle del Cauca y Bogotá como distrito capital.

Discusión: La concentración de centros especializados en grandes ciudades puede explicar la relación entre el bajo Índice de Pobreza Multidimensional en algunos departamentos y las altas tasas de mortalidad por cáncer de mama. Esto conlleva a que las mujeres sean referidas fuera de sus lugares de origen para recibir cuidado y tratamiento, coincidiendo con la ubicación donde se registran los fallecimientos.

Limitaciones: Una limitación importante de este estudio se relaciona con la forma en que se registra la ocurrencia de casos y la mortalidad en Colombia. Debido a la centralización de los centros de atención oncológica en el país, un porcentaje de las muertes reportadas por cada institución corresponden a casos importados de otras partes del territorio nacional. Por lo tanto, es necesario complementar el registro nacional no solo con el lugar de origen de las mujeres, sino también con otras características del contexto social que permitan realizar un análisis objetivo e integral de la situación de salud.



Referencias:

1. International Agency for Reserch on Cancer. Cancer today. 2021 [citado 21 de octubre de 2021]. Cancer today. Disponible en: <http://gco.iarc.fr/today/home>
2. Pardo Ramos C, Vries E de, Buitrago Reyes LA, Gamboa Garay O. Atlas de mortalidad por cáncer en Colombia. Cuarta edición. Bogotá D.C., Colombia: Instituto Nacional de Cancerología - ESE; 2017. 124 p.
3. Allemani C, Matsuda T, Di Carlo V, Harewood R, Matz M, Nikšić M, et al. Global surveillance of trends in cancer survival 2000-14 (CONCORD-3): analysis of individual records for 37 513 025 patients diagnosed with one of 18 cancers from 322 population-based registries in 71 countries. *Lancet Lond Engl*. 17 de marzo de 2018;391(10125):1023-75.
4. de Lemos LLP, Carvalho de Souza M, Pena Moreira D, Ribeiro Fernandes Almeida PH, Godman B, Verguet S, et al. Stage at diagnosis and stage-specific survival of breast cancer in Latin America and the Caribbean: A systematic review and meta-analysis. *PloS One*. 2019;14(10):e0224012.
5. Lyle G, Hendrie GA, Hendrie D. Understanding the effects of socioeconomic status along the breast cancer continuum in Australian women: a systematic review of evidence. *Int J Equity Health*. 16 de octubre de 2017;16:182.



EXPERIENCIA PRACTICA EN EL PROGRAMA DE SEGUIMIENTO AL PACIENTE ONCOLÓGICO EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO NACIONAL

TRABAJO DERIVADO DE EXPERIENCIA PRÁCTICA

Autor(es):

Andrea Yuliana Ramirez Prieto, Maria Paula Quintana Chaparro, Laura Sofía García Castañeda.

Filiación institucional:

Universidad Nacional de Colombia

Palabras Clave: Programa de Seguimiento, Cáncer, Educación al paciente.

Introducción: El desarrollo de la pasantía: Programa de Seguimiento a Paciente Oncológico se ha creado como una estrategia integral diseñada para educar y concienciar tanto a los pacientes como a sus cuidadores sobre el cáncer proporcionándoles herramientas para enfrentar la enfermedad. Se enfoca en proporcionar una atención integral que abarca tanto los aspectos físicos como emocionales del paciente durante el tratamiento oncológico. El programa incluye sesiones educativas sobre el tratamiento, sus efectos secundarios y signos a monitorear, destacando la importancia del apoyo emocional en la recuperación y adherencia al tratamiento. El programa representa un paso significativo hacia una atención completa y centrada en el paciente dentro del campo de la oncología.

Descripción del problema o necesidad: El diagnóstico de cáncer genera en pacientes y familiares estrés, angustia y miedo, afectando la adherencia al tratamiento. Un estudio de la Liga Colombiana Contra el Cáncer (1) revela que los pacientes tienen conocimientos variados, superficiales y a veces erróneos sobre su enfermedad y tratamiento. Muchos desconocen cómo manejar los efectos secundarios en casa y desean aprender más sobre la quimioterapia. Por ello, es crucial ofrecer educación sobre: quimioterapia y su impacto, el cáncer específico del paciente, el protocolo de tratamiento, manejo de efectos secundarios y síntomas de alarma.

Intervención, estrategias o práctica implementada: En el desarrollo del programa de seguimiento en pacientes oncológicos llevado a cabo en el primer semestre del año 2024; se implementaron las siguientes etapas: Revisión 14 protocolos de quimioterapia para desarrollar material educativo específico, donde, a partir de la información recopilada de perfiles clínicos, se identificaron los tratamientos más comunes y se diseñaron recursos informativos detallados. Se realizaron sesiones educativas personalizadas y seguimientos telefónicos para apoyar a los pacientes en la comprensión y manejo de sus tratamientos oncológicos. Finalmente, se analizó la información obtenida para mejorar y ajustar las prácticas de atención oncológica.

Resultados de la experiencia: El programa de seguimiento para pacientes oncológicos tuvo 31 pacientes participantes de los cuales 29 continuaron en su totalidad. El 83.3% reportó haber aprendido sobre su tratamiento y el 100% consideró que el programa fue efectivo para entender los síntomas y el tratamiento. Un 66.7% se sintió muy satisfecho con la utilidad del



programa. La mayoría de los pacientes estaban en el rango de 61 a 75 años. Hubo dificultades con retrasos en la quimioterapia para el 27.6% de los pacientes, debido a trámites con sus EPS y falta de medicamentos. Aunque muchos pacientes sabían sobre su tratamiento, mostraron lagunas en aspectos específicos, resaltando la necesidad de educación. Las fichas educativas y los seguimientos telefónicos fueron herramientas clave para mejorar la comprensión y manejo de su condición.

Limitaciones, dificultades y/o aciertos: Se destaca que, aunque el programa fue efectivo y bien recibido por los pacientes, la superposición con las prácticas clínicas limitó la participación a pacientes hospitalizados. Además, se sugiere mejorar la visibilidad del programa con un logo, un correo electrónico institucional y una misión clara. El 100% de los pacientes consideraron útil el programa para entender su tratamiento, aunque hubo desafíos en la adhesión y retrasos relacionados con la logística hospitalaria.

Referencias:

1. Alejandra MC, Mabel CGG. El enfermero navegador: un rol innovador en oncología. Revisión de alcance [Internet]. Arch. Med;21(1): 125-137, 2021/01/03. | LILACS. 2021. Available from: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1148424>
2. Reyes X, Sánchez M. Conocimientos y actitudes previas a la quimioterapia en pacientes remitidos a la Liga Colombiana contra el Cáncer. Cuadernos Latinoamericanos De Administracion/Cuadernos Latinoamericanos De Administración [Internet]. 2016 Feb 7;9(16):67-77. Available from: <https://revistas.unbosque.edu.co/index.php/cuaderlam/article/view/1249>
3. Dr. Limón, E. El papel de la enfermería oncológica en la atención hospitalaria a pacientes con cáncer. [Internet]. Building talent. Institut de Formació Contínua - IL3. Salut, Farmacia y Nutrición. 2023. [Consultado el 09 de abril del 2024]. Disponible en: <https://www.il3.ub.edu/blog/enfermeria-oncologica-importancia-y-cuidados-il3-ub>
4. Equipo de redactores American Cancer Society. Cómo se usa la quimioterapia para tratar el cáncer. [Internet]. American Cancer Society. 2019. [Consultado el 09 de abril del 2024]. Disponible en: <https://www.cancer.org/es/cancer/como-sobrellevar-el-cancer/tipos-de-tratamiento/quimioterapia/como-la-quimioterapia-es-usada-para-tratar-el-cancer.html>
5. Tuominen, L., Ritmala, M., Vahlberg, T., Makela, S., Nikander, P., Leino-Kilpi, H. The effect of nurse-led empowering education on nutrition impacts side effects in patients with colorectal cancer undergoing chemotherapy: A randomized trial. [Internet]. National Library of Medicine (NIH). 2023. [Consultado el 09 de abril del 2024]. Disponible en: [The effect of nurse-led empowering education on nutrition impact side effects in patients with colorectal cancer undergoing chemotherapy: A randomised trial - PubMed \(nih.gov\)](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/41111111/)



DISEÑO DE UN PLAN DE INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA PARA EL ABORDAJE Y EL MANEJO DE LA PERSONA CON DETERIORO DE LA BIOMECÁNICA Y LA PREVENCIÓN DEL PIE DIABÉTICO

TRABAJO DERIVADO DE EXPERIENCIA PRÁCTICA

Autor(es):

Lady Andrea Arciniegas Chamorro, Mauricio Medina Garzón.

Filiación institucional:

Universidad Nacional de Colombia

Palabras Clave: Fenómenos Biomecánicos, Deformidades del Pie, Enfermería.

Introducción: Dentro de las enfermedades del pie se pueden considerar; las neuropatías como el pie diabético, pie de charcot incluyendo las alteraciones del eje longitudinal: supinación y pronación y degenerativas como dedos en garra, hallux rígido. Estas enfermedades provocan la destrucción progresiva del pie y tienen un impacto sobre la calidad de vida, atención médica y socioeconómica tanto para los pacientes como el sistema de salud. Estas alteraciones en la biomecánica del pie, limitación de la movilidad articular ocasionando deformidades podálicas, se han asociado a un riesgo de lesiones en piel y amputación en personas con diabetes mellitus.

Las deformidades podálicas tienen una prevalencia mayor en las personas con diabetes mellitus. Se estima que alrededor del 4,6% de los pacientes diabéticos actualmente tienen una lesión en el pie que conducirá a una amputación en el 34% de los casos. La lesión más prevalente, independientemente del sexo, es la hiperqueratosis con un 77.8%. Si embargo, siendo las deformidades de los pies y alteraciones biomecánicas como factores condicionantes en el paciente con diabetes mellitus.

Descripción del problema o necesidad: En la actualidad, en Colombia el perfil del profesional especialista en el área de enterostomal carece de visibilización en el ejercicio profesional por carencia de conocimiento y desarrollo de habilidades en la valoración, cuidado, del pie con problemas en la biomecánica, centrando su ejercicio en el cuidado de heridas y estomas. Además, son los que están en la atención y el cuidado de las personas con alteración de la biomecánica y los problemas podales.

Intervención, estrategias o práctica implementada: Diseño un plan de intervención de enfermería para el abordaje y el manejo de la persona con deterioro de la biomecánica y la prevención del pie diabético. Para esto, se realizó una revisión de la literatura, Análisis y estructura metodológica y una pasantía académica internacional en consultorios de enfermería podológica en Sao Paulo (Brasil), con adaptación al contexto colombiano.



Resultados de la experiencia: El plan de intervención de enfermería, contempla el abordaje de cinco pilares para la prevención del pie diabético. Los protocolos propuestos son:

- Test de valoración neurológica.
- Valoración dermatológica, circulatoria, musculoesquelética.
- Clasificación del pie en riesgo y frecuencia de atención.
- Prescripción de calzado adecuado (elaboración de molde plantar, plantillas y ortesis).
- Cuidado de las fisuras, callos, callosidad y callosidad con hemorragia subcutánea, onicomicosis, onicogriposis y tiña interdigital, hipercurvatura transversal de uña, onicocriptosis y flictenas.

Es importante la valoración inicial podológica, la colaboración con el paciente para establecer objetivos específicos, el desarrollo de un plan de cuidados individualizado centrado en mejorar la biomecánica del pie y prevenir complicaciones, así como intervenciones educativas para el paciente y la familia sobre el autocuidado de los pies, el uso adecuado del calzado, la importancia de la actividad física regular y el apoyo emocional.

Limitaciones, dificultades y/o aciertos: El empoderamiento de los profesionales de enfermería en la prestación de cuidado especializados podológicos, tiene una gran impacto sobre la prevención y la mitigación de complicaciones en el pie diabético.

Referencias:

1. Lorenza Martínez-Gallardo Prieto. Prevalencia de patología del pie en una población geriátrica y su impacto en la función, la marcha y el síndrome de caídas. *Rev Esp Geriatr Gerontol* [Internet]. febrero de 2012 [citado el 9 de julio de 2024];47(1):19–22. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3887644>
2. Ledoux WR, Shofer JB, Smith DG, Sullivan K, Hayes SG, Assal M, et al. Relationship between foot type, foot deformity, and ulcer occurrence in the high-risk diabetic foot. *J Rehabil Res Dev* [Internet]. septiembre de 2005 [citado el 9 de julio de 2024];42(5):665–71. Disponible en: <https://www.rehab.research.va.gov/jour/05/42/5/pdf/Ledoux.pdf>
3. Estévez Perera A, Dra Yudit García I, Manuel Emiliano Licea Puig I, Andrés Alfonso Fundora I, Héctor Álvarez Delgado II. Identification of foot deformities in diabetes mellitus patients, a strategy to prevent amputation. *Revista Cubana de Endocrinología* [Internet]. diciembre de 2013 [citado el 9 de julio de 2024];24(2):297–313. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/end/v24n3/end06313.pdf>
4. Arízaga Pino MD, Andrade Navas GA, Encalada Torres LE. Prevalence of foot problems in older adults in southern ecuadorian gerontological centers. *Archivos de Medicina (Manizales)* [Internet]. el 5 de diciembre de 2022 [citado el 9 de julio de 2024];22(2). Disponible en: <https://revistasum.umanizales.edu.co/ojs/index.php/archivosmedicina/article/view/4214/7419>



CONSTRUCCIÓN Y VALIDACIÓN DE UNA ESTRATEGIA TELEEDUCATIVA DE EJERCICIOS PARA REDUCIR LA PROGRESIÓN DE LA SARCOPENIA EN EL ADULTO MAYOR INSTITUCIONALIZADO EN BUCARAMANGA Y TUNJA DURANTE EL AÑO 2021

TRABAJO DERIVADO DE INVESTIGACIÓN

Autor(es):

Leidy Yemile Vargas Rodríguez¹, Moisés Alfonso Bravo Gómez², Yury Marcela Arenas Cárdenas¹, Claudia Maritza Rubio Barreto¹, Carolina Sandoval Cuellar¹, Ariel Calderón Ardila², Javier Carreño Robayo²

Filiación institucional:

Universidad de Boyacá, Universidad de Santander, Bucaramanga

Palabras Clave: Sarcopenia, Estudio de Validación, Uso de las TIC en la Salud.

Introducción: El sistema de salud en Colombia atraviesa una crisis estructural donde los programas educativos innovadores que busquen fortalecer las competencias de su recurso humano en el manejo interdisciplinar de las ECNT redundaran en una mejor calidad de vida de su población adulta mayor. El rol de las disciplinas en la educación en salud cobra un mayor valor al convertirse en piedra angular para crear intervenciones que asuman la atención primaria como punto clave en el logro de los Objetivos del Milenio, buscando soluciones al problema de escasez de recurso humano profesional en la reducción de la progresión de sarcopenia en el adulto mayor.

Metodología: Estudio de enfoque mixto (cuan-cual) con diseño en paralelo convergente y secuencial según Creswell, donde se construyó y se estimó la validez de contenido de una estrategia teleeducativa de entrenamiento en fuerza muscular, supervisado por PSNM-F mediante el juicio de expertos y la aplicación de una prueba piloto a su población objetivo, siguiendo las orientaciones para la construcción y validación de materiales para el cuidado en salud propuesta por Echer.

Resultados: Se desarrolló una estrategia teleeducativa basada en el aprendizaje basado en problemas, el aprendizaje reflexivo y los modelos de la mediación pedagógica dirigida al cuidador - Personal Sanitario No Médico, ni Fisioterapeuta (PSNM-F) de adultos mayores institucionalizados, se realizó el proceso de validación de la estrategia y la aplicación de prueba piloto a un grupo de cuidadores.

Discusión: La sarcopenia es un trastorno musculoesquelético progresivo y generalizado que se asocia a una mayor probabilidad de resultados adversos, como caídas, fracturas, discapacidad física, en las personas mayores se ha convertido en un foco importante de investigación y debate de políticas públicas debido a su impacto en la morbilidad, mortalidad y gasto sanitario. A pesar de su importancia clínica, la sarcopenia sigue siendo poco reconocida y mal tratada en la práctica clínica habitual. La cual debe ser abordada desde múltiples disciplinas, así mismo debe ser reconocida por cuidadores de adultos mayores institucionalizados para poder realizar un seguimiento constante en el adulto mayor y que pueda prevenir o reducir el impacto en su salud y calidad de vida.



Limitaciones: Los participantes identificaron barreras en la conectividad y en el acceso a los medios tecnológicos para el desarrollo de las sesiones educativas proyectadas en el estudio.

Referencias:

1. Ziemendorff S, Krause A. Guía de validación de materiales educativos. (Con enfoque en materiales de Educación Sanitaria) [Internet]. 1st ed. OPS/OMS-GTZ, editor. Chiclayo: Programa de Agua y Saneamiento PROAGUA/GTZ; 2003. 1-74 p. Available from: https://www.researchgate.net/publication/33551746_Guia_de_validacion_de_materiales_educativos_con_enfoque_en_materiales_de_educacion_sanitaria
2. Escobar Pérez J, Cuervo Martínez A. Validez de contenido y juicio de expertos: Una aproximación a su utilización. *Avances en Medición* [Internet]. 2008;6(6):27-36. Available from: <http://www.humanas.unal.edu.co/psicometria/revista/volumenes/volumen-6/>
3. Buckinx F, Reginster JY, Bruñois T, Lenaerts C, Beudart C, Croisier JL, et al. Prevalence of sarcopenia in a population of nursing home residents according to their frailty status: Results of the SENIOR cohort. *J Musculoskelet Neuronal Interact* [Internet]. 2017 Sep 1 [cited 2020 Jun 9];17(3):209-17. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5601266/>
4. Esteve Mon F, Bolaños Rueda A. Diseño, implementación y validación de una estrategia educativa para el desarrollo de la competencia lingüística en lengua inglesa con la herramienta WhatsApp. In: Rosabel Roig-Vila, editor. *Educación y Tecnología: Propuestas desde la investigación y la innovación* [Internet]. Barcelona - España: Ediciones OCTAEDRO, S.L.; 2001. p. 608. Available from: <http://rua.ua.es/dspace/handle/10045/61788>
5. Tyrovolas S, Koyanagi A, Olaya B, Ayuso-Mateos JL, Miret M, Chatterji S, et al. Factors associated with skeletal muscle mass, sarcopenia, and sarcopenic obesity in older adults: a multi-continent study. *J Cachexia Sarcopenia Muscle* [Internet]. 2016 Jun [cited 2019 Jun 14];7(3):312-21. Available from: <http://doi.wiley.com/10.1002/jcsm.12076>



ANÁLISIS CONCEPTUAL DE LA FORTALEZA INTERIOR EN EL CUIDADO DE LA SALUD MENTAL Y CARDIOVASCULAR DE LOS(AS) JÓVENES: UNA REVISIÓN DE ALCANCE

TRABAJO DERIVADO DE INVESTIGACIÓN

Autor(es):

Nelly Esther Cáliz Romero, Luisa Fernanda Moscoso Loaiza, Luz Patricia Díaz Heredia, Katya Corredor.

Filiación institucional:

Universidad Nacional de Colombia

Palabras Clave: Promoción de la salud, Salud mental, Fortaleza interior

Introducción: Las enfermedades cardiovasculares (ECV) son las más prevalentes (OMS, 2024) y las principales causas de mortalidad mundial. Diversos estudios identifican que los factores psicológicos explican la morbilidad y mortalidad de las ECV en el nivel primario y secundario, y se encuentran a la par del riesgo conferido a factores clásicos como el cigarrillo, la mala alimentación, y la inactividad física (Gianaros & Jennings, 2018). Entre ellos se encuentran, la depresión, la ansiedad y la ira (Kahl, et al 2019).

Los(as) jóvenes de América Latina tienen retos que suponen asumir compromisos socioculturales, económicos, productivos y de bienestar. Ellos(as) se ven enfrentados a asumir sus proyectos de vida en una de las regiones más desiguales, con índices de pobreza y brechas en igualdad de género (ONU,CEPAL, 2004), factores de orden social, condicionantes, de posibles alteraciones en su salud mental y cardiovascular.

Es así como la enfermería, desde la investigación, se pregunta en torno a cómo potenciar las capacidades personales, entre ellas la fortaleza interior para gestionar el cuidado de sí con base en experiencias positivas de la persona y generar acciones de cuidado que transformen condiciones adversas de la juventud, desde el enfoque de curso de vida y de la psicología positiva.

Metodología: Revisión de alcance siguiendo los primeros cinco pasos propuestos por Levac (2010). La búsqueda de información se realizó en las bases de datos: PubMed, EBSCOhost, Web of Science, Proquest y BVS, construyendo estrategias de búsqueda con los términos MeSH *Young Adult* y *Mental Health*; y con los términos no controlados *Inner Strength* y *Cardiovascular Health*. Los criterios de elegibilidad fueron: estudios que abordaron la fortaleza interior o cualquiera de sus dimensiones ((a) angustia y búsqueda, (b) conexión, (c) compromiso y (d) movimiento. Se respetaron los derechos de propiedad intelectual.

Resultados: Se encontraron 466 documentos, los cuales fueron exportados a la herramienta *Rayyan ai*, para su revisión. Tras la eliminación de duplicados, y verificación de los criterios de elegibilidad a través de la revisión del título y abstract, se seleccionaron 11 artículos resultados de investigación. El análisis de la información permitió identificar tres conceptos afines pero diferentes en el movimiento de las personas hacia una actitud positiva frente a eventos adversos en la vida: fuerza interior, fuerza de voluntad y resiliencia. La fortaleza interior es una fuerza



vital y un recurso espiritual que se encuentra en potencia y reside en cada ser humano. Por su parte la resiliencia es la capacidad de adaptarse y funcionar en medio de la adversidad y la fuerza de voluntad es un recurso que pone en acción la fuerza interior. Es decir, la fortaleza interior precede y es el motor que posibilita la fuerza de voluntad y la resiliencia.

Discusión: Los avances realizados permiten establecer la necesidad de contribuir con estudios que profundicen en las correlaciones entre los sucesos vitales estresantes, el entorno social, la salud mental y su influencia en la salud cardiovascular de los jóvenes.

Limitaciones: La literatura a nivel mundial es poca y se concentra en países anglosajones. Los resultados de los documentos están centrados en personas con enfermedades crónicas y al final de la vida principalmente.

Referencias:

1. Gianaros, P. J. & Jennings, J. R. (2018). Host in the machine: A neurobiological perspective on psychological stress and cardiovascular disease. *American Psychologist*, 73(8), 1031-1044. <https://doi.org/10.1037/amp0000232>
2. Kahl, K. G., Stapel, B., & Frieling, H. (2019). Relación entre la depresión y las enfermedades cardiovasculares debidas a la epigenómica y la proteómica: Enfoque en el metabolismo energético. *Avances en neuropsicofarmacología y psiquiatría biológica*, 89, 146–157. <https://doi.org/10.1016/j.pnpbp.2018.09.004>
3. Levac D, Colquhoun H, O'Brien K. Scoping studies: advancing the methodology *Implementation Science* 2010, <http://www.implementationscience.com/content/5/1/69>
4. OMS 2024. Enfermedades cardiovasculares. Notas de prensa. Disponibles en: https://www.who.int/es/health-topics/cardiovascular-diseases#tab=tab_1
5. ONU- CEPAL juventud población y Problemas, oportunidades y desafíos- 2004 <https://www.cepal.org/es/publicaciones/2261-juventud-poblacion-desarrollo-problemas-oportunidades-desafios>



HITOS Y TENSIONES EN LA HISTORIA DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD EN COLOMBIA

TRABAJO DERIVADO DE INVESTIGACIÓN

Autor(es):

Lisdey Yurani Ballen Peña, Sebastian Andres Ramirez Mayorga, Sandra Milena Hernandez Zambrano

Filiación institucional:

Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud (FUCS)

Palabras Clave: Sistema General de Seguridad Social en Salud, Evolución del SGSSS, Hitos y Tensiones Históricas.

Introducción: El Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) de Colombia, creado por la ley 100 de 1993, buscó garantizar el acceso universal a la atención en salud, mejorando cobertura y calidad (1). Sin embargo por medio de una búsqueda sistemática se ha evidenciado desafíos como la falta de sostenibilidad financiera, lo que ha llevado a la violación reiterada del derecho fundamental a la salud (1) e inequidades en el acceso con aumento de la demanda y baja calidad de servicios. Esto ha generado críticas, medidas y propuestas de reforma para mejorar el financiamiento y demandas de mayor control ciudadano sobre las necesidades del sistema y las deficiencias de los prestadores de servicios (2). Por tanto, el objetivo del estudio es conocer las perspectivas de los diferentes actores sociales involucrados, las relaciones entre estructuras, subjetividades y acciones de las diferentes organizaciones que intervienen de manera directa e indirecta en el SGSSS.

Metodología: Estudio cualitativo con enfoque socio hermenéutico que busca analizar los significados y experiencias de los actores sociales del SGSSS en Colombia. Se realizó análisis de contenido de entrevistas a profundidad realizadas a los actores involucrados.

Resultados: Se realizaron 17 entrevistas a actores sociales con experiencia en el SGSSS. El análisis de las entrevistas con AS1 y AS4 reveló que la creación y evolución del Sistema General de Seguridad Social en Salud en Colombia ha sido compleja, afectada por factores socio-históricos, políticos y económicos. La reforma constitucional de 1991 y las políticas neoliberales globales crearon un marco fundamental que integró derechos de salud y seguridad social, enfrentando limitaciones económicas y políticas. La implementación del sistema, guiada por la Ley 10 y la descentralización, mostró un enfoque técnico influenciado por políticas globales.

La construcción del SGSSS tuvo tanto éxitos como desafíos, aunque la participación de actores sociales mostró un esfuerzo colectivo por integrar diferentes sectores y mejorar el sistema, hubo problemas iniciales como la falta de cobertura, la ausencia de un plan de beneficios claro y tensiones entre descentralización y aseguramiento. A pesar de los avances en la expansión de cobertura, persisten desafíos en equidad y efectividad en los servicios, lo que resalta la necesidad de ajustes y una orientación más clara del SGSSS.



Discusión: La creación del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) en Colombia, influenciada por la Constitución de 1991 y el contexto global neoliberal, buscó establecer derechos fundamentales a la salud y mejorar la cobertura universal. Aunque se lograron avances en la cobertura, especialmente para los más pobres, persisten desafíos en la equidad y acceso a los servicios (5). Las barreras económicas y las desigualdades en la utilización de los servicios cuestionan la efectividad de los mecanismos de control de costos (4). El proceso ha sido complejo, reflejando tensiones entre sectores público y privado (5) y variaciones en la percepción de las reformas.

Limitaciones: Teniendo en cuenta la naturaleza del estudio cualitativo es importante tener precauciones con la generalización de los hallazgos. El estudio consideró criterios de saturación y la inclusión de actores sociales de diversos perfiles.

Referencias:

1. Se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones. Ley número 100/1993 de 23 de diciembre de 1993. Diario oficial de Estado número 41.148 (23 de diciembre de 1993)
2. Chávez Guerrero BM. Aportes para la transformación del sistema de salud colombiano. Rev Facultad Nacional de Salud Pública, 2023; 41(1): 1-11. Available from: <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=lth&AN=163008564&lang=es&site=eds-live>
3. López Ahumada JE, Restrepo Pimienta JL, Gómez Gómez ML. Participación ciudadana en el Sistema de Seguridad Social en Salud: estudio de caso, percepciones de sus intervinientes en el departamento del Atlántico (Colombia). Reflexión Política, 2018; 20(39): 254-262. Disponible en: <https://revistas.unab.edu.co/index.php/reflexion/article/view/3306>
4. Mendieta González D, Jaramillo CE. El sistema general de seguridad social en salud de Colombia. Universal, pero ineficiente: a propósito de los veinticinco años de su creación. Rev Latinoam Derecho Social, 2019; 1(29): 201. <https://doi.org/10.22201/ijj.24487899e.2019.29.13905>
5. Mejía Herrera E, Dussan Pulecio C, Rodríguez Barrero MS. Propuesta para mejorar la eficiencia del Sistema General de Seguridad Social en Salud en Colombia. Rev CIES, 2021; 12: 1-15. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0124-00642000000200145&script=sci_arttext



INTERVENCIÓN EDUCATIVA SOBRE TUBERCULOSIS EN POBLACIÓN INDÍGENA DE PUERTO NARIÑO, AMAZONAS

TRABAJO DERIVADO DE EXPERIENCIA PRÁCTICA

Autor(es):

Ana Helena Puerto Guerrero, Alba Idaly Muñoz Sánchez, Yeimy Lorena Muñoz Castaño.

Filiación institucional:

Universidad Nacional de Colombia

Palabras Clave: Tuberculosis, Población indígena, Sintomáticos Respiratorios

Introducción: La tuberculosis es una preocupación crítica para las poblaciones indígenas debido a su alta incidencia y las barreras específicas que enfrentan, como el acceso limitado a servicios de salud y condiciones socioeconómicas desfavorecidas. Estas comunidades requieren estrategias de salud pública culturalmente adaptadas y accesibles para mejorar la prevención, diagnóstico y tratamiento de la tuberculosis entre los indígenas. El objetivo del proyecto fue fortalecer de las acciones de movilización social y detección en los casos de sintomáticos respiratorios en comunidades indígenas de Puerto Nariño de Amazonas.

Metodología: Estudio cuantitativo, descriptivo. La construcción del proyecto se basó en teorías de enfermería y fundamentos de salud pública. La recolección de información se realizó desde el año 2015 al año 2024.

Resultados: Se desarrolló una intervención educativa para población indígena culturalmente adaptada con 3 módulos educativos, intervención 1. Sensibilización, signos y síntomas de tuberculosis, intervención 2. El equipo de salud diagnostica y trata la tuberculosis e Intervención educativa 3. La minga antituberculosa. Las intervenciones educativas fueron realizadas en el año 2016 en 1.446 participantes, y en el año 2024: 583 participantes, se realizó un pretest y postest a los participantes de la intervención. Se evidenció aumento de los conocimientos posterior a la intervención educativa.

Discusión: Las intervenciones educativas en tuberculosis en poblaciones indígenas son cruciales para mejorar la salud y el bienestar de estas comunidades. La comprensión adecuada de la enfermedad, sus síntomas y métodos de prevención permite a las personas identificar y tratar la tuberculosis de manera temprana. Además, la educación ayuda a superar el estigma asociado con la enfermedad y fomenta prácticas de salud más efectivas.

Limitaciones: El proyecto tuvo dos periodos de implementación, debido a limitación en el presupuesto.



Referencias:

1. World Health Organization. Global Tuberculosis Report 2023 n.d. <https://www.who.int/teams/global-tuberculosis-programme/tb-reports/global-tuberculosis-report-2023> (accessed September 9, 2024).
2. Martínez JLC, Romo MFA, Chinchá RMM, Pabón LJMD, Játiva SLO, Molina AFS. Conocimientos del personal de salud del Programa de Tuberculosis en el abordaje de sintomáticos respiratorios y algoritmos diagnósticos, Pasto, Nariño. *Revista Criterios* 2024;31:116-31. <https://doi.org/10.31948/rc.v31i1.3575>.
3. Brítez SIP, Flecha LCR, González CMR. Indicadores del Programa de Control de la Tuberculosis en la población de la parcialidad indígena “Maka” de Paraguay. *Revista Virtual de la Sociedad Paraguaya de Medicina Interna* 2024:e11122416-e11122416.
4. Cilloni L, Dowdy DW. Tuberculosis in US Indigenous Communities: A Need for Public Health Prioritization. *Am J Public Health* 2024;114:149-51. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2023.307544>.
5. Medina A, Sussman J, Sosa N, Valdez M, Andrews JR, Croda J, et al. The concentration of tuberculosis within Paraguay’s incarcerated and Indigenous populations, 2018-2022 2024. <https://doi.org/10.1101/2024.05.31.24308287>.



LA AUTOCOMPASIÓN Y LA COMPASIÓN EN PROFESIONALES DE ENFERMERÍA

TRABAJO DERIVADO DE INVESTIGACIÓN

Autor(es):

Paulo Cesar Caguazango Atiz, Vilma Velasquez

Filiación institucional:

Universidad Nacional de Colombia

Palabras Clave: Autocompasión, Compasión, Enfermería

Introducción: La autocompasión, definida como la capacidad de reconocer el propio sufrimiento y responder con amabilidad en lugar de autocrítica, ha demostrado beneficios importantes para el personal de enfermería (1). Diversos estudios destacan que, al fomentar la autocompasión, se promueven la satisfacción laboral, la vocación y la reducción del agotamiento (2). Además, se ha sugerido que cultivar la autocompasión no solo mejora el bienestar personal, sino que también potencia la compasión hacia los demás, permitiendo a los enfermeros empatizar más asertivamente con el sufrimiento de los pacientes y brindar cuidados más efectivos (3). Sin embargo, pocos estudios en Colombia han explorado la conexión entre la autocompasión y compasión en profesionales de enfermería de manera cuantitativa, lo que expone la necesidad de mayor evidencia empírica para comprender su impacto en el entorno clínico.

Metodología: Este estudio correlacional de corte transversal incluyó a 93 profesionales de enfermería de tres hospitales universitarios en Bogotá, Colombia. La recolección de datos se realizó a través de REDCap, utilizando un formulario sociodemográfico, la *Self-Compassion Scale* (SCS) y la *Compassion Scale* en su versión en español, validadas y con autorización de los autores. Las variables categóricas se describieron mediante frecuencias y porcentajes, mientras que las numéricas se analizaron con medias y desviaciones estándar. La relación entre autocompasión y compasión se evaluó con el coeficiente de correlación de Spearman (significancia 0,05). Para comparar grupos, se empleó la prueba de Kruskal-Wallis para escalas continuas y Chi-Cuadrado para escalas categóricas, ambos con una significancia de 0,05. El estudio fue aprobado por los comités de ética de la Universidad Nacional de Colombia y los hospitales.

Resultados: Los niveles de autocompasión se clasificaron según la *Self-Compassion Scale* en tres categorías: bajo (media < 2,5), moderado (media entre 2,5 y 3,5) y alto (media > 3,5). En los tres hospitales, el nivel general de autocompasión de los profesionales de enfermería fue moderado, con una media de 3,3. De manera similar, los resultados de la *Compassion Scale* se clasificaron en las mismas categorías, encontrando que el nivel general de compasión fue alto, con una media de 3,6. Los análisis muestran una relación positiva y estadísticamente significativa entre autocompasión y compasión ($p = 0$ para Spearman; $p = 0,0002$ para Chi-Cuadrado), con una correlación positiva de 0,42. Esto sugiere que a mayor nivel de autocompasión, los profesionales tienden a exhibir mayores niveles de compasión, aunque sin implicar una relación causal directa.



Discusión: Diversos estudios han relacionado la compasión y la autocompasión con variables que impactan el bienestar de los profesionales de enfermería, reportando relaciones estadísticamente significativas. Por ejemplo, Gelkop (4) encontró que la compasión tiene un efecto positivo sobre la seguridad y calidad de la atención ($\beta = 0,260$; $p = 0,041$). Senyuva et al. (5) identificaron una correlación positiva entre la autocompasión y la inteligencia emocional ($r = 0,400$, $P > 0,01$). Gracia-Gracia y Oliván-Blázquez (4) hallaron una relación inversa significativa entre agotamiento emocional y bondad hacia uno mismo ($p = 0,005$), humanidad común ($p = 0,001$) y atención plena ($p = 0,019$). Asimismo, Durkin (3) reportó una relación negativa entre autocompasión y burnout ($r = -0,369$) y una asociación positiva entre satisfacción por compasión, bienestar y compasión. El presente estudio complementa estos hallazgos, mostrando una relación positiva y significativa ($p = 0$, Spearman; $p = 0,0002$, Chi-Cuadrado; $\text{corr} = 0,42$) entre autocompasión y compasión, aunque sin implicar causalidad.

Limitaciones: Para este estudio se optó por un diseño de tipo correlacional y de corte transversal, por lo tanto, no es posible establecer causalidad entre las variables de la autocompasión y compasión. Sin embargo, se encontraron correlaciones significativas que pueden permitir a otros estudios explorar estos resultados.

Referencias:

1. Andrews H, Tierney S, Seers K. Needing permission: The experience of self-care and self-compassion in nursing: A constructivist grounded theory study. *Int J Nurs Stud.* enero de 2020;101:103436
2. Delaney MC. Caring for the caregivers: Evaluation of the effect of an eight-week pilot mindful self-compassion (MSC) training program on nurses' compassion fatigue and resilience. *PLoS One.* 21 de noviembre de 2018;13(11):e0207261.
3. Durkin M, Beaumont E, Hollins Martin CJ, 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. Epub 2016 Aug 30
4. Gelkop C, Kagan I, Rozani V. Are emotional intelligence and compassion associated with nursing safety and quality care? A cross-sectional investigation in pediatric settings. *J Pediatr Nurs.* 2022 Jan-Feb;62:e98-e102. DOI: 10.1016/j.pedn. 2021. 07.020
5. Şenyuva E, Kaya H, Işık B, Bodur G. Relationship between self-compassion and emotional intelligence in nursing students. *Int J Nurs Pract.* 2014 Dec; 20(6):588-96. DOI: 10.1111/ijn.12204. Epub 2013 Oct 11.



ASOCIACIÓN ENTRE ANSIEDAD, DEPRESIÓN Y CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES PALIATIVOS CON CÁNCER Y SUS CUIDADORES

TRABAJO DERIVADO DE INVESTIGACIÓN

Autor(es):

Alejandra María Alvarado García¹, Lina María Vargas-Escobar², Mauricio Arias-Rojas¹, Carlos Javier Avendaño Vásquez³, Mg.Cristhian Camilo Portes Barragán³, Mariela Victoria Aguilar³.

Filiación institucional:

¹Universidad de Antioquia, ²Universidad El Bosque, ³Universidad Antonio Nariño

Palabras Clave: Calidad de Vida, Ansiedad, depresión, Cuidado paliativo

Introducción: El cáncer impacta en la calidad de vida. Síntomas psicológicos - ansiedad y depresión- afectan la vida de pacientes y cuidadores. Se buscó determinar la relación entre la ansiedad, depresión, los síntomas y la calidad de vida en pacientes en cuidado paliativo y sus cuidadores.

Metodología: Estudio cuantitativo, descriptivo y correlacional, realizado con 190 diadas de personas y cuidadores familiares con enfermedad crónica al final de la vida que fueran atendidas en servicios de cuidados paliativos en Bogotá, Medellín, Cali y Valledupar, durante los meses de enero y agosto 2023

La ansiedad y la depresión se identificaron mediante la Escala Hospitalaria de Ansiedad y Depresión (HADS) en pacientes y el Inventario de Ansiedad de Beck en cuidadores. Para medir la calidad de vida de los pacientes se utilizaron el cuestionario de calidad de vida de McGill (MQOL) y el cuestionario de calidad de vida en situaciones que amenazan la vida - Cuidador familiar (QOLLTI-FT) para cuidadores.

Resultados: La prevalencia de ansiedad y depresión en pacientes en cuidados paliativos fue de 52.1% y 43.1% respectivamente. Síntomas de tensión, preocupación, sensación extraña de vacío y miedo fueron sugestivos de ansiedad. Disfrutar menos las actividades diarias, sensación de lentitud y menor disposición para divertirse fueron los síntomas más frecuentes para depresión. En cuidadores la prevalencia para ansiedad fue de 11.5% y de depresión de 41%. Los resultados de calidad de vida de pacientes mostraron una menor percepción de bienestar físico y resultados limítrofes de baja percepción de calidad de vida y bienestar psicológico.No se encontraron diferencias estadísticamente significativas con relación al diagnóstico y sexo para ansiedad y depresión en pacientes en cuidados paliativos.

Conclusión: Se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre los niveles de depresión y todas las dimensiones de calidad de vida del cuidador. Adicionalmente, en cuidadores con depresión moderada y severa se presentó mayor frecuencia de síntomas de tristeza, sentimientos de castigo, disconformidad con sí mismo, pensamientos o deseos suicidas, indecisión, irritabilidad, cambios en el apetito, dificultad para concentrarse y cansancio o fatiga. En cuidadores con depresión leve manifestación de pérdida de interés en el sexo, agitación y fracaso fueron identificados.



Limitaciones: El diseño del estudio limita la capacidad de establecer relaciones causales, principalmente debido a la posibilidad de existencia de múltiples factores que pueden influir en la ansiedad y la depresión, los cuales no fueron controlados en este estudio. Además, la manifestación de la ansiedad y la depresión puede fluctuar en el tiempo, lo que influye en la capacidad de identificarlas debido a su variación. Además, en pacientes con cáncer, las comorbilidades no tomadas en cuenta en este estudio pueden haber influido en los niveles de ansiedad y depresión.

Referencias:

1. Alvarado-García, A. M., & Salazar-Maya, A. M. (2022). The unifying disciplinary approach in the context of palliative care. *Revista Ciencia y Cuidado*, 19(2), Article 2. <https://doi.org/10.22463/17949831.3147>
2. Arias-Rojas, M., Arredondo Holgín, E., Carreño Moreno, S., Posada López, C., & Tellez, B. (2022). Validation of the Latin American-Spanish version of the scale «Quality of Life in Life-Threatening Illness-Family Caregiver Version» (QOLLTI-F). *Health & Social Care in the Community*, 30(3), e832-e841. <https://doi.org/10.1111/hsc.13453>
3. Cooper, K., Campbell, F., Harnan, S., & Sutton, A. (2023). Association between stress, depression or anxiety and cancer: Rapid review of reviews. *Comprehensive Psychoneuroendocrinology*. <https://eprints.whiterose.ac.uk/204702/>
4. Ding, D., Lawson, K. D., Kolbe-Alexander, T. L., Finkelstein, E. A., Katzmarzyk, P. T., van Mechelen, W., Pratt, M., & Lancet Physical Activity Series 2 Executive Committee. (2016). The economic burden of physical inactivity: A global analysis of major non-communicable diseases. *Lancet (London, England)*, 388(10051), 1311-1324. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)30383-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(16)30383-X)
5. Fulton, J. J., Newins, A. R., Porter, L. S., & Ramos, K. (2018). Psychotherapy Targeting Depression and Anxiety for Use in Palliative Care: A Meta-Analysis. *Journal of Palliative Medicine*, 21(7), 1024-1037. <https://doi.org/10.1089/jpm.2017.0576>



INSTRUMENTOS VALIDADOS PARA DETERMINAR LA FORTALEZA INTERIOR: UNA REVISIÓN DE ALCANCE

TRABAJO DERIVADO DE INVESTIGACIÓN

Autor(es):

Luz Carine Espitia Cruz, Consuelo Ortiz Suarez, Luisa Fernanda Moscoso Loaiza.

Filiación institucional:

Universidad Nacional de Colombia

Palabras Clave: Promoción de la salud, Fortaleza interior, Salud mental

Introducción: El concepto de fortaleza interior surge en los años 1990, su desarrollo teórico ha permitido que se denote como una teoría de mediano rango para enfermería. La fortaleza interior se define como una capacidad de desarrollo interno que apoya el movimiento positivo en los eventos desafiantes de la vida y comprende el recurso personal que promueve el bienestar para poder superar las adversidades. Es aplicable en diferentes ámbitos del cuidado como en adultos mayores, mujeres con enfermedades crónicas y pacientes oncológicos. De ahí parte la motivación para el desarrollo de una investigación en curso denominada: Salud mental y cardiovascular de jóvenes a partir de la fortaleza interior.

Objetivo: Describir los instrumentos disponibles que permitan reconocer las características y elementos de la fortaleza interior.

Metodología: Revisión de alcance siguiendo los primeros cinco pasos propuestos por Levac (2010). La búsqueda de información se realizó en las bases de datos: PubMed, Medline y BVS, construyendo estrategias de búsqueda con los términos no controlados *Inner Strength e Instruments*. Los criterios de elegibilidad fueron: Artículos que hayan diseñado un instrumento de detección de la fortaleza interior, que reporten adaptación transcultural y/o los resultados psicométricos obtenidos, escritos en inglés, español y portugués, y publicados en revistas indexadas. Se respetaron los derechos de propiedad intelectual.

Resultados: Se encontraron 8524 documentos, de los cuales tras la eliminación de duplicados, y verificación de los criterios de elegibilidad a través de la revisión del título y abstract, se seleccionaron 18 artículos resultados de investigación. El análisis de la información, permitió identificar tres instrumentos *Inner Strength Questionnaire* propuesto por Roux y Dingley en el 2003, compuesto por 27 ítems, cuatro dimensiones, escala tipo Likert de 1 a 5, confiabilidad de 0.91. *Inner Strength Scale* desarrollado por Lundman et al (2011), con 20 ítems, cuatro dimensiones, escala tipo likert de 1 a 6, confiabilidad de 0.86 y el *Inner Strength-Based Inventory* de Wongpakaran (2020), con 10 ítems, puntuaciones tipo likert de 1 a 5, el cual a partir del modelo de Rasch demostró una correlación punto-medida positiva, variando entre 0.308 y 0.80, lo que confirma su validez y confiabilidad. Todos los instrumentos se encuentran en idioma inglés y han demostrado adecuados resultados psicométricos en poblaciones de adultos mayores o con enfermedades crónicas, lo que resalta la importancia de poder ponerlos a prueba en contextos diferentes a los de habla anglosajona y con otras poblaciones.



Discusión: La fortaleza interior es un recurso espiritual que facilita el movimiento del ser humano cuando se presentan situaciones difíciles, por lo que disponer de instrumentos válidos y confiables permitirá su uso en diferentes contextos de cuidado, con el fin de propiciar el bienestar de los seres cuidados. Se requiere de investigaciones que realicen la adaptación transcultural de estos instrumentos a contextos latinoamericanos.

Limitaciones: Se encuentran relacionadas con la selección de los artículos, ya que se tuvieron en cuenta los indexados en las bases de datos establecidas sin la inclusión de literatura gris, en donde se hubiese podido encontrar información adicional.

Referencias:

1. Lundman, B., Viglund, K., Aléx, L., Jonsén, E., Norberg, A., Fischer RS, Strandberg G., Nygren, B. Development and psychometric properties of the Inner Strength Scale. *International Journal of nursing studies*. 2011 Oct;48(10):1266-74. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2011.03.006. Epub 2011 Apr 6. PMID: 21474137.
2. Roux G., Lewis, K., Younger, J., & Dingley C. (2003). Development and testing of the inner strength questionnaire. *Journal of cultural diversity*, 10(1):4-5. PMID: 12776541.
3. Dingley, C. and Roux, G. (2014), The Role of Inner Strength in Quality of Life and Self-Management in Women Survivors of Cancer. *Res Nurs Health*, 37: 32-41. <https://doi.org/10.1002/nur.21579>
4. Wongpakaran, T., Yang, T., Varnado, P., Siriai, Y., Mirnics, Z., Kövi, Z., & Wongpakaran, N. (2023). The development and validation of a new resilience inventory based on inner strength. *Scientific reports*, 13(1), 2506. <https://doi.org/10.1038/>
5. Viglund, K., Olofsson, B., Lundman, B., Norberg, A., & Lövheim, H. (2021). Relationships among inner strength, health and function, well-being, and negative life events in old people: a longitudinal study. *European journal of ageing*, 19(3), 545-554. <https://doi.org/10.1007/s10433-021-00642-6>



PRÁCTICAS DE CUIDADO EN ENFERMERÍA EN LA VALORACIÓN E INSERCIÓN DEL CATÉTER VENOSO Y DESENLACES CLÍNICOS EN PACIENTES ADULTOS: UN ESTUDIO TRANSVERSAL

TRABAJO DERIVADO DE INVESTIGACIÓN

Autor(es):

Santiago Andrés Posse López¹, Genny Paola Fuentes Bermúdez¹, Germán Antonio Torres Rodríguez², Jesús David Sánchez Cutiva¹

Filiación institucional:

¹Universidad Nacional de Colombia, ²Hospital Universitario Nacional

Palabras Clave: Catéteres Venosos Centrales, Atención de Enfermería, Enfermería de Práctica Avanzada

Introducción: Si bien los accesos vasculares periféricos representan la opción más común en el ámbito hospitalario, su uso se ve limitado en ciertas situaciones. La complejidad tanto del estado del paciente como de los tratamientos administrados puede derivar en planes terapéuticos prolongados, así como en la necesidad de utilizar medicamentos altamente vesicantes e irritantes para la pared interna de los vasos sanguíneos. Es por ello que se ha incorporado el uso de nuevos dispositivos como los catéteres venosos centrales de inserción periférica (PICC) y los catéteres de línea media (CLM) (1).

Metodología: Estudio transversal de corte retrospectivo. Las variables fueron distribuidas en tres categorías, la primera relacionada con las características del paciente: a) sexo b) edad; c) peso. La segunda con las prácticas de cuidado de enfermería en la etapa de valoración e inserción: d) criterio de inserción del dispositivo; e) tipo de dispositivo intravascular; f) calibre del catéter; g) inserción ecoguiada; h) zona anatómica de inserción del dispositivo intravascular; i) vena utilizada para la inserción del dispositivo; j) diámetro del vaso; k) ocupación del vaso; l) días dispositivo; y la tercera con los desenlaces clínicos: m) infección del torrente sanguíneo asociado a dispositivo; n) trombosis, o) finalización del tratamiento. Se utilizó estadística descriptiva y regresión logística.

Resultados: Se incluyeron 258 pacientes (54.5 años promedio) con igual proporción de hombres y mujeres. El PICC 5Fr fue el dispositivo más utilizado, insertado principalmente por indicación antibiótica. El vaso tuvo un diámetro promedio de 4.1 mm con una ocupación del 42%. El catéter permaneció 13.9 días en promedio. La probabilidad de infección del torrente sanguíneo aumentó en pacientes de 61 años o más, con 64 Kg o más, y con un mayor número de días dispositivo. La probabilidad de trombosis aumenta cuando la ocupación del vaso es mayor, y es inversamente proporcional con el diámetro del vaso.

Discusión: En todas las valoraciones e inserciones del estudio, se empleó ecografía vascular. Esta técnica es considerada el estándar de oro para la cateterización venosa central. Para los



catéteres PICC, se prefirió una vista en eje corto de la vena y una punción fuera del plano, lo cual permite una mejor visualización de las estructuras circundantes (2). Los adultos mayores de 61 años son más susceptibles a las infecciones debido al envejecimiento. Con la edad, aumentan las comorbilidades y el debilitamiento del sistema inmunológico, lo que los vuelve más vulnerables (3). Los factores de riesgo para eventos trombóticos identificados en este estudio incluyen el uso de catéteres PICC, especialmente aquellos con un calibre de 5 Fr o superior, así como una mayor duración de la cateterización y una mayor ocupación del vaso. Estos hallazgos son consistentes con la literatura existente, que sugiere que los PICC de mayor diámetro pueden predisponer a la formación de trombos (4).

Limitaciones: Es necesario realizar futuras investigaciones con un mayor número de pacientes. Así mismo se requiere indagar sobre el impacto del cuidado y mantenimiento de los catéteres en los desenlaces clínicos del paciente.

Referencias:

1. Carr, Peter J., et al. "Vascular access specialist teams for device insertion and prevention of failure." *Cochrane Database of Systematic Reviews* 3 (2018).No.: CD011429. DOI: 10.1002/14651858.CD011429.pub2. Accedida el 29 de agosto de 2024.
2. Brescia, Fabrizio, et al. "The SIP protocol update: Eight strategies, incorporating Rapid Peripheral Vein Assessment (RaPeVA), to minimize complications associated with peripherally inserted central catheter insertion." *The Journal of Vascular Access* 25.1 (2024): 5-13.
3. Buchanan, Christine, et al. "Registered Nurses' Association of Ontario (RNAO) best practice guideline on the assessment and management of vascular access devices." *The Journal of Vascular Access* (2023): 11297298231169468.
4. Swaminathan, Lakshmi, et al. "Safety and outcomes of midline catheters vs peripherally inserted central catheters for patients with short-term indications: a multicenter study." *JAMA internal medicine* 182.1 (2022): 50-58.



FORTALECIMIENTO DE HABILIDADES EN EL CUIDADO DE PERSONAS CON ENFERMEDADES CRÓNICAS: EXPERIENCIA EN ZONAS DE POSCONFLICTO

TRABAJO DERIVADO DE EXPERIENCIA PRÁCTICA

Autor(es):

Jadith Cristina Lombo Caicedo¹, Rosa Margarita Duran Sabogal², Juan Domingo Palacio Abello¹

Filiación institucional:

Universidad del Tolima, Universidad de la Sabana

Palabras Clave: Intervenciones Comunitarias, Educación en Salud, Cuidado de la salud

Introducción: Las comunidades rurales del Tolima, Colombia, enfrentan barreras significativas en el acceso a servicios de salud, especialmente en el manejo de enfermedades crónicas. Estas dificultades se ven exacerbadas por las secuelas del conflicto armado, que ha dejado a muchas zonas con un acceso limitado a la atención médica, las barreras geográficas, de infraestructura entre otras. Ante esta realidad, se identificó la necesidad de desarrollar estrategias educativas que empoderen a los cuidadores y pacientes, fortaleciendo sus habilidades para gestionar eficazmente las enfermedades crónicas (Gómez & Pérez, 2021).

Descripción del problema o necesidad: El contexto rural y de postconflicto del Tolima presenta desafíos únicos para las personas que viven con enfermedades crónicas. La falta de acceso a instalaciones de salud, combinada con bajos niveles de educación y limitaciones culturales, impide que los pacientes reciban el cuidado adecuado (Ramírez & Martínez, 2019). Además, los cuidadores, en su mayoría familiares, carecen de la formación necesaria para brindar un cuidado efectivo (Méndez & Jiménez, 2020).

Intervención, estrategias o práctica implementada: Se implementó un curso de capacitación diseñado específicamente para personas con enfermedades crónicas en estas áreas rurales. Este curso, adaptado cultural y socialmente a los participantes, se enfocó en la construcción conjunta de conocimientos, siguiendo los principios de la pedagogía crítica de Paulo Freire, que enfatiza el diálogo y la participación activa en el proceso educativo (Freire, 1970). Las sesiones incluyeron entrenamiento en administración segura de medicamentos, prevención de caídas, identificación de signos de alarma y respuestas ante emergencias. La metodología promovió la participación activa y el aprendizaje práctico, con un enfoque en la aplicabilidad directa de las habilidades enseñadas (García & López, 2022).

Resultados de la experiencia: Los participantes mostraron una alta motivación, impulsada por el deseo de mejorar la calidad de vida de sus familias y comunidades. A pesar de los desafíos significativos, como el bajo nivel educativo y las dificultades de acceso a servicios, el curso resultó en un aumento significativo en el conocimiento y las habilidades prácticas de los participantes. Las estrategias comunitarias emergentes demostraron ser efectivas para acercar los servicios de salud a la población rural y mejorar el manejo de las enfermedades crónicas en estas comunidades.



Limitaciones, dificultades y/o aciertos: Entre las principales limitaciones se identificó el bajo nivel de escolaridad de los participantes, lo que representó un desafío pedagógico significativo. Sin embargo, la adaptación cultural de las metodologías y la alta motivación de los participantes fueron factores clave de éxito. Las dificultades relacionadas con el acceso a recursos y la infraestructura limitada también plantearon retos, pero la experiencia demostró el potencial de replicar este modelo en otras comunidades rurales que padecen enfermedades crónicas.

Referencias:

1. Freire, P. (1970). *Pedagogía del oprimido*. Siglo XXI Editores.
2. García, M. E., & López, R. (2022). Critical pedagogy and social knowledge construction in rural education: A global perspective. *International Journal of Educational Development*, 89, 102509. <https://doi.org/10.1016/j.ijedudev.2022.102509>
3. Gómez, J. D., & Pérez, M. C. (2021). Aplicación de la pedagogía crítica de Freire en la educación rural en Colombia. *Revista Educación y Sociedad*, 12(4), 65-79. Recuperado de <https://revistaeducacionysociedad.co/aplicacion-pedagogia-critica-freire>
4. Méndez, A. F., & Jiménez, L. C. (2020). Capacitación en salud para cuidadores de pacientes crónicos en zonas rurales de Colombia. *Revista Salud Pública*, 22(1), 56-68. Recuperado de <https://revistasaludpublica.unal.edu.co/capacitacion-cuidadores-pacientes-cronicos>
5. Ramírez, L. F., & Martínez, A. S. (2019). La construcción social del conocimiento en comunidades rurales: Un enfoque desde la teoría de Berger y Luckmann. *Revista Colombiana de Ciencias Sociales*, 10(2), 120-138. Recuperado de <https://revistacolombianadecienciassociales.co/articulo-construccion-social>



ALIANZAS PARA EL CUIDADO PALIATIVO Y DE PERSONAS ENFERMEDADES CRÓNICAS: EXPERIENCIA DE COLOMBIA E IRLANDA DEL NORTE ENTRE ENFERMERÍA Y PSICOLOGÍA

TRABAJO DERIVADO DE EXPERIENCIA PRÁCTICA

Autor(es):

Carreño-Moreno, Sonia¹; Olinda Santin² y Chaparro-Díaz, Lorena¹.

Filiación institucional:

¹Universidad Nacional de Colombia, ²Queens University Belfast

Palabras Clave: Cuidado paliativo, Cuidadores familiares, OCDE

En el año 2020 en la transición a la pandemia por covid-19 en visita de profesores de Queen's University Belfast (QUB) a Bogotá en la Universidad Nacional de Colombia (UNAL) y la Universidad Javeriana (PUJ) facilitó la iniciativa: Living with and beyond cancer, que se desarrolló completamente remoto y se derivaron diferentes grupos. La UNAL participó en el subgrupo: Communication and mental health, que permitió la firma de un memorando de entendimiento UNAL-QUB con alcances de intercambios de investigadores y estudiantes, de información y actividades de investigación conjuntas.

Esta alianza permite intercambiar las realidades de los cuidadores colombianos de personas con cáncer para cualificar las intervenciones con la experiencia del recurso web que crearon investigadores de QUB. El objetivo es describir los impactos del trabajo colaborativo entre las dos universidades en el marco del memorando y los objetivos comunes de investigación y proyección social

Se implementaron estrategias para superar barreras idiomáticas y culturales, promoviendo una relación horizontal. Estas incluyeron la colaboración interuniversitaria, la formalización de alianzas mediante un memorando de entendimiento, la integración del Semillero CroniSem y la Red CroniFam, así como proyectos de investigación colaborativos y movilidad internacional de investigadores.

Resultados de la experiencia:

Con el Semillero CroniSem liderado por el Grupo de investigación cuidado de enfermería al paciente crónico permitió compartir experiencias de cada uno de los desarrollos de investigación de los países en el cuidado de personas con cáncer y otras enfermedades crónicas.

Con la alianza PUJ, QUB y UNAL, se realizó una revisión sistemática "Breast Cancer Survivors Lifestyle Interventions LATAM Systematic review" en proceso de publicación.

Con el memorando de entendimiento UNAL-QUB se elaboró un protocolo de investigación que cuenta con aval ético denominado: "Adaptación y validación de un recurso web para apoyo informativo a cuidadores familiares de personas con cáncer en Colombia".



Con el interés de generar movilidad internacional el grupo proponente aplicó al grant ESRC IAA Leading Impact de QUB con la iniciativa “Supporting the upscaling and reach of digital supportive resources for families affected by cancer in Latin America” que permitirá el desarrollo de un taller para priorizar las necesidades de apoyo digital de los cuidadores de personas con cáncer en Colombia basado en el apoyo digital “Cancer Caring Coping” www.cancercaringcoping.com, taller que se llevará a cabo en el XXVIII Seminario Internacional de cuidado de la UNAL que albergará integrantes de la Red Latinoamericana de Cuidado al paciente crónico y la familia- Red CroniFam.

La experiencia ha sido benéfica para las diferentes instituciones involucradas, se priorizan los intereses de investigación con el establecimiento de diferentes líneas de trabajo que permite la diversidad, el reconocimiento del idioma como un mecanismo de unión mas no de cierre, se usan tecnologías para facilitar los procesos comunicativos y se ha dado siempre en un ambiente acertivo y de respeto por la cultura de cada país. Entre las limitaciones están la disponibilidad de recursos para la implementación de recursos web.

Referencias:

1. Santin, O., Thi Ho, H., Bui, C. L., Thi Nguyen, H., Ta, H. Q., Tran, N. T., ... Schofield, P. (2024). A pre-post evaluation of a digital intervention to improve psychosocial outcomes of caregivers of people living with cancer in Vietnam. *Journal of Psychosocial Oncology*, 1–13. <https://doi.org/10.1080/07347332.2024.2345115>
2. Ho, H. T., Jia, R., Habibi, N., Stern, C., Carter, G., Santin, O., Stone, J., Valenzuela, C., & Aromataris, E. (2024). Experiences of informal caregivers of people with dementia in low- and middle-income countries: a systematic review protocol. *JB1 evidence synthesis*, 22(7), 1362–1370. <https://doi.org/10.11124/JBIES-23-00470>
3. Grupo de investigación cuidado de enfermería al paciente crónico. Página web. gcronico.unal.edu.co 2024.
4. Mendieta, C.V.; Gómez-Neva, M.E.; Rivera-Amézquita, L.V.; de Vries, E.; Arévalo-Reyez, M.L.; Rodríguez-Ariza, S.; Castro E, C.J.; Faithfull, S. Cancer as a Chronic Illness in Colombia: A Normative Consensus Approach to Improving Healthcare Services for those Living with and beyond Cancer and Its Treatment. *Healthcare* 2021, 9, 1655. <https://doi.org/10.3390/healthcare9121655>



¡DOCENTES AL CUIDADO! PRIMEROS AUXILIOS ESCOLARES INCLUSIVOS, DIRIGIDO A DOCENTES DE NIÑOS CON O SIN DEFICIENCIA AUDITIVA. DISEÑO DE UN OBJETO VIRTUAL DE INFORMACIÓN (OVI)

TRABAJO DERIVADO DE EXPERIENCIA PRÁCTICA

Autor(es):

Thalía Alejandra Vargas Buitrago, Nadia Carolina Reina Gamba.

Filiación institucional:

Universidad Nacional de Colombia

Palabras Clave: Primeros Auxilios, Deficiencia auditiva, Docentes

Introducción: los niños/niñas con o sin deficiencia auditiva, presentes en centros educativos y alrededores hacen parte de una amenaza o riesgo ante accidentes infantiles, por ejemplo: caída por escaleras, esguinces de tobillo o fracturas por juegos bruscos, hemorragias ante golpes o contusiones, atragantamiento en los comedores, entre otros. Siendo así los docentes oyentes como principales socorristas, para consolidar condiciones específicas que sean atendidas desde la “inclusión” como lo menciona el PDSP.

Descripción del problema o necesidad: los Primeros Auxilios Escolares se presentan por los accidentes más comunes; “caídas, choques, colisiones, cortes, daños musculares, quemaduras pinchazos, heridas, hemorragias, atragantamientos, asfixias, intoxicaciones y electrocuciones”(Alba Martín, 2015; Muñoz, 2009), siendo los niños con discapacidad física, cognitiva, auditiva y visual más vulnerables a dichas lesiones por peleas, juegos bruscos y agresiones, prevalentes en colegios inclusivos (Nieto Lopez & Parra Rojas, 2010).

Así mismo, en las instituciones escolares no se describe un Programa Educativo Individual (PEI), que presenten estrategias ante la prevención de lesiones y atención individualizada a niños con discapacidad auditiva (Ramírez et al., 2010), dado que se obtiene un mayor riesgo en accidentes infantiles, debido al estrés que presentan al no poder expresar lo que está sucediendo. Por lo tanto, la actuación del docente debe ser enfocada en la particularidad de la discapacidad y en la calma que pueda transmitir al niño/niña (Murillo Loján et al., 2021), mediante los conocimientos de Primeros Auxilios Escolares y manejo simple del Diccionario Básico de Lengua de Señas Colombia (LSC), con o sin ayuda de un Intérprete Profesional de la LSC, donde la atención sea efectiva. Por tal motivo, surge el interrogante: ¿cómo diseñar un Objeto Virtual de Información (OVI) para docentes oyentes, sobre primeros auxilios escolares a niños con o sin deficiencia auditiva?.

Intervención, estrategias o práctica implementada: se presenta la realización de una metodología descriptiva, mediante dos fases, primera; la revisión de literatura sobre los docentes en atención de primeros auxilios escolares en niños con deficiencia auditiva y segundo; desarrollo del contenido para posterior diseño del OVI; sobre la atención de Primeros Auxilios en niños con o sin deficiencia auditiva, que será dirigido a docentes escolares oyentes.



Resultados de la experiencia: primero, la revisión de la literatura indica como resultado que las categorías centrales para el desarrollo de un OVI como estrategia educativa dirigida a docentes, para la atención de Primeros Auxilios a niños/niñas con o sin deficiencia auditiva, son; Primeros Auxilios Escolares, Estrategias de educación a docentes y Conocimientos preexistentes.

Segundo, el diseño del OVI dentro de sus contenidos presenta módulos sobre; el uso de la Lengua de Señas Colombiana, manejo del Botiquín de Primeros Auxilios, atención en Fracturas, Atragantamiento, Trauma de cabeza, Heridas - Hemorragias y Desmayo.

Limitaciones, dificultades y/o aciertos: no se realiza validación del instrumento ya que no es el alcance de la presente investigación.

Referencias:

1. Alba Martín, R. (2015). Educación para la salud en primeros auxilios dirigida al personal docente del ámbito escolar. *Enfermería Universitaria*, 12(2), 88-92. <https://doi.org/10.1016/J.REU.2015.04.004>
2. Muñoz, Elisa. (2009). "La actitud innovadora del docente ante los accidentes más comunes: el botiquín de primeros auxilios". *Revista Innovación digital y experiencias educativas*.
3. Nieto Lopez, L., & Parra Rojas, N. (2010). Primeros auxilios en el marco escolar. Guía para docentes. *Efepor-tes.Com*.
4. Ramirez, M., Fillmore, E., Chen, A., & Peek-Asa, C. (2010). A comparison of school injuries between children with and without disabilities. *Academic Pediatrics*, 10(5). <https://doi.org/10.1016/j.acap.2010.06.003>
5. Murillo Loján, M. T., Vargas Fuertes, E. M., & López Sevilla, J. D. P. (2021). Nivel de conocimiento de protocolos de primeros auxilios en docentes de educación inicial y preparatoria de instituciones educativas de la ciudad de Quito. *Revista Vínculos*, 6(3), 47. <https://journal.espe.edu.ec/ojs/index.php/vinculos/article/view/1817>



ASOCIACIÓN ENTRE EL SÍNDROME DE BURNOUT CON SÍNTOMAS DE ANSIEDAD Y DEPRESIÓN EN PROFESIONALES DE ENFERMERÍA HOSPITALARIOS. SCOPING REVIEW

TRABAJO DERIVADO DE INVESTIGACIÓN

Autor(es):

Nikol Alexandra Riaño Salazar; Karen Yaneth Moreno Moreno; Juan Sebastián Vanegas Bastidas; Javier Mauricio Sánchez Rodríguez.

Filiación institucional:

Fundación Universitaria Sanitas

Palabras Clave: Burnout, Salud mental, Enfermería.

Introducción: Los trastornos de salud mental representan actualmente un reto y una prioridad para la salud pública. Entre estos, la depresión y la ansiedad son dos de los más prevalentes. El objetivo de la presente revisión es caracterizar la asociación, en cuanto a la dirección y magnitud, entre los síntomas de ansiedad o depresión con el desarrollo del síndrome de burnout en profesionales de enfermería a nivel hospitalario reportados en la literatura científica.

Metodología: Se realizó una revisión de tipo Scoping Review, siguiendo las recomendaciones de Arksey y O'Malley ajustado por Levac, en el cual se desarrolló la búsqueda específica en las bases de datos electrónicas como ProQuest, BVS, PUBMED/Medline, y BIREME con la pregunta de búsqueda con estructura PEOT; ¿Cómo se relacionan los síntomas de ansiedad y depresión con el desarrollo del síndrome de burnout en los profesionales de enfermería en el área hospitalaria?, se utilizaron descriptores DECS/MeSH; como criterios de elegibilidad se tuvo en cuenta artículos observacionales que abordaran el burnout en profesionales de enfermería hospitalario y que analizaran su asociación con los síntomas o diagnóstico de ansiedad o de depresión. Se utilizó la plataforma de Rayyan para realizar tanto la fase de revisión de títulos y resúmenes como para evaluar los textos completos. Para el caso de la síntesis de los resultados se creó un formulario de Google Forms. Para la organización de los resultados, se tuvo en cuenta las recomendaciones del PRISMA-Scr.

Resultados: Se identificaron un total de 285 artículos en las bases de datos y 21 estudios se incluyeron al cumplir con los criterios, el rango de publicación estuvo entre el 2008 y 2023, la mayoría correspondieron a estudios de corte transversal (20/21), realizados principalmente en época de COVID-19 (14/21). El síndrome de Burnout se reportó en los profesionales en un rango de entre el 11.9 al 87.8%, los síntomas de ansiedad se evidenciaron entre 14.7 a 65% y los síntomas de depresión entre 17.9 a 79%. En este sentido 16 estudios evaluaron la relación ansiedad Vs Burnout con correlaciones entre -0.16 a 0.80, OR entre 2.07 a 3.18 y betas de 0.03 a 6.63. De otra parte, 19 estudios evaluaron la relación entre depresión Vs Burnout, encontrando correlaciones entre -0.27 a 0.81, OR o RP de 1.53 a 4.88 y betas entre -1.74 a 0.857.



Discusión: Comprender esta relación proporciona una visión más completa de los desafíos que enfrentan los profesionales de enfermería hospitalarios, lo cual nos puede dar un mejor entendimiento de este fenómeno, por tanto es necesario desarrollar estrategias desde tanto de promoción de la salud como en los diferentes niveles de prevención de la enfermedad; dado que el bienestar del personal está directamente relacionado con la calidad del cuidado que brindan, abordar estos problemas no solo beneficia a los trabajadores de salud, sino también a los pacientes y al sistema en general.

Limitaciones: No se incluyó literatura gris, adicionalmente, la mayoría de los estudios fueron de diseño transversal, es una aproximación a la relación de causalidad entre los componentes analizados.

Referencias:

1. Rachel H, Francesco S. Factors associated with and impact of burnout in nursing and residential home care workers for the elderly. *Acta Bio Medica Atenei Parm.* 2018;89(Suppl 7):60-9. DOI: 10.23750/abm.v89i7-S.7830
2. Allande-Cussó R, García-Iglesias JJ, Fagundo-Rivera J, Navarro-Abal Y, Climent-Rodríguez JA, Gómez-Salgado J. Salud mental y trastornos mentales en los lugares de trabajo. *Rev Esp Salud Pública.* 2022;96(9).
3. Jun J, Ojemeni MM, Kalamani R, Tong J, Crecelius ML. Relationship between nurse burnout, patient and organizational outcomes: Systematic review. *Int J Nurs Stud.* 2021;119:103933. DOI: 10.1016/j.ijnurstu.2021.103933
4. Levac D, Colquhoun H, O'Brien KK. Scoping studies: advancing the methodology. *Implement Sci.* 2010;5(1):69. DOI: 10.1186/1748-5908-5-69



NECESIDADES DEL FAMILIAR DEL PACIENTE EN EL SERVICIO DE URGENCIAS

TRABAJO DERIVADO DE INVESTIGACIÓN

Autor(es):

Luis Fernando Agudelo Cruz, Angela María Henao Castaño.

Filiación institucional:

Universidad Nacional de Colombia

Palabras Clave: Servicio de Urgencias Hospitalarias, Relaciones Familiares, Percepciones

Introducción: La familia del paciente que ingresa al servicio de urgencias, en ocasiones, se le excluye del proceso de cuidado de su familiar, lo que genera diferentes respuestas emocionales en la familia.

Metodología: Revisión descriptiva tipo Scoping Review, se realizó una búsqueda con los términos Decs y Mesh “Familia” “Emociones” “Servicio de Urgencias”. Se utilizaron los términos en las bases de datos Pubmed, EBSCO, Embase, BVS, y Web of Science buscando describir la literatura existente respecto a las emociones del familiar del paciente en el servicio de Urgencias. Se limitó el periodo de publicación entre 2013 - 2023.

Resultados: Se obtuvieron 17 artículos en los cuales se identificaron 3 ejes temáticos en la literatura: Importancia de los familiares en el Servicio de Urgencias, respuestas de los familiares que trascienden a las emociones, necesidades de los familiares.

Discusión: Para la práctica en enfermería, es esencial adoptar un enfoque centrado en la familia, reconociendo a los familiares como colaboradores activos en el proceso de atención. Esto implica superar las barreras históricas que han visto la presencia familiar como una mera visita, promoviendo en su lugar una participación colaborativa. La formación del personal de enfermería en la integración familiar y el manejo de situaciones emocionales complejas emerge como una necesidad evidente, con el objetivo de proporcionar un entorno de atención que aborde las emociones de los familiares de manera efectiva.

Limitaciones: se identificó una limitación en la cantidad de investigaciones específicas sobre las necesidades de los familiares en servicios de urgencias, así como en el uso de instrumentos adaptados a la diversidad cultural. Este hallazgo destaca la necesidad de una mayor investigación en este campo y el desarrollo de herramientas específicas que consideren la diversidad cultural de las personas.

Referencias:

1. Barreto MDS, Garcia-Vivar C, Matsuda LM, Angelo M, Oliveira MLFD, Marcon SS. Presence of the family during emergency care: patient and family living. *Texto Contexto - Enferm* [Internet]. 2019 [citado 6 de noviembre de 2023];28:e20180150. DOI: 10.1590/1980-265X-TCE-2018-0150



2. Isbell LM, Tager J, Beals K, Liu G. Emotionally evocative patients in the emergency department: a mixed methods investigation of providers' reported emotions and implications for patient safety. *BMJ Qual Saf* [Internet]. octubre de 2020 [citado 4 de marzo de 2024];29(10):1.3-2. DOI: 10.1136/bmjqs-2019-01011023.
3. Barreto MS, Garcia-Vivar C, Dupas G, Misue Matsuda L, Silva Marcon S. The absence of the family in emergency care contributes to suffering in patients and family members. *Enferm Intensiva* [Internet]. abril de 2020;31(2):71-81. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.enfi.2019.03.00326>.
4. Østervang C, Lassen AT, Jensen CM, Coyne E, Dieperink KB. What are the needs and preferences of patients and family members discharged from the emergency department within 24 hours? A qualitative study towards a family-centred approach. *BMJ Open* [Internet]. noviembre de 2021 [citado 27 de noviembre de 2023];11(11):e050694. Disponible en:<https://bmjopen.bmj.com/lookup/doi/10.1136/bmjopen-2021-05069427>.
5. Redley B, Phiri LM, Heyns T, Wang W, Han CY. Family needs during critical illness in the Emergency Department: A retrospective factor analysis of data from three countries. *J Clin Nurs* [Internet]. 2019;28(15):2813-23. DOI: <https://doi.org/10.1111/jocn.14857>



PERCEPCIONES ACERCA DEL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN JÓVENES Y ADULTOS

TRABAJO DERIVADO DE INVESTIGACIÓN

Autor(es):

Leidy Yemile Vargas Rodríguez¹, José L. Bonilla-Preciado¹, Jenny Katherine Diaz Fernández², Mónica Paola Quemba Mesa¹, Isabel Cristina Florez Escobar¹, Cinthya Marcela Martínez Escalante¹.

Filiación institucional:

¹Universidad de Boyacá, ²Clínica Cancerológica

Palabras Clave: Joven, Uso de Sustancias, Enfermería.

Introducción: Las sustancias psicoactivas incluyen una amplia gama de compuestos, tanto naturales como sintéticos, que influyen en el sistema nervioso. Estas sustancias generan alteraciones en las funciones que regulan el pensamiento, las emociones y el comportamiento de los seres humanos.

Metodología: Se llevó a cabo un estudio cualitativo con un enfoque micro etnográfico. La muestra incluyó a 15 hombres y mujeres, cuyas edades abarcaban desde la juventud hasta la adultez, todos ellos institucionalizados en un centro de salud mental en la ciudad de Tunja debido al consumo de sustancias psicoactivas. La selección de los participantes se realizó de manera intencionada, basándose en criterios específicos de inclusión. Los datos se recolectaron mediante entrevistas semiestructuradas y observaciones, siguiendo el proceso de análisis de datos propuesto por Madeleine Leininger.

Resultados: Se identificaron dos categorías centrales y seis subcategorías: 1. La experiencia dentro del mundo de la drogadicción (percepción de la persona drogadicta desde la perspectiva de otros, autopercepción en relación al uso de drogas psicoactivas, y las consecuencias del consumo) y 2. El comienzo en la drogadicción (características personales asociadas al consumo de drogas, influencia del grupo de pares, y factores familiares).

Discusión: El estudio muestra que factores sociodemográficos como edad, sexo, nivel educativo y entorno familiar influyen en el inicio del consumo de sustancias psicoactivas. La edad de inicio, entre 12 y 35 años, coincide con datos globales. El consumo es más prevalente en hombres. Aunque la escolarización puede actuar como factor protector, el estigma social y la exclusión dificultan la adherencia al tratamiento, perpetuando la drogadicción. La búsqueda de pertenencia social y la exposición a traumas en la infancia son factores de riesgo clave, subrayando la necesidad de un enfoque integral en el tratamiento.

El consumo de sustancias psicoactivas tiene efectos devastadores en la salud física y psicológica, así como en las relaciones sociales y familiares, interrumpiendo proyectos de vida y debilitando redes de apoyo. Factores como el estigma social, la exclusión familiar, y carencias básicas agravan el problema. El consumo es más frecuente en personas con antecedentes de traumas en la infancia y entornos sociales conflictivos. Es esencial un enfoque interprofesional



para abordar estas necesidades, ayudando a las personas a reconsiderar su vida y establecer relaciones significativas.

Limitaciones: la naturaleza cualitativa y el diseño microetnográfico implican que los hallazgos no son generalizables a otras poblaciones fuera del contexto específico, la información recolectada depende en gran medida de las percepciones y experiencias personales de los participantes, lo que puede estar influenciado por la memoria selectiva. Finalmente, el estudio se enfocó en un solo centro de salud mental, limitando la diversidad de perspectivas ideológicas existentes.

Referencias:

1. Caballero Machado JI, Somarriba Juárez AI, Ríos Flores DM. Estrategias de afrontamiento e impacto personal del consumo de sustancias psicoactivas ilícitas en pacientes internos en rehabilitación. *Investig. innov.* [Internet]. 8 de noviembre de 2023. 3(2):88-99. Disponible en: <https://revistas.unjbg.edu.pe/index.php/iirce/article/view/1724>
2. Medina-Viana LM, Prada-Sarmiento EL, Torrado-Duarte OE. Consumo de sustancias psicoactivas en Latinoamérica desde el abordaje clínico en neurociencia en la última década: una revisión narrativa. *Revista Eleuthera.* 2022; 24(2):83-96. Disponible en: <https://doi.org/10.17151/eleu.2022.24.2.5>
3. Arteaga-Zambrano VM, Mendoza-Alcívar WR. El Consumo de Sustancias Psicoactivas en Adolescentes de San Alejo durante la Pandemia por Covid-19. *Polo del Conocimiento: Revista científico-profesional.* 2022; 7(3):65. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8399901>
4. Fuster D, Zuluaga P, Muga R. Trastorno por uso de sustancias: epidemiología, complicaciones médicas y tratamiento. *Rev. Med. Clin.* 2024; 162(9):431-438. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.med-cli.2023.11.016>
5. León-Machín E, Prado-Rodríguez R, Corona-Miranda B, Romero-Carrazana R. Caracterización de pacientes con trastornos adictivos y por uso de sustancias. *Arch Hosp Univ "Gen Calixto García".* 2021; 9(2). Disponible en: <https://revcalixto.sld.cu/index.php/ahcg/article/view/678>



PLAN DE CUIDADO DE ENFERMERÍA PARA EL PACIENTE AL FINAL DE LA VIDA EN LA UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO

TRABAJO DERIVADO DE INVESTIGACIÓN

Autor(es):

Silvia Alejandra Ruiz Arias¹, Ximena Saenz Montoya²

Filiación institucional:

¹Universidad de Caldas y Universidad Católica de Manizales, ²Universidad Nacional de Colombia

Palabras Clave: Patient Care Planning - Nursing Care Plan - Nursing Care Process (PAE), Nursing Theory - Middle Range Theory (TRM - TMR) - End of life - Hospice Care - Palliative Care (CP), Intensive Care Units - Critical Care Units - Therapy Intensive (ICU - UCI - UVI - UCC - UMI).

Introducción: Las UCIs son especializadas para la atención de personas en estado crítico, no todos los que ingresan son susceptibles de recuperación y algunos fallecen. El cuidado de enfermería inicia desde el origen hasta el final de la vida, requiere de profesionales preparados para brindar cuidados según las necesidades del paciente y su familia, al preservar **dignidad y respeto**, proporcionando **comodidad, bienestar, alivio del sufrimiento y facilitando la presencia de los familiares**.

Objetivo: Diseñar un plan de cuidado de enfermería para el paciente al final de la vida en la UCI, desde la perspectiva teórica del Final tranquilo de la vida, de Ruland y Moore.

Metodología: Se diseñó un plan de cuidado para el paciente al final de la vida en la UCI, según los conceptos de **experiencia de dignidad y respeto y proximidad de los cuidadores**, de **Ruland y Moore**. Se realizó la revisión integrada de: literatura, PAE e interrelaciones de las taxonomías NNN: NANDA-NOC-NIC. **Criterios de inclusión:** paciente adulto al final de la vida en la UCI; artículos: español, inglés y portugués, publicados en bases de datos, revistas indexadas, libros y literatura gris. **Criterios de exclusión:** pacientes pediátricos y adolescentes. Se obtuvieron 448 piezas científicas y se seleccionaron 62 artículos.

Resultados: se construyó una base de datos en Microsoft-Excel[®], se clasificaron los artículos seleccionados y se obtuvieron las categorías: **Cuidado de enfermería; Cuidado paliativo; Final tranquilo de la vida; Cuidado intensivo y Familia del paciente crítico**. Con los hallazgos de la literatura, se diseñó el Plan de cuidado de enfermería para el paciente al final de la vida en la UCI, con los conceptos: **Experiencia de dignidad y respeto y proximidad de los allegados, desde la perspectiva teórica de Ruland y Moore**.

Discusión: Es necesario fortalecer la formación profesional, en relación con los cuidados al final de la vida, al incluir los cuidados paliativos intensivos, la aplicación del PAE y el uso del lenguaje estandarizado (NANDA-NOC-NIC). Es de resaltar la relevancia de ejecución del “**Proyecto HUCI**”, en los territorios como el Eje Cafetero, como una oportunidad para implementar las 8 líneas de



investigación, especialmente las líneas: N°1: UCIs de puertas abiertas (24/7), N°4: presencia y participación de familiares y N°8: Cuidados al final de la vida (Código Lila).

Conclusiones: se debe integrar la teoría, la investigación y la Enfermería de Práctica Avanzada. Constituye una herramienta de gran utilidad para el profesional sensible y consciente del valor que tiene proporcionar cuidados dirigidos a preservar la dignidad humana. Debe ser individualizado según la condición y las necesidades de cada paciente y su familia y representa un aporte para la praxis de los conceptos: Experiencia de dignidad y respeto y proximidad de los allegados, seres queridos y/o cuidadores, que contribuyen al logro del final tranquilo de la vida, como lo plantean Ruland y Moore en su teoría descriptiva - predictiva.

Limitaciones: La TMR de Ruland y Moore, no tiene un instrumento o indicador empírico; su uso en Colombia es incipiente, y aún más en la UCI. No se encontraron estudios similares.

Referencias:

1. Ruland CM, Moore SM. Theory construction based on standards of care: a proposed theory of the peaceful end of life. *Nurs Outlook* [revista en Internet]. 46(4):169-175. Disponible en: DOI: [https://doi.org/10.1016/S0029-6554\(98\)90069-0](https://doi.org/10.1016/S0029-6554(98)90069-0)
2. Zaccara AA, Costa SF, Nóbrega MM, França JR, Morais GS, Fernandes MA. Análise e avaliação da teoria final de vida pacífico segundo critérios de Fawcett. *Texto Contexto Enferm* [revista en Internet]. 2017; 26(4):1-6. Disponible en: DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072017002920017>
3. Gómez OJ, Carrillo GM, Arias EM. Teorías de enfermería para la investigación y la práctica en cuidado paliativo. *Rev Latinoam Bioet* [revista en Internet]. 2017 [acceso:]; 17(32-1):60-79. Disponible en: DOI: <http://dx.doi.org/10.18359/rlbi.1764>
4. Guáqueta SR, Triana MC – Henao AM - Carrillo GM. Cuidando a la persona en situación crítica de salud en UCI. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia, Facultad de Enfermería; Colección: Cuidado y Práctica de Enfermería/Cuidado de Enfermería en Diferentes Situaciones de Salud y Vida. Editorial UNAL; ISBN digital: 978-958-505-351-9. Junio 7 2023.
5. * Parra M, Guáqueta SR, Triana MC. Perspectivas del cuidado de enfermería en UCI: una visión desde el modelo de cuidado HANC. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia, Facultad de Enfermería; ISBN: 9587612523 - 9789587612523. 2012.
6. Saralegui I, Velasco T, Martín MC. Voluntades anticipadas, cuidados paliativos intensivos y morir en la UCI. En: Heras G (Ed.). *Humanizando los cuidados intensivos: presente y futuro centrado en las personas*. Bogotá: Distribuna Editorial; ISBN: 9789588813660. 2017. pp. 277- 294.
7. *Grupo de trabajo de certificación de “Proyecto HU-CI: Humanizando los Cuidados Intensivos”. Manual de buenas prácticas de humanización en Unidades de Cuidados Intensivos [manual en Internet]. Madrid: Proyecto HU-CI; 2019. Disponible en: <http://humanizandoloscuidadosintensivos.com/es/buenas-practicas/Proyecto-HUCI>: <https://proyctohuci.com/es/inicio/>



APORTE AL PLAN DE VIDA DEL CABILDO INDÍGENA MUISCA SUBA UNA PERCEPCIÓN DESDE EL CÍRCULO DE ZAITAS Y EL ESPIRAL DE SALUD

TRABAJO DERIVADO DE EXPERIENCIA PRÁCTICA

Autor(es):

Cristian Santiago Real Perez¹, Ivon Natalia Gaitán Gutiérrez¹, Carol Yined Moreno Giraldo¹, Carolina Lucero Enriquez Guerrero¹, Yenny Marcela Barreto Zorza²

Filiación institucional:

¹Universidad Nacional de Colombia, ²Universidad del Rosario

Palabras Clave: Pueblos indígenas, Salud humana, Investigación Cualitativa

Introducción: Colombia, con una población de 48.258.494 personas (1), es un país pluriétnico y multicultural según la Constitución de 1991. Un total de 1.905.617 personas se auto reconocen como indígenas y son pertenecientes a 115 pueblos nativos, donde 14 se encuentran en Bogotá (2). El pueblo Muisca, sometido por la colonización, fue considerado extinto por la drástica disminución poblacional. Sin embargo, actualmente, cinco comunidades Muisca siguen existiendo, trabajando por preservar sus usos, costumbres y pensamiento originario por medio de la construcción de planes de vida (3).

Metodología: investigación cualitativa con enfoque descriptivo exploratorio. Se realizaron entrevistas semiestructuradas y un grupo focal a 3 zaitas y 12 integrantes del espiral de salud del cabildo indígena Muisca suba, la información recolectada fue grabada, posteriormente transcrita y verificada, se recolectó información hasta lograr la saturación aplicando criterios de rigor metodológico (4). Se realizó codificación manual y selección de los descriptores para categorías y subcategorías. Para el análisis de la información se seleccionó la teoría de enfermería de la diversidad y la universalidad de los cuidados culturales de Madeleine M. Lehninger (5). La investigación está enmarcada en el proyecto Fortalecimiento de la salud ancestral en la mujer indígena y sus familias en Bogotá 2022-2023. Aval del Comité de Ética en Investigación de la Universidad del Rosario. En esta presentación se hará referencia de dos categorías emergentes

Resultados: Las dos categorías más importantes corresponden a plan de vida y salud, conteniendo en ellas 6 subcategorías. Los participantes entienden el plan de vida como una necesidad de proyección a futuro, desde el corazón, pensamiento y sentir del indígena muisca para el buen vivir, donde se abordan el significado del plan de vida, y participación para la construcción del plan de vida a través de la identificación de necesidades y soluciones de cada uno de los ejes estratégicos por medio de un ejercicio de círculo de la palabra para construir, fortalecer y lograr la pervivencia del Cabildo y de su cultura. La salud es un estado asociado a bienestar, es el estar bien no solo desde lo físico sino desde el espíritu y el pensamiento, a través de un proceso de sanación que va desde lo particular hasta lo colectivo, en una cosmovisión según la cual, la identidad comunitaria es el pilar de la salud, una identidad que está presente en la relación con



uno mismo, con el semejante, con el territorio y sus costumbres, permitiendo reconocer prioridades en salud, la relevancia de la medicina ancestral y la salud de la dualidad en la comunidad.

Discusión: ocer. La articulación de la teoría de Leininger (5) en relación con los resultados reflejan que el Cabildo Indígena Muisca Suba trabaja en la recuperación y preservación cultural y medicinal ancestral, a pesar de los desafíos causados por el crecimiento urbano y la influencia Occidental. Para asegurar intervenciones de salud culturalmente congruentes, es crucial reconocer la diversidad cultural y articular los saberes populares con el sistema de salud.

Limitaciones: tiempo de articulación entre el Cabildo y el trabajo de campo investigativo.

Referencias:

1. DANE - ¿Cuántos somos? [Internet]. Gov.co [Citado el 27 de agosto de 2024] Disponible en: <https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/demografia-y-poblacion/censo-nacional-de-poblacion-y-vivienda-2018/cuantos-somos>
2. Población indígena de Colombia. Resultados del Censo Nacional de Población y Vivienda 2018 [Internet]. dane.gov.co. 16 septiembre 2019 [citado el 27 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/boletines/grupos-etnicos/presentacion-grupos-etnicos-2019.pdf>
3. Caracterizaciones de los pueblos indígenas de Colombia [Internet]. Gov.co. [citado el 27 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://www.mincultura.gov.co/prensa/noticias/Documents/Poblaciones/PUEBLO%20MUISCA.pdf>
4. Noreña AL, Alcaraz-Moreno N, Rojas JG, Rebolledo-Malpica D. Aplicabilidad de los criterios de rigor y éticos en la investigación cualitativa. Aquichan [Internet]. 2012 [citado el 27 de agosto de 2024];12(3):263–74. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972012000300006
5. Mcfarland MR, Teoría de la diversidad y de la universalidad de los cuidados culturales, Modelos y teorías en enfermería, séptima edición, Barcelona España, Elsevier 2011 p 454-479



EFECTO DE LOS POLIFENOLES DE LA PULPA MÁS SEMILLA Y SEMILLA DE PASSIFLORA LIGULARIS JUSS EN EL PERFIL INFLAMATORIO Y ENDOTOXÉMICO DE LAS PERSONAS CON OBESIDAD

TRABAJO DERIVADO DE INVESTIGACIÓN

Autor(es):

Luz Adriana López González

Filiación institucional:

Universidad de Caldas

Palabras Clave: Obesidad, Endotoxemia, Polifenoles

Introducción: La obesidad más que simplemente un aumento en el peso corporal se define como una acumulación anormal o excesiva de grasa que impacta de manera deletérea la salud de las personas. Según la OMS, un índice de masa corporal (IMC= Kg/m²) superior a 30, se considera obesidad. El problema ha adquirido proporciones elevadas produciendo más de cuatro millones de muertes cada año según estimaciones de 2017 sobre la carga mundial de morbilidad (WHO, 2022)

Colombia no escapa a esta realidad y en la encuesta de salud y nutrición de 2015 (ENSIN, 2015) se encontró que el 18,7% de la población adulta tenía obesidad. Esta patología genera altos costos debido a sus múltiples comorbilidades: más de US\$4 billones anuales para 2035, o 3% del PIB mundial (World Obesity Day, 2023).

La obesidad puede controlarse con una dieta hipocalórica y un mayor gasto energético, sin embargo, hay poca adherencia a este enfoque. Por eso se buscan alternativas con alimentos ricos en polifenoles que contrarrestan la inflamación y endotoxemia subyacentes a esta enfermedad (Ramírez-Moreno et al, 2022). Aun así, pueden existir diferencias en el contenido de polifenoles de una fruta entera y su semilla. Así que el objetivo de este proyecto es evaluar el efecto del consumo de polifenoles de *Passiflora ligularis* Juss en el perfil inflamatorio y endotoxémico de pacientes con obesidad.

Materiales y métodos: Estudio experimental prospectivo, 3 grupos seleccionados aleatoriamente. Población: adultos entre 18 y 59 años, obesos, mestizos y de ambos géneros de Risaralda.

Muestra no probabilística, 24 personas para 3 grupos (4 hombres y 4 mujeres en cada grupo), 10% de deserción. Se indicará no alterar el patrón alimentario habitual ni de actividad física o consumo de medicamentos. Se realizará dieta de lavado asegurando que los individuos entren en condiciones homogéneas.

Criterios de Inclusión

Hombres y mujeres entre 18 y 59 años, IMC ≥ 30 y ≤ 40 kg/m², glicemia, TSH, presión arterial y perfil lipídico normales. Participación voluntaria.



Criterios de Exclusión

Personas consumiendo antiinflamatorios, en programas de reducción de peso, embarazadas o que no acepten participar.

Anamnesis Alimentaria:

A las 0, 4, 8 y 12 semanas 2 encuestas alimentarias por recordatorio de 24 horas para calcular ingesta calórica y consumo de polifenoles.

Muestras Biológicas

Se medirán niveles séricos de factor de necrosis tumoral alfa (TNF-a), interleucina 6 (IL6), interleucina 10 (IL10), lipopolisacáridos (LPS), proteína C reactiva de alta sensibilidad (PCRhs) e insulina, y se estimará la adherencia midiendo polifenoles en orina al inicio a la 8ª y 12ª semanas.

Intervención:

- **Grupo 1:** dieta habitual más una porción diaria(100g) de granadilla.
- **Grupo 2:** dieta habitual más una dosis diaria de semilla liofilizada, molida y homogenizada diluida en un vaso con agua.
- **Grupo 3:** se harán las mediciones propuestas, pero sin intervención.

Resultados esperados:

- Verificación del efecto antiinflamatorio y anti-endotoxémico de la pulpa más semilla y de la semilla sola de *Passiflora ligularis* Juss en personas con obesidad.
- Determinación de la diferencia de efectos antiinflamatorios y anti-endotoxémicos entre la pulpa más la semilla y la semilla sola.

Referencias:

1. Ángel-Isaza J, Carmona-Hernández JC, Narváez-Solarte W, González-Correa CH. Polyphenols from *Passiflora ligularis* Regulate Inflammatory Markers and Weight Gain. *Biomolecular concepts*. 2021 Jan;12(1):36-45.
2. Astudillo-Muñoz EY, González-Correa CH, Muñoz-Pérez DM, Martínez-López E, Aguirre-Acevedo DC, Álvarez-López ME. Diet Based on Food from the Colombian Andean Region Decreases C-reactive Protein, IL6, and Leptin in Women with Obesity. *Journal of Food and Nutrition Research*. 2019;7(10):751-8.
3. Cano-Avenida BA, Carmona-Hernández JC, Rodríguez RE, Taborda-Ocampo G, González-Correa CH. Chemical properties of polyphenols: a review focused on anti-inflammatory and anti-viral medical application. *Biomedicine*. 2021 Apr 3;41(1):3-8.
4. Carmona-Hernández JC, Taborda-Ocampo G, González-Correa CH. Folin-Ciocalteu Reaction Alternatives for Higher Polyphenol Quantitation in Colombian Passion Fruits. *Int J Food Sci*. 2021; 2021:8871301.
5. Kaufer-Horwitz M, Pérez Hernández JF. La obesidad: aspectos fisiopatológicos y clínicos. *Inter disciplina*. 2022 Apr;10(26):147-75.



NUEVOS RETOS DE LA ATENCIÓN PRIMARIA, EXPERIENCIA EN ZONA RURAL DE VICHADA

TRABAJO DERIVADO DE EXPERIENCIA PRÁCTICA

Autor(es):

Laura Vivivana Torres Cardenas, Daniel Alexander Coral Mora

Filiación institucional:

Universidad Nacional de Colombia

Palabras Clave: Atención primaria, Salud, Territorio

El departamento de Vichada cuenta con una superficie de 100.242kms, se encuentra conformado por 4 municipios Santa-Rosalía, primavera, Puerto-Carreño y Cumaribo, siendo este último considerado el municipio más grande del país con una extensión total de 65.674kms. Al norte limita con los municipios de Santa-Rosalía, Primavera y Puerto-Carreño; al oriente con Venezuela, al occidente con el departamento del Meta y al sur con el departamento del Guainía.¹

En Cumaribo, la población rural dispersa carece de atención en salud, aseguramiento y acceso a servicios como agua potable, redes de comunicación y suministro de energía eléctrica. Las grandes distancias y las pobres vías de acceso que comunican las zonas rurales dispersas con los centros poblados en donde se concentran los puntos de atención en salud, hacen que las personas solo acudan a ellos en casos de urgencia. Durante muchos años la fuente principal de la economía en este territorio fue los cultivos ilícitos, puesto que hombres y mujeres se dedicaban a la siembra, recolección y venta de hoja de coca. Entre ríos y variados ecosistemas como la sabana inundable, laderas, mesetas y selva, habitan comunidades indígenas, que en su mayoría pertenecen a las etnias piapoco y Sikuni, además de población colona y migrante, que se encargan de cuidar terrenos de grandes extensiones con poca producción agropecuaria; hasta aquellas poblaciones llega la estrategia de equipos básicos en salud (EBS).¹⁻³

Esta estrategia es un avance en la implementación de atención primaria, mediante la cooperación de entidades en el proceso de salud de las familias en las comunidades, brindando esperanza y conocimiento en cuanto al derecho a la salud, teniendo en cuenta que se parte de un proceso de identificación de necesidades y potencialización de capacidades en cuanto a salud comunitaria y preventiva, llegando a concertar prácticas de apropiación de la salud en las familias visitadas. La acción participativa, cartografía social y mapeo comunitario son herramientas de trabajo con la comunidad que aportan a la construcción colectiva de la salud en la población. La implementación de los EBS en el territorio permitió llegar a zonas rurales dispersas donde la accesibilidad a los servicios era nula, poner a disposición consultas con diferentes profesionales de medicina, psicología, enfermería y nutrición, para articular con entidades participes del proceso de salud en el territorio, además de adelantar acciones como la implementación de estrategias para la participación comunitaria, articulación desde la vigilancia en salud pública y necesidades en gestión a trámites de afiliación, adultos mayores en condición de vulnerabilidad, traslado de usuarios en urgencia vital, canalización a servicios como vacunación, planifica-



ción familiar, crónicos o gestantes además de adelantar caracterización familiar con suministro de datos en plataforma ministerio de salud Survey123.³

Los EBS pueden ser “un buen primer paso” para formar una base estratégica de atención en salud en la comunidad, sin embargo, existen grandes retos, entre ellos: fortalecer la formación desde la academia y de los profesionales en atención primaria en salud, vista desde un enfoque integral, multidisciplinar e intercultural para atender las necesidades en salud desde el territorio.

Referencias:

1. Colombia: Información Departamental, Vichada, enero a junio de 2023 [Internet]. Unocha.org. [citado el 31 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://www.unocha.org/publications/report/colombia/colombia-briefing-departamental-vichada-enero-junio-de-2023>
- 2.
3. La problemática asociada D. a las drogas ilícitas [Internet]. Gov.co. [citado el 31 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://www.minjusticia.gov.co/programas-co/ODC/Documents/Territorios/CaracterizacionRegional/2015/RE06092015-vichada.pdf>
- 4.
5. Lineamientos para la organización y operación de los Equipos Básicos de Salud [Internet]. Gov.co. [citado el 31 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/lineamientos-operacion-equipos-basicos-salud-resolucion-2788-2022.pdf>



NUNA ENSEÑA LOS CUIDADOS DEL BEBÉ CANGURO CON OXÍGENO EN EL HOGAR: UNA OBRA AUDIOVISUAL DOBLADA A LA LENGUA NATIVA EMBERÁ KATIO

TRABAJO DERIVADO DE INVESTIGACIÓN

Autor(es):

Nubia Castiblanco-López, Mariana Ruge García, Julián Rey Aguillón

Filiación institucional:

Universidad Nacional de Colombia

Palabras Clave: Oxigenoterapia, Método madre canguro, Salud de poblaciones indígenas

Introducción: Una de las comunidades que más se ha visto afectada por el conflicto armado interno colombiano es la comunidad indígena Emberá debido a su ubicación geográfica y a la poca presencia del estado en dichas regiones. (1) El parque la Florida de Funza es uno de los sitios de asentamiento de familias emberá que han sido desplazadas de su territorio con el agravante que 8 de cada 9 mujeres afirmaban sentirse ignorada frente a sus dudas, existe una falta de respeto y sensibilidad cultural debido a que no se respetan los saberes, prácticas y conocimientos ancestrales (2) cuando la transmisión del conocimiento para los Emberá es la tradición oral. (3) Sin entender el idioma español y nosotros como profesionales de salud igualmente sin conocer su lengua nativa es una barrera para brindar los cuidados especialmente a las mujeres con niños prematuros que requieren oxígeno y esto puede desencadenar problemas respiratorios. La dificultad respiratoria es la primera causa de mortalidad infantil en población indígena (4).

Metodología: Investigación Acción Participativa. Se desarrollo 3 mesas de dialogo con traductor oficial de la comunidad con toma de decisiones autónomas por parte de la población frente al doblaje de la obra audiovisual; se realizó grabación y transcripción completa. Se uso diarios de campo en los que se narra la experiencia desde la perspectiva de los estudiantes. También se realizó un panel de expertos con profesionales de Programa Canguro. Se tuvo en cuenta consentimientos informados y aval de ética. La investigación estuvo soportada con la teoría de Madeleine Leininger.

Resultados: La participación de la comunidad fue activa, las mujeres emberá que habían tenido hijos prematuros con oxígeno, la partera, jaibana y líder identificaron la importancia de crear una obra audiovisual para una representación digna y cultural. El vestido y accesorios del personaje principal de la obra fue elaborado y cosido a mano por las mujeres emberá, al momento de la traducción el guión fue modificado en algunas palabras que en idioma español podrían estar revictimizando ejemplo bala de oxígeno. Nuna enseña los cuidados del bebé canguro con oxígeno en el hogar es un cortometraje con 3 estilos: live action, stop motion y digital 2D acompañado de la composición musical original Nuna. Su personaje principal es una madre canguro emberá. Esta obra ha sido Doblada a inglés y emberá Katio.



Discusión: Morales et al (5) encontró que para las madres canguro el oxígeno es vital, significado similar en la comunidad emberá donde el oxígeno es vida.

Limitaciones: En la inmersión en campo encontramos líderes de la comunidad emberá Chami quisieron que la obra fuera traducida en su lengua nativa, pero no fue posible debido a recursos económicos y tiempo.

Referencias:

1. Osorio B G, Borja Q S. La reubicación temporal de los Emberá asentados en el parque Nacional de Bogotá. Universidad Libre. 2023 <https://repository.unilibre.edu.co/bitstream/handle/10901/25789/ARTICULO%20REUBICACI%C3%93N%20TEMPORAL%20EMBERA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
2. Gleason EG, Molina Berrío DP, López Ríos JM, Mejía Merino CM. “Parir no es un asunto de etnia, es un asunto de humanidad”: experiencias frente a la violencia obstétrica durante la atención al parto en mujeres indígenas. *Salud Colect.* el 23 de noviembre de 2021;17: e372. <https://www.scielosp.org/article/scol/2021.v17/e3727/>
3. Procuraduría general de la nación. Caracterización pueblo indígena emberá katio. 2019
4. Carrillo J, Cellamen Y, Flórez D, Havith J. Frecuencia de recién nacidos prematuros de comunidades indígenas con oxigenoterapia en un programa madre canguro. *REDIIS / Revista de Investigación e Innovación en Salud.* el 14 de octubre de 2021; 4:26–33 <https://revistas.unbosque.edu.co/index.php/RCE/article/view/3497/3378>
5. Morales-Castellanos SM, Castiblanco-López N, Goethe-Sánchez B. Método madre canguro con oxigenoterapia domiciliaria: cuidados culturales maternos, una mirada desde la enfermería. *Rev Colomb Enferm [Internet].* 2022;21(2), e042 <https://doi.org/10.18270/rce.v21i2.3497> <https://revistas.unbosque.edu.co/index.php/RCE/article/view/3497/3378>



CONDICIONES Y CARACTERÍSTICAS DE LAS MADRES MIGRANTES VENEZOLANAS RESPECTO A LA GESTACIÓN, NACIMIENTO Y CUIDADO DE LOS NEONATOS CON ALTERACIONES DE SALUD. ESTUDIO DE MÉTODO MIXTO

TRABAJO DERIVADO DE INVESTIGACIÓN

Autor(es):

María Alejandra Salgado Salgado, Sandra Patricia Osorio Galeano, Diego Alejandro Salazar Blandon

Filiación institucional:

Universidad de Antioquia

Palabras Clave: Enfermería Neonatal, Migración humana

Introducción: La salud de los neonatos y sus familias es un tema de gran importancia para enfermería (1). Su hospitalización es un evento crítico que expone a las madres a una experiencia compleja. Los factores individuales, sociales y culturales, de las madres inciden en los resultados de salud del neonato y la continuidad del cuidado después del alta hospitalaria. Las madres migrantes y sus hijos son un grupo especialmente vulnerable y dado que el fenómeno migratorio en el país es reciente, es necesario ampliar el conocimiento frente al tema. Este trabajo tiene como objetivo describir las condiciones y características de las madres migrantes venezolanas respecto a la gestación, nacimiento y cuidado de sus hijos prematuros o de bajo peso al nacer.

Metodología: Estudio descriptivo transversal en ejecución, en el que han participado 112 madres venezolanas con hijos recién nacidos hospitalizados en una institución de tercer nivel de la ciudad de Medellín. El muestreo es a conveniencia. La información es recolectada mediante la aplicación de un instrumento tipo encuesta. Los datos son almacenados y analizados en SPSS v27 (Licencia UdeA). El estudio cuenta con aprobación del comité de ética de la Facultad de Enfermería de la Universidad de Antioquia y de la institución de salud donde se realiza el estudio.

Resultados preliminares: Se encontró que las participantes tienen una edad media de 21 años (DE 6 años), el 64% tiene nivel educativo secundario. El 70.5% de las madres es ama de casa y sólo una de cada diez tiene empleo formal. El 85,7% vive en zona urbana. El 78,6% vive en unión libre. El 40,2% está afiliada al régimen subsidiado de salud y el 37,5% no tiene afiliación. Durante el embarazo, el promedio de controles prenatales fue de 6,2 (DE 2.3) y el 73% reportó barreras para acceder a servicios de salud. El 50.9% no planificó su gestación y el 62.5% no usó métodos anticonceptivos. La edad gestacional promedio es de 36.3 semanas (DE 2.89), con un peso medio al nacer de los niños de 2.462 g (DE 642.7g). El 58.5% de los neonatos presentaron bajo peso al nacer.

Discusión: La población de estudio es predominantemente urbana, concentrada en Medellín. Al respecto se han reportado cifras que lo ubican como un importante centro de recepción de migrantes venezolanos (2). Un número significativo de madres no planea sus hijos y no tiene acceso a métodos anticonceptivos, lo cual podría relacionarse con las condiciones de atención en salud



sexual y reproductiva en Venezuela como en Colombia (3). Un alto porcentaje de estas madres no tiene su estatus migratorio regularizado, debido al tiempo que llevan en el país y el acceso limitado a jornadas de regulación (4). Se identificó un porcentaje importante de bajo peso al nacer, al respecto se ha documentado una relación entre migración y resultados adversos, como el bajo peso al nacer y la prematurez (5).

Limitaciones: No fue posible realizar cálculo muestral, ni un muestreo probabilístico.

Referencias:

1. UNICEF, World Health Organization, World Bank Group, United Nations. Levels & trends in child mortality report 2017 [Internet]. Washington: UNICEF; 2017. Disponible en: https://www.unicef.org/publications/files/Child_Mortality_Report_2017.pdf
2. Muñoz Arroyave, E. A., Balcázar Camacho, D. A., & Jiménez Munive, J. M. (2023). Transformación territorial del migrante. Estudio sobre la migración venezolana en Medellín, Colombia. *Revista Venezolana De Gerencia: RVG*, (Vol. 28, N°. 102), págs. 527-547.
3. Flórez-García Víctor Alfonso, Giraldo-Gartner Vanesa, Bojorquez-Chapela letza, Fernández-Niño Julián Alfredo, Rojas-Botero Maylen Liseth, Sobczyk Rita Aleksandra et al. Utilización de anticonceptivos en población migrante: el caso de las gestantes migrantes venezolanas en dos ciudades receptoras de la costa norte de Colombia. *Rev. Fac. Nac. Salud Pública*. 2020 ; 38(3): e339274.
4. Facultad de Estudios Internacionales, Políticos y Urbanos de la Universidad del Rosario, Observatorio de Venezuela. Información migratoria: un bien preciado que hay que reforzar. *BITÁCORA MIGRATORIA*. 2023.
5. Heslehurst N, Brown H, Pemu A, Coleman H, Rankin J. Perinatal health outcomes and care among asylum seekers and refugees: a systematic review of systematic reviews. *BMC Med*. 2018 Jun 12;16(1):89. doi: 10.1186/s12916-018-1064-0



ADAPTACIÓN CULTURAL DE LA ESCALA DE AUTOEFICACIA DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA PARA EL MANEJO DE LA CARDIOTOXICIDAD INDUCIDA POR EL TRATAMIENTO DEL CÁNCER (NSS-CTC) EN EL CONTEXTO COLOMBIANO

TRABAJO DERIVADO DE EXPERIENCIA PRÁCTICA

Autor(es):

Jorge Esteban García, Michel Tatiana Urrego Gómez, Ana Mercedes Acosta Guerra, Juliana Romero Calderón

Filiación institucional:

Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud – FUCS

Palabras Clave: Autoeficacia, cardiotoxicidad, Enfermería Oncológica

Introducción/Descripción del problema: Es importante evaluar que a través del tiempo el cáncer como una enfermedad potencialmente mortal ha mejorado en tasa de supervivencia, la terapia antineoplásica es uno de los tratamientos más utilizados para esta enfermedad, pero ha conllevado a múltiples efectos secundarios, en especial la cardiotoxicidad, (1) por tal motivo saber prevenir y manejar esta consecuencia a largo plazo ayuda a la calidad de vida del paciente a largo plazo. Por tal motivo es responsabilidad del profesional de enfermería tener una base y conocimiento para la detección temprana y el seguimiento de este efecto secundario.(2) La NSS-CTC es una escala que fue desarrollada para medir la autoeficacia de enfermería para el manejo de la cardiotoxicidad inducida por el tratamiento del cáncer.(3) Los instrumentos validados son excelentes herramientas para estudiar este tipo de fenómeno.(4) En Colombia no se cuenta con un instrumento que con estas características, es por ello que el objetivo de este estudio es hacer la adaptación cultural de la escala de autoeficacia de los profesionales de enfermería para el manejo de la cardiotoxicidad inducida por el tratamiento del cáncer (NSS-CTC) en el contexto colombiano.

Intervención, estrategias y práctica implementada: Estudio primario de abordaje cuantitativo prospectivo de validación de la escala NSS-CTC, a la cual se le realizará un proceso de validación, empezando por la adaptación cultural, la cual a su vez comprende las fases de traducción directa, síntesis de traducciones, retro- traducción, aplicación del pretest, recolección de los datos y finalmente el análisis de la comprensibilidad para obtener una versión en español lista para ser usada y aplicada al contexto colombiano.(5)

Muestra: El estudio se realizará entre profesionales de enfermería especialistas o con experiencia en oncología que se emplean en clínicas de Bogotá con contrato vigente las cuales se incluyen: clínica los nogales, clínica del occidente, instituto nacional de cancerología, se realizará durante el periodo 2024-2025.



Resultados de la experiencia: Se realizó el proceso de adaptación transcultural que comprende: **traducción directa**, en donde se obtuvo dos traducciones de la escala original al idioma español por dos bilingües cuya lengua materna era el italiano, posterior, a esas dos traducciones se realizó una **síntesis** para luego proceder a la fase de **retro traducción**, en donde se traduce nuevamente al italiano dicha síntesis para ser enviada a los autores con la finalidad de verificar que el contenido corresponda al de la versión original, obteniendo así una única versión al idioma español para la aplicación del pre-test a la muestra seleccionada con el fin de evaluar la comprensibilidad de los ítems del instrumento (actualmente noes encontramos en esta fase).

Limitaciones, dificultades y/o aciertos: Nos encontramos en el proceso de aplicación del pre-test, en donde consideramos se pueden presentar principalmente las dificultades.

El presente estudio hace parte de un macro proyecto, en esta fase solo se ejecutara el proceso de adaptación transcultural, posterior a ello se realizaran las fases de validez facial y de contenido.

Referencias:

1. Morales Yera Rodolfo A, Sierra Pérez Ludmila, Triana Díaz Alexander. Cardiotoxicidad inducida por quimioterapia. CorSalud [Internet]. 2018 Mar [citado 2024 Jul 10]; 10(1): 68-77. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S207871702018000100009&lng=es
2. Hameau René, Gabrielli Luigi, Garrido Marcelo, Guzmán Ana María, Retamal Ignacio, Vacarezza María José et al. Cardiotoxicidad inducida por tratamientos oncológicos. Fundamentos para la implementación de equipos de Cardio-Oncología. Rev. méd. Chile [Internet]. 2018 Ene [citado 2024 Abr 28]; 146(1): 68-77. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872018000100068&lng=es
3. Magon A, Conte G, Arrigoni C, Dellafiore F, de Maria M, Pittella F, Rocco G, Stievano A, Ghizzardi G, Caruso R. Development and Psychometric Validation of the Nursing Self-Efficacy Scale for Managing Cancer Treatment-Induced Cardiotoxicity: An Exploratory Mixed-Method Study. Semin Oncol Nurs. 2023 Jun;39(3):151367. doi: 10.1016/j.soncn.2022.151367. Epub 2022 Nov 18. PMID: 36411124.
4. Luján Tangarife, Jorge Armando, Cardona Arias, Jaiberth Antonio. Construcción y validación de escalas de medición en salud: revisión de propiedades psicométricas. Archivos de medicina, Vol. 11 No. 3:1, 2015. Disponible en: <https://www.archivosdemedicina.com/medicina-defamilia/construccin-y-validacin-de-escalasde-medicin-en-salud-revisin-depropiedades-psicomtricas.pdf>
5. Ramada-Rodilla José María, Serra-Pujadas Consol, Delclós-Clanchet George L. Adaptación cultural y validación de cuestionarios de salud: revisión y recomendaciones metodológicas. Salud pública Méx [revista en la Internet]. 2013 Feb [citado 2024 Abr 20]



LA GAMIFICACIÓN Y LOS JUEGOS FORMATIVOS COMO ESTRATEGIA PARA PROMOVER HÁBITOS SALUDABLES: UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA

TRABAJO DERIVADO DE INVESTIGACIÓN

Autor(es):

Juan Diego Dimas Gomez, Manuel Jose Giraldo Redondo, Elizabeth Vargas Rosero, Juan David García Arteaga

Filiación institucional:

Universidad Nacional de Colombia

Palabras Clave: Juego formativo, Gamificación, Promoción De hábitos Saludables

Introducción: Las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) representan un desafío global que requiere nuevas estrategias para su prevención y manejo. Esta revisión sistemática busca hallar evidencias sobre el uso de la gamificación y los juegos formativos para la promoción de hábitos saludables, en especial en personas con ECNT. A través de un análisis riguroso de estudios publicados, se espera identificar el impacto de esta metodología innovadora en la educación para la salud y su potencial para mejorar el comportamiento y la salud pública en poblaciones vulnerables.

Metodología: Esta investigación se realiza mediante una revisión sistemática, un enfoque estructurado para identificar, evaluar y sintetizar la evidencia sobre la efectividad de la gamificación en especial énfasis en juegos formativos en la promoción de hábitos saludables en personas con enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT). Se incluyen estudios que evalúen específicamente la efectividad de estos juegos, excluyendo aquellos que no aborden directamente esta temática. Se enfoquen en enfermedades transmisibles o carezcan de datos empíricos. La búsqueda se llevará a cabo en bases de datos como PubMed, Scopus y ScienceDirect, usando palabras clave relacionadas con gamificación, juegos formativos, promoción de la salud, hábitos saludables y ECNT. Se extraerán y analizarán datos relevantes, y los resultados se sintetizan descriptivamente.

Resultados: La investigación se encuentra en curso, por lo tanto, aún no se han obtenido resultados definitivos. Sin embargo, se espera que el análisis revele la efectividad de los juegos formativos en la promoción de hábitos saludables, proporcionando una base empírica para su implementación en la prevención y manejo de ECNT.

Discusión: En la evidencia encontrada, hasta el momento, parece indicar que la implementación de juegos de mesa en la educación es una estrategia eficaz para mejorar la retención de conocimientos. Al integrar elementos lúdicos en el aprendizaje, esta estrategia logra que los participantes se involucren activamente en su propia educación, lo que puede llevar a cambios sostenibles en su comportamiento y en su entorno. La efectividad de este enfoque sugiere que esta metodología tiene el potencial de aplicarse en diversos contextos y poblaciones, ampliando así su impacto en la salud pública.



Limitaciones: Una de las principales limitaciones de esta investigación es la relativa escasez de estudios que examinen intervenciones de juegos formativos y de gamificación aplicados en el ámbito de la salud, especialmente en el contexto de la promoción de hábitos de vida saludable para personas con ECNT. Dado que esta es una estrategia emergente, la literatura existente puede ser limitada, lo que podría dificultar una evaluación exhaustiva de su efectividad.

Referencias:

1. Lickiewicz J, Hughes P, Makara-Studzińska M. The use of board games in healthcare teaching. *ppiel* [Internet]. 2020 [cited 2024 Aug 29];28(2):71–4. <https://doi.org/10.5114/ppiel.2020.98766>
2. Amelia VL, Setiawan A, Sukihananto. Board game as an educational media for dengue prevention knowledge for school-aged children. *Enf Global* [Internet]. 2019 Sep 18 [cited 2024 Aug 29];18(4):254–72. <https://doi.org/10.6018/eglobal.18.4.336611>
3. Sun X, Yon DK, Nguyen TT, Tanisawa K, Son K, Zhang L, et al. Dietary and other lifestyle factors and their influence on non-communicable diseases in the Western Pacific region. *The Lancet Regional Health - Western Pacific* [Internet]. 2024 Feb 1 [cited 2024 Aug 28];43:100842. <https://doi.org/10.1016/j.lanwpc.2023.100842>
4. Monsalves-Álvarez M, Solis-Soto MT, Burrone MS, Candia AA, Jofré-Saldía E, Espinoza G, et al. Community strategies for health promotion and prevention of chronic non-communicable diseases with a focus on physical activity and nutrition: the URO/FOCOS study protocol. *Front Public Health* [Internet]. 2024 Jan 12 [cited 2024 Aug 28];11:1268322. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1268322>
5. López IJP. “El guardián de la salud”: un juego de rol para promover hábitos saludables de vida y actividad física desde la Educación Física. *Apuntes Educación Física y Deportes* [Internet]. 2009 [cited 2024 Aug 29];(98):15–22.



AFRONTAMIENTO POSTOPERATORIO EN REVASCULARIZACIÓN MIOCÁRDICA: UN ENFOQUE DESDE ENFERMERÍA

TRABAJO DERIVADO DE INVESTIGACIÓN

Autor(es):

Jorge Eliecer Rodríguez Marín¹, Débora Milena Álvarez Yañez²

Filiación institucional:

¹Universidad Católica de Manizales, ²Universidad de la Sabana

Palabras Clave: Afrontamiento, Revascularización miocárdica, Intervención de enfermería

Introducción: Anualmente se realizan más de 8 millones de cirugía cardiovasculares (1). La cirugía de revascularización miocárdica, como evento situacional, requiere estrategias de afrontamiento para potenciar respuestas adaptativas después de la cirugía (2,3).

En el posoperatorio, los pacientes enfrentan alteraciones fisiológicas como dolor, hipotensión, hiperglucemia, taquicardia, fatiga y cambios en la calidad del sueño, entre otros (4). Además, el 26% presenta depresión y el 42% ansiedad (5). En cuanto a la interdependencia, los pacientes buscan apoyo espiritual, religioso y familiar para adaptarse a este período de tiempo (6-8)

Metodología: Estudio cuantitativo, con diseño cuasi experimental con dos grupos, medición pre test- pos test. Participaron 28 pacientes del programa de cirugía cardíaca en institución de alta complejidad en Manizales, se utilizó muestreo probabilístico aleatorio simple. Se aplicaron los instrumentos de afrontamiento BRIEF-COPE 28, Ansiedad estado-rasgo y Escala Multidimensional de apoyo social percibido MPSS, previo consentimiento informado y aprobación del Comité de ética.

Resultados preliminares: El 83% de los participantes eran hombres, y el 50% estaban casados. Los niveles de escolaridad más frecuentes fueron “ninguno” y “secundaria,” cada uno representando un 33% de los participantes. Todas las cirugías realizadas fueron electivas. La preocupación, el nerviosismo y el insomnio fueron los síntomas más reportados, presentes en el 33% de los individuos.

En el instrumento BRIEF-COPE, que mide estrategias de afrontamiento, los puntajes oscilaron entre 55 y 75, con una media de 63,8. El 50% de los participantes obtuvo un puntaje inferior a 62,5. Un análisis de segundo orden reveló que las estrategias de afrontamiento disfuncional fueron las más comunes, con una media de 28,1; mientras que la estrategia centrada en el problema fue la menos frecuente, con una media de 14.

El nivel de ansiedad estado-rasgo varió entre 19 y 49, con un percentil 50 de 54,5. La ansiedad estado fue la más prevalente, con un 50% de los participantes obteniendo puntajes superiores a 30.

En la Escala Multidimensional de Apoyo Social Percibido, los puntajes variaron entre 57 y 84, con una media de 70. La dimensión de apoyo social percibido por la familia obtuvo la mayor



frecuencia de respuesta, con puntajes entre 27 y 28. Por otro lado, el apoyo social percibido por amigos fue la dimensión menos frecuente, con puntajes entre 4 y 28 y una media de 16.

Discusión: La discusión de los resultados revela coherencia con la literatura, indicando que en la fase preoperatoria los síntomas relacionados con el autoconcepto son los más prevalentes. Al comparar estos hallazgos con la Teoría de Mediano Rango de Adaptación a los Eventos de Vida, se observa que las estrategias de afrontamiento centradas en el problema, aunque esenciales para una adaptación efectiva, fueron las menos empleadas por los participantes. Mejorar estas estrategias podría aumentar significativamente la capacidad de los pacientes para enfrentar los desafíos del proceso preoperatorio y favorecer una mejor adaptación.

Limitaciones: La disminución de pacientes fue causada por el cierre del programa de cirugía cardiovascular en la institución y la ciudad.

Referencias:

1. Esmaili M, Salehi-Tali S, Mazaheri E, Hasanpour-Dehkordi A, Kheiri S. The effect of the nursing care based on the roy adaptation model on the level of the quality of life and fatigue in the patients undergoing coronary artery bypass graft surgery. *Crit Care Nurs Q* [Internet]. 2022;45(1):35-41. Available from: https://journals-lww-com.ez.unisabana.edu.co/ccnq/Fulltext/2022/01000/The_Effect_of_the_Nursing_Care_Based_on_the_Roy.7.aspx
2. Roy C. Synthesis of middle range theory of Adapting to Life Events. In: *Generating middle range theory: From evidence to practice*. 2014. p. 253-75.
3. Mansouri A, Baraz S, Elahi N, Malehi AS, Saberipour B. The effect of an educational program based on Roy's adaptation model on the quality of life of patients suffering from heart failure: A clinical trial study. *Japan J Nurs Sci* [Internet]. 2019;16(4):459-67. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/jjns.12255>
4. Lopes ROP, de Castro J, Nogueira CSC, Braga DV, Gomes JR, da Silva RC, et al. Complications in immediate postoperative recovery from elective cardiac surgery: A cross-sectional study based on roy's theory. *Rev Enferm Ref*. 2019 Sep 1;2019(22):23-32.
5. Mousavi Malek N, Zakerimoghadam M, Esmaeili M, Kazemnejad A. Effects of Nurse-Led Intervention on Patients' Anxiety and Sleep before Coronary Artery Bypass Grafting. *Crit Care Nurs Q* [Internet]. 2018;41(2):161-9. Available from: [https://old.tums.ac.ir/1396/12/07/CNQ-D-17-00041%20\(1\).pdf-esmaeili_m-2018-02-26-11-19.pdf](https://old.tums.ac.ir/1396/12/07/CNQ-D-17-00041%20(1).pdf-esmaeili_m-2018-02-26-11-19.pdf)
6. Wang X, Tang L, Howell D, Zhang Q, Qiu R, Zhang H, et al. Theory-guided interventions for Chinese patients to adapt to heart failure: A quasi-experimental study. *Int J Nurs Sci* [Internet]. 2020;7(4):391-400. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2020.09.004>
7. Morowatisharifabad MA, Miri MR, Javadi A, Kazemi T, Nasiri A. Lived experiences of stress in patients with coronary artery bypass grafting: A Qualitative Study. *Bali Med J*. 2017;6(3):649-54.
8. Moura RDS, Saraiva FJC, Santos RM dos, Rosa RFDN, Rocha KRL, Cavalcanti RC. Experiências de pacientes após as cirurgias de revascularização miocárdica: histórias de vida. *Rev Enferm UFPE line*. 2017;11(12):5221.



VALORACIÓN MENTAL: EXPERIENCIA DE APRENDIZAJE EN ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DESDE LA SIMULACIÓN CLÍNICA CON PARTICIPANTE SIMULADO

TRABAJO DERIVADO DE EXPERIENCIA PRÁCTICA

Autor(es):

Jeffersson Ricardo Contreras Moreno, July Paola Romero Rodríguez, Clara Inés Pedreros

Filiación institucional:

Fundación Universitaria Sanitas-Unisanitas

Palabras Clave: Examen mental, Paciente simulado, Simulación clínica

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

Descripción del problema o necesidad: Existen competencias en el área de salud mental que implican la puesta en práctica de habilidades y conductas relacionadas al cuidado y atención de la salud mental en contextos clínicos y de atención primaria. Una de estas competencias es la valoración del examen mental, es por esto que a través de la simulación clínica se le brinda herramientas a los estudiantes para consolidar este proceso que se puede presentar en los diferentes ámbitos de la atención de enfermería, entre ellos la atención primaria.

Intervención, estrategias o práctica implementada: En el desarrollo de la asignatura Cuidado de enfermería en el ámbito de la salud mental y psiquiatría, se pone en práctica la competencia valoración del examen mental desde la simulación clínica; esta competencia se evalúa a través de la entrevista a una persona (actor) (Gleyvis Coro-Montanet, 2019). que simula un paciente con trastorno mental, para el desarrollo del escenario simulado se ejecuta en tres fases:

En la primera fase, conocida como prebriefing, se lleva a cabo una sesión de información centrada en los objetivos, recursos disponibles y explicación de cómo se desarrollará la práctica. Además, se trabaja en la gestión de las emociones a través de la dramatización y el teatro, guiado por actores que interactúan con los estudiantes. Este enfoque se centra en ayudar a los estudiantes a manejar las emociones que pueden surgir antes de iniciar la actividad académica, lo que contribuye a reducir el estrés y a controlar la ansiedad.

II Fase- Escenario simulado, comienza con el desarrollo previo de contenidos y competencias teóricas relacionadas con la semiología psiquiátrica y el examen mental utilizando una guía de aprendizaje. (Fierro, 2013) Posteriormente, se realiza la actividad en la cámara de Gesell. En



este entorno, se utilizan actores para facilitar el aprendizaje, lo que permite aplicar el concepto de “aprendizaje indirecto”, este principio sostiene que se puede aprender observando a otros. Así, mientras un estudiante lleva a cabo la entrevista, sus compañeros pueden observar la intervención a través de un espejo, enriqueciendo su experiencia de aprendizaje.

Por último, en la III Fase de debriefing, el facilitador fomenta el pensamiento crítico al invitar a los estudiantes a reflexionar sobre sus acciones, desarrollar habilidades de comunicación y evaluar su examen mental. Además, se exploran las diferentes acciones que podrían llevarse a cabo en situaciones reales con el objetivo de construir un conocimiento más sólido.

Resultados de la experiencia: La práctica realizada por los estudiantes en Cámara de Gesell permitió consolidar las competencias de valoración del examen mental, desde la entrevista y el manejo de las técnicas de comunicación, pasando por la identificación de hallazgos semiológicos y necesidades de cuidado.

Los resultados pedagógicos de la práctica de simulación revelaron que, las revisiones previas de las temáticas durante la teoría le permitieron al estudiante tener bases para su desempeño en el ejercicio práctico, afianzando sus conocimientos y habilidades.

El ofrecerle al estudiante una seguridad psicológica por medio de un entorno seguro de aprendizaje, generó confianza y disminuyó la ansiedad, permitiendo el logro académico por medio de la obtención de resultados positivos.

Limitaciones, dificultades y/o aciertos: Las limitaciones presentadas en el estudio obedecen a las dificultades de tiempo, lo que reduce la valoración de cada estudiante a 15 minutos, delimitando un abordaje de forma detenida y organizado, sin embargo el ejercicio práctico le permite al estudiante comprender la competencia de valoración de examen mental.

Referencias:

1. Dois, A., Samhuesa, M., Fuentes, D., & Farias, A. (2015). Uso de pacientes estandarizados para la adquisición de conocimientos teóricos-clínicos en estudiantes de pregrado. *Enfermería Universitaria*, 212-218.
2. Fierro, H. F. (2013). *Semiología psiquiátrica y psicopatía*. Editorial Médica Panamericana.
3. Gleyvis Coro-Montanet, M. D.-P.-G. (2019). Protocolo de entrenar actores para escenarios de alta fidelidad en educación médica. *Revista Latinoamericana de Simulación Clínica*, 144.
4. Juguera Rodríguez, L., Díaz Agea, J. L., Perez Lapuente, L., Leal costa, C., Rojo Rojo, A., & Echevarria Perez, P. (2014). La simulación clínica como herramienta pedagógica. Percepción de los alumnos de grado de enfermería de la UCAM (Universidad Católica San Antonio de Murcia). *Enfermería Global*, 175-190.
5. Meneses Benitez, G. (2007). El proceso enseñanza aprendizaje: El acto didáctico. *Interacción y aprendizaje en la universidad*, 31-65.



ACERCAMIENTO TERRITORIAL PARA LA CONSTRUCCIÓN DE UNA POLÍTICA PÚBLICA DE DISCAPACIDAD CON ENFOQUE DE ENFERMERÍA INTERCULTURAL

TRABAJO DERIVADO DE EXPERIENCIA PRÁCTICA

Autor(es):

Ruth Andrea Rosero Viteri, Liliana Orozco, Lorena Gomez Girado

Filiación institucional:

Universidad de Caldas

Palabras Clave: Política pública, Enfermería, Interculturalidad

Introducción: la discapacidad es una condición en la que convergen situaciones de índole corporal, individual, social y contextual que repercuten en el funcionamiento humano y en el desarrollo de las sociedades (1). En Colombia para el año 2021 se habían registrado 1.555.708 personas con discapacidad y según el informe ASIS 2023, en el Departamento de Caldas existe registro de 32.236 personas registradas con discapacidad (2).

Descripción del problema o necesidad: En la actualidad las personas con discapacidad gozan de igualdad derechos, los cuales están plasmados en directrices internacionales y nacionales que las protegen, sin embargo, aún es evidente que estas personas enfrentan varias formas de discriminación, desde la falta de accesibilidad en lugares públicos, hasta las dificultades para conseguir un empleo digno (3), situaciones que demuestra la importancia transcender las políticas de discapacidad a un enfoque de derechos humanos, de manera que se promueva la auto-realización de los individuos y la plena participación en el contexto, social, cultural y físico (4)

Con relación a lo anterior, la interculturalidad puede reconocerse como una herramienta para ayudar a diferenciar y reconocer las características de cada ser humano, que busca relaciones de respeto, sin discriminación, eliminando la desigualdad y permitiendo evitar conflictos. Es por esto que se requiere fortalecer la participación y el diálogo con las comunidades dentro de cada territorio, desde un enfoque integral que aborde las múltiples dimensiones de la interculturalidad, incluyendo aspectos sociales, económicos, políticos y ambientales (5).

Intervención, estrategias o práctica implementada: Los profesionales de enfermería lideraron y se encargaron de las gestiones logísticas, administrativas y comunicacionales para la realización de grupos focales en los cinco (5) territorios estratégicos, denominados subregiones del departamento de Caldas distribuidas así: Norte, Centro Sur, Alto Occidente, Bajo Occidente Oriente, Magdalena Caldense las cuales tienen entre 4 y 5 municipios.

En coordinación con los enlaces municipales, los profesionales de enfermería organizaron reuniones para que las personas con discapacidad pudieran expresar sus sentimientos, necesidades y sus propuestas sobre cómo debería ser la política pública a través de los grupos focales y complementaron la información con entrevistas semiestructuradas. Tras recolectar la información, se procedió al análisis en busca de subcategorías y categorías emergentes en el marco



de la interculturalidad, hasta llegar a la validación. En etapas posteriores se continuará con la aprobación para la elaboración de los lineamientos de la política pública de discapacidad del departamento de Caldas.

Resultados de la experiencia: Hasta el momento se obtuvo la información ofrecida por los participantes, se consolidaron las categorías y subcategorías con la información recolectada que permitió tener una idea de necesidades, expectativas y deseos de lo que las personas discapacitadas consideran lo más importante en una política pública.

Limitaciones, dificultades y/o aciertos: El tiempo estipulado para el desarrollo de la política y los trámites administrativos y de contratación deben ser resueltos con mayor prontitud para futuras experiencias. El análisis de los datos cualitativos requiere inversión de tiempo que no fue estimado.

Referencias:

1. Norgrove, Penny. Discapacidad y Rehabilitación: Conceptos Generales. *Pediatric Surgery*. (2020; 1267-1274. doi: 10.1007/978-3-030-41724-6_119
2. Gobernación de Caldas. Análisis de Situación de Salud transición entre el Modelo de los Determinantes Sociales de Salud y el modelo participativo, departamento de Caldas, 2023. Consultado: 24-08-2024. Disponible en: <https://ossaldas.saluddecaldas.gov.co/index.php/asis-departamental-municipal/>
3. Vivanco Encarnación RM, Rosero Martínez CG, Méndez Cabrera CM. Análisis jurídico de la vulneración de derechos de las personas con discapacidad. *Dilemas Contemp Educ Política Valores*. 2021;9(SPE1)
4. Jiménez Lara A. El enfoque de Derechos Humanos y la Discapacidad [internet]. *Documentación Social*. 2021; 8. Consultado: 08-03-2024. Disponible en: <https://documentacionsocial.es/8/ciencia-social/el-enfoque-de-derechos-humanos-y-la-discapacidad>
5. Zapata SEB. Interculturalidad y política pública colombiana. *Rev Venez Gerenc*. 2023;28(9):731-44. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9142771>



DISEÑO DE UNA ESCALA PARA MEDIR LA VULNERABILIDAD AL VIH EN ADOLESCENTES ESCOLARIZADOS EN BOGOTÁ, COLOMBIA

TRABAJO DERIVADO DE INVESTIGACIÓN

Autor(es):

Silvio German Telpiz De La Cruz

Filiación institucional:

Universidad Nacional de Colombia

Palabras Clave: Vulnerabilidad al VIH, Escala, Adolescentes

Introducción: La vulnerabilidad al VIH en adolescentes es un desafío significativo de salud pública, especialmente en contextos urbanos como Bogotá, Colombia, donde las tasas de infección en este grupo etario están en aumento. La identificación precisa de los factores que contribuyen a esta vulnerabilidad es fundamental para desarrollar estrategias preventivas efectivas. Sin embargo, a pesar de la atención creciente al tema, existe una carencia de instrumentos validados que midan de manera integral la vulnerabilidad al VIH en adolescentes escolarizados (1). En respuesta a esta necesidad, el presente estudio tiene como objetivo diseñar y validar una escala que aborde las dimensiones individuales, sociales y programáticas de la vulnerabilidad al VIH en esta población, utilizando métodos de validación facial y de contenido para asegurar su eficacia y relevancia.

Metodología: La investigación, avalada por el Comité de Ética de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional, utilizó un diseño metodológico transversal. Se realizó una prueba piloto con 90 adolescentes (entre 14-21 años), de colegio público de Bogotá, quienes participaron voluntariamente bajo criterios específicos de inclusión y exclusión para asegurar la relevancia de los resultados. El estudio se desarrolló en seis pasos clave: 1) búsqueda sistemática de la literatura, 2) definición y operacionalización de conceptos, 3) elaboración de un banco de ítems, 4) selección del sistema de puntuación, 5) validación facial mediante expertos y prueba piloto, y 6) evaluación de validez de contenido (método de Lawshe modificado) (2,3)

Resultados: Se identificaron 21 conceptos clave relacionados con la vulnerabilidad al VIH en adolescentes, como comportamientos sexuales de riesgo, educación sexual, etc., que sirvieron de base para desarrollar un banco inicial de 111 ítems. Tras la validación facial, este banco se redujo a 103 ítems. Posteriormente, tras la validación de contenido, la escala se organizó en 89 ítems, distribuidos en 18 conceptos como ambiente escolar, relaciones familiares y comportamientos sexuales de riesgo, entre otros. Estos ítems, con un índice global de 0.85, fueron validados en su lenguaje por expertos y confirmados en una prueba piloto para asegurar su claridad y adecuación cultural, demostrando una alta validez para medir la vulnerabilidad al VIH en adolescentes.



Discusión: Un estudio preliminar sobre la divulgación del VIH en adolescentes subrayó la importancia de la validación de contenido y facial en pruebas piloto para garantizar que los instrumentos sean comprensibles y culturalmente apropiados (4). Estos hallazgos coinciden con la validación facial y de contenido realizada en la escala, que permitió ajustarla a 89 ítems relevantes, logrando un índice global de 0.85.

Limitaciones: La limitada generalización se debe a que la muestra de 90 adolescentes proviene de un solo colegio público en Bogotá, lo que puede no ser representativo de otros contextos. El diseño impide establecer relaciones causales, y el tamaño reducido, junto con la dependencia del autorreporte, introduce sesgos. Aunque se realizó una validación cultural, la escala requiere ajustes para su aplicación en otros entornos. Este estudio preliminar forma parte de una investigación más amplia, en la cual se abordaron estas limitaciones.

Referencias:

1. Mann J, Tarantola D. AIDS in the World. New York: Oxford University Press, Inc; 1996.
2. Alaminos A, Castejón JL. Elaboración, Análisis e Interpretación de Encuestas, Cuestionarios Y Escalas de Opinión [Internet]. Vol. 1, Universidad Alicante. Alicante: Editorial Marfil, S.A; 2006. 120 p. Available from: [https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/20331/1/Elaboración, análisis e interpretación.pdf](https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/20331/1/Elaboración,_análisis_e_interpretación.pdf)
3. Tristán-López A. Modificación al modelo de Lawshe para el dictamen cuantitativo de la validez de contenido de un instrumento objetivo. Av en medición. 2008;6:37-48.
4. Evangeli M. The Adolescent HIV Disclosure Cognition and Affect Scale: Preliminary Reliability and Validity. J Pediatr Psychol [Internet]. 2017 Jul 1;42(6):711-20. Available from: <https://doi.org/10.1093/jpepsy/jsw107>



CONOCIMIENTOS DE LOS CUIDADORES INFORMALES SOBRE LA PREVENCIÓN DE LESIONES ASOCIADAS A LA DEPENDENCIA EN PACIENTES QUE REQUIEREN CUIDADOS EN CASA

TRABAJO DERIVADO DE INVESTIGACIÓN

Autor(es):

Yina Teresa Urian Peña

Filiación institucional:

Universidad de Antioquia

Palabras Clave: Cuidador informal, Lesiones por presión, Prevención

Introducción: Las lesiones cutáneas asociadas a la dependencia (LCAD) representan un problema de salud pública¹. Entre estas, las lesiones por presión (LPP) son especialmente frecuentes en pacientes en que requieren cuidados en casa². Este fenómeno se atribuye, en gran medida, a la falta de conocimiento y experiencia por parte de los cuidadores, que son aquellos que prestan cuidados a la persona que ha perdido sus capacidades funcionales. Por lo tanto, este estudio tuvo como objetivo describir el nivel de conocimientos de los cuidadores familiares sobre la prevención de LCAD de pacientes que requieren cuidados en casa en la ciudad de Tunjá-Colombia.

Metodología: Se realizó un estudio cuantitativo de tipo descriptivo transversal, en la ciudad de Tunjá durante el primer semestre del 2023. Se incluyeron cuidadores informales de pacientes hospitalizados en una IPS de tercer nivel de complejidad. Para la recolección de la información se utilizó un cuestionario de caracterización socio demográfico y el instrumento COCU LCRD-23 para la valoración de los conocimientos sobre LCAD³. Para el análisis de la información socio demográfica y de las variables del estudio, se utilizó estadística descriptiva con medidas de tendencia central y frecuencias. Este estudio contó con el aval comité de ética de investigación de la UdeA.

Resultados: En total se incluyeron 101 participantes familiares, con una media de edad de 46,12 años, en su mayoría femeninos (69,3%), con un nivel educativo de primaria y secundaria (77,22%), dedicados al hogar (34,65%) y que cuidaban a sus padres (44,55%). Así mismo estos participantes llevaban una media de 18,28 meses como cuidadores y cuidaban en promedio 14,74 horas al día. Frente a las personas cuidadas se encontró que eran principalmente de sexo femenino (53,46%), con una media de edad de 64,67 años, un nivel de dependencia total en el 46,53% de los casos y que presentaban una lesión por presión en el 25,74% de los casos. Frente al nivel de conocimiento sobre LCAD se encontró una media de conocimientos de 16,35 puntos y un índice global de conocimientos de 71/100, lo que indica un índice de conocimiento global bajo frente al conocimiento relacionado con LCAD en pacientes que requieren cuidados en casa.



Discusión: Frente a los resultados de este estudio se encontró similitud en cuanto al género la mayoría son mujeres en (69,3%) , con una edad mínima de 19 y máximo 78 años , resultados similares al de Estrada y Gil , evidencian que en su mayoría son mujeres con parentesco directo y sin experiencia en el cuidado⁴ .Con respecto al cuidador en su mayoría son cuidadores familiares informales en un 89 %,el cual tiene relación con Chapoñan-Cipriano al manifestar que las personas dedicadas al cuidado son cuidadores familiares informales y suelen ser adultos sin escolaridad , quienes dedican gran parte de su vida al cuidado de sus seres queridos⁵ .

Los resultados de este estudio evidencian un nivel de conocimiento global bajo entre los cuidadores familiares sobre LCAD, con un índice global de 71/100. Esto es preocupante, dado que una cuarta parte de los pacientes cuidados por los participantes presentaba LPP. La falta de conocimiento adecuado entre los cuidadores puede estar contribuyendo a la prevalencia de estas lesiones, lo que subraya la necesidad urgente de intervenciones educativas dirigidas a fortalecer el conocimiento y las habilidades de los cuidadores en la prevención y manejo de LCAD. Además, se deben considerar estrategias y redes de apoyo multidisciplinario continuo para mejorar los resultados en el cuidado domiciliario.

Limitaciones: Para la aplicación del instrumento fue difícil la aceptación del aval de la investigación por parte de las IPS de atención ambulatoria, por lo cual se debió buscar otras IPS para la accesibilidad. En cuanto a la técnica de recolección de datos, el tiempo y los horarios disponibles para aplicar el instrumento son limitados, ya que los cuidadores familiares, además de brindar atención, deben atender otras responsabilidades en el hogar.

Referencias:

1. Gil-García E, Escudero-Carretero M, Prieto-Rodríguez MA, Frías-Osuna A. Vivencias, expectativas y demandas de cuidadoras informales de pacientes en procesos de larga duración. *Enfermería Clínica*, 2005; 15 (4): 220-226.
2. Comisión de Heridas del Servicio Cántabro de Salud (CoHeSeCan). Lesiones cutáneas relacionadas con la dependencia. Documento de consenso del Servicio Cántabro de Salud. 2022. doi: 10.13140/RG.2.2.10754.35524/1
3. Arboledas-Bellón J, Pancorbo-Hidalgo PL. Cuestionario de conocimientos de cuidadores familiares sobre la prevención de úlceras por presión y lesiones cutáneas relacionadas con la dependencia: desarrollo y validación. *Gerokomos*. 2016; 27(2):73-79
4. Estrada-Fernández ME, Gil-Lacruz AI, Gil-Lacruz M, Viñas-López A. La dependencia: efectos en la salud familiar. *Atención Primaria*. 2018; 50(1): 23-34. doi: 10.1016/j.aprim.2016.12.007
5. Chapoñan-Cipriano, FJ. Conocimiento del cuidador principal sobre cuidado de úlceras por presión en pacientes geriátricos del servicio de medicina, Hospital Las Mercedes-2019. [Tesis de Grado Licenciatura en Enfermería] Perú: Universidad Señor de Sipán; 2022.



ROL DE ENFERMERÍA FRENTE A LA RETICENCIA EN VACUNACIÓN: UNA REVISIÓN DE ALCANCE

TRABAJO DERIVADO DE INVESTIGACIÓN

Autor(es):

Nati del Pilar Vesga Morales, Fred Gustavo Manrique Abril

Filiación institucional:

Universidad Nacional de Colombia

Palabras Clave: Vacilación a la vacunación, Negativa a la vacunación, Enfermería

Introducción: La reticencia vacunal se considera un fenómeno complejo, donde enfermería en América Latina no ha incursionado de manera concreta, por tanto, se considera en un elemento vital para la disciplina abordar e interpretarlo desde el rol de enfermería. Estudiar la reticencia es crucial para la enfermería, ya que permite identificar las principales barreras que enfrentan las personas que no cumplen con sus esquemas de vacunación. Al comprender las causas subyacentes de este incumplimiento, los profesionales de enfermería pueden ofrecer una atención integral a los usuarios y desarrollar planes de acción más coherentes y precisos dentro del Programa Ampliado de Inmunizaciones, optimizando así los recursos disponibles y previniendo enfermedades.

Objetivo: Comprender el alcance y el tipo de evidencia en relación con el rol de enfermería frente a las conductas de reticencia, rechazo y negativa hacia la vacunación en América Latina.

Metodología: Se realizó una revisión de alcance donde se priorizaron 29 artículos de investigación, estos a partir del 2020 e identificados en América Latina.

Resultados: La reticencia es definida como vacilación, rechazo o el retardo en poner al día los esquemas de vacunación, de acuerdo a la disponibilidad de éstas. Las personas, pueden no aceptar una o todas las vacunas según el esquema que se encuentre avalado en cada territorio o espacio geográfico. Esta situación conductual tiene una relación directa con la toma de decisiones en salud (1), según la SAGE (Grupo de Expertos en Asesoramiento Estratégico) de la OMS (2), en 2014 señalaron que esta situación depende del contexto y las vacunas (Organización Panamericana de la Salud [OPS] (3).

Los principales motivos de reticencia en vacunación identificados en América Latina fueron la desinformación, temor, desconfianza en las vacunas y en el sistema de salud, se identificaron diversas estrategias de intervención en Europa y EUA, las cuales se focalizan en educación, sensibilización y salud comunicativa.

La OMS reconoce la vacilación de vacunas como uno de los diez principales riesgos para la salud pública a nivel mundial (4), de ahí que ha procedido a realizar el modelaje teórico para orientar a las instituciones de cómo se puede analizar este fenómeno. El modelo 3Cs de la OMS, abarca tres categorías: confianza, complacencia y conveniencia. La confianza se refiere a la credibilidad en la eficacia y seguridad de las vacunas, en los sistemas de salud y las motivaciones del personal vacunador. La complacencia se debe a la baja percepción de la población sobre los



riesgos de las enfermedades inmunoprevenibles. La conveniencia comprende la disponibilidad, la accesibilidad geográfica, la capacidad de comprensión (lenguaje y conocimiento de la salud) y la calidad (real o percibida) de los servicios de vacunación (5).

Discusión: No se evidencia el abordaje de acciones de enfermería integrales frente al fenómeno en América Latina.

Conclusión: La reticencia en vacunación en América Latina es un fenómeno con abordaje muy primario, es necesario identificarlo, cualificar y estudiar las estrategias más costo efectivas que logren afrontar la reticencia en vacunación por parte de las enfermeras de los servicios.

Referencias:

1. González MÁ, Gutiérrez Calderón E, Sarti E. COVID-19 Vaccination Hesitancy in Mexico City among Healthy Adults and Adults with Chronic Diseases: A Survey of Complacency, Confidence, and Convenience Challenges in the Transition to Endemic Control. *Vaccines*. 2022; 10(11): 1944. <https://doi-org.ezproxy.unal.edu.co/10.3390/vaccines10111944>
2. SAGE Working Group on Vaccine Hesitancy Report of the SAGE working group on vaccine hesitancy: OMS. 2014. Disponible en: https://www.who.int/immunization/sage/meetings/2014/october/1_Report_WOR-KING_GROUP_vaccine_hesitancy_final.pdf
3. Organización Panamericana de la Salud. Comunicación sobre vacunación segura: Orientaciones para apoyar al personal de salud en la comunicación con madres, padres, cuidadores y pacientes. Washington, D.C.: Licencia: CC BY-NC-SA 3.0 IGO, 2020. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/53014>
4. Souza FO, Werneck GL, Sousa P, Brito JL, Lua I, De Araújo TM. Influenza vaccine hesitancy among health workers, Bahia State, Brazil. *Cadernos de saúde pública*. 2022; 38(1): e00098521. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00098521>
5. Gomes A, Souza R, Ribeiro TM, Penido F, Trapé CA, Ferreira SA. Fake news sobre vacunas: un análisis bajo el modelo de las 3C de la Organización Mundial de la Salud. *Revista da Escola de Enferm da USP*. 2021; 55, e03736. <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2020028303736>



NIVEL DE INCERTIDUMBRE DE MADRES MIGRANTES VENEZOLANAS EN COLOMBIA FRENTE A LA ENFERMEDAD DE SUS HIJOS RECIÉN NACIDOS HOSPITALIZADOS

TRABAJO DERIVADO DE INVESTIGACIÓN

Autor(es):

Yulie Alexandra García Villota, Sandra Patricia Osorio Galeano.

Filiación institucional:

Universidad de Antioquia

Palabras Clave: Incertidumbre, Enfermería neonatal, Migración humana

Introducción: La hospitalización de los neonatos es una experiencia crítica para las madres, quienes suelen experimentar altos niveles de incertidumbre dada la vulnerabilidad propia de sus hijos que se ve influida por condiciones socioeconómicas y contextuales desfavorables^{4,5}. Por esta razón las madres venezolanas en Colombia y sus neonatos hospitalizados representan una población de interés para enfermería. El objetivo de este estudio es describir el nivel de incertidumbre madres migrantes en una institución de salud de la ciudad de Medellín.

Metodología: Estudio cuantitativo descriptivo transversal en curso. Han participado 112 madres migrantes y sus hijos hospitalizados en una institución de salud de la ciudad. El muestreo fue a conveniencia no probabilístico. Para la recolección de la información se aplicó un cuestionario y la escala de la incertidumbre ante la enfermedad versión padres-hijos validada en el contexto¹. Se utilizó estadística descriptiva con medidas de tendencia central y dispersión o frecuencias según tipo y naturaleza de las variables. Contó con el aval del Comité de ética de la facultad de Enfermería de la Universidad de Antioquia y del comité de investigación de la institución de salud.

Resultados: Edad media de las madres 21 años (DE 6 años), el 64% con nivel educativo de secundaria, el 70.5% son amas de casa y sólo 1 de cada 10 tiene un empleo formal. La edad gestacional promedio es de 36.3 semanas (DE 2.89). Los neonatos tienen un promedio de peso de 2.462 g (DE 642.7g). El 58.5% de estos presentaron bajo peso al nacer siendo la prematuridad la principal causa de hospitalización. El 74% migró de manera irregular y 47% no ha legalizado su estatus migratorio. La incertidumbre global fue alta (94.7%) y el 5.3% con nivel regular como un hallazgo relevante. El 87.4% cuenta con apoyo familiar como la pareja (89%) quien es el proveedor económico y el 44.6% cuenta con el apoyo de la abuela del menor. El 69% manifestó que la información recibida reduce su incertidumbre y el 88% recibió apoyo de enfermería. Como estrategia de afrontamiento hablan con familiares (49.7%) pero el 74% manifiestan dificultades para expresar sus emociones. Los aspectos reportados son importantes por su relación con la incertidumbre. No se han encontrado correlaciones estadísticamente significativas entre las variables de estudio.



Discusión: Otros estudios han explorado el nivel de incertidumbre de madres niños prematuros. Montes² reportó que la incertidumbre de las madres es alta en el 49.3% y Velandia³ informa que la incertidumbre es regular (57%), alto en un 36 %, solo el 7% presentó nivel bajo. Esto contrasta con los resultados del presente estudio con reporte de incertidumbre aún mayor, lo cual está relacionado con los factores contextuales y sociales que enfrentan las madres migrantes y que deben ser tenidas en cuenta para dar explicación y tratar este fenómeno que impacta en la experiencia de las madres y en su capacidad de cuidado de los neonatos. No se encontraron otros estudios que enfoquen este fenómeno en madres migrantes.

Limitaciones: Muestra y muestreo a conveniencia no probabilístico.

Referencias:

1. Suarez-Acuña, C. E., Carvajal-Carrascal, G., & Serrano-Gómez, M. E. Psychometric properties of the parents perception uncertainty in illness scale, spanish version. *Enfermería Intensiva*. (2018). 29(4), 149-157. <https://doi.org/10.1016/j.enfi.2017.12.002>
2. Montes, L. Á. B., & Prieto, A. M. Uncertainty associated to parents of preterm infants hospitalized in neonatal intensive care units. (2016). *Investigacion y Educacion En Enfermeria*, 34(2), 360-367. <https://doi.org/10.17533/udea.iee.v34n2a16>
3. Galvis, M. L. V., Espinel, G. O. B., Quintero, C. A., Rangel, J. A. A., & Pérez, N. B. Uncertainty in caregivers of children hospitalized in units of neonatal intensive care - Pediatric intensive care (NICU-UCIP). (2019). *Cultura de Los Cuidados*, 23(55), 256-269. <https://doi.org/10.14198/CUID.2019.55.22>
4. Malin, K. J., & Johnson, T. S. A Concept Analysis of Parental Uncertainty in Illness of an Infant. (2019). *MCN The American Journal of Maternal/Child Nursing*, 44(4), 206-211. <https://doi.org/10.1097/NMC.0000000000000535>
5. Osorio Galeano, S. P., Carrillo González, G. M., Salazar Maya, Á. M., & Argumedo Bertel, N. P. CUIDAR-MaPre scale validation: A tool to measure the caregiving competence of mothers of premature infants. (2022). *Enfermería Clínica (English Edition)*, 32(5), 294-305. <https://doi.org/10.1016/J.ENFCLE.2022.01.002>



ESTRATEGIA PARA EL MEJORAMIENTO DE LAS HABILIDADES COMUNICATIVAS EN ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA

TRABAJO DERIVADO DE INVESTIGACIÓN

Autor(es):

Luis Orlando Pedraza Martínez, Samuel Ricardo Hernández Ortiz, Carolina Vargas Porras

Filiación institucional:

Universidad Industrial de Santander

Palabras Clave: Habilidades sociales, Comunicación en salud, Estudiantes de enfermería

Introducción: La comunicación es una habilidad social muy importante para la atención primaria en salud en los territorios. Según la teoría de “Relaciones interpersonales” de Peplau, la comunicación es un componente clave del profesional de enfermería en el cuidado para entender las necesidades, preocupaciones del paciente, responder de manera clara y precisa sobre el estado de salud y así mismo brindar apoyo. Por lo tanto, es crucial, fortalecer esta habilidad comunicativa en la formación del futuro profesional de enfermería. A su vez, la Universidad Industrial de Santander en su política de salud mental busca el desarrollo de competencias genéricas con aspectos como la comunicación, el manejo de la información, las competencias ciudadanas y el manejo de las emociones del individuo. En concordancia, el programa académico de enfermería favorece entornos saludables a los estudiantes para mejorar sus habilidades sociales con énfasis en las comunicativas.

Descripción del problema o necesidad: Como las habilidades sociales son capacidades y comportamientos que constituyen respuestas específicas a las exigencias que plantean las situaciones, se hace necesario fomentar prácticas de cuidado hacia sí mismos en los estudiantes de enfermería mediante habilidades comunicativas, para que estén preparados y puedan cuidar a otros de manera innovadora, respondiendo a las necesidades reales de los territorios, mejorando la calidad de la atención en salud.

Intervención, estrategias o práctica implementada: En el aula de clase 31 estudiantes de segundo año de enfermería autodiligenciaron la encuesta basada en el modelo del florecimiento o desarrollo positivo y la escala para la evaluación de las habilidades sociales” dentro del cual se miden 3 aspectos: asertividad, habilidades comunicativas, habilidades para la resolución de conflictos y teniendo en cuenta los resultados obtenidos se diseñó y se desarrolló una estrategia que consta de 3 sesiones de intervención con el objetivo de fortalecer las habilidades comunicativas de los estudiantes: 1. Introducción a la comunicación no violenta y cine foro, 2. Juego de roles. 3. Resolución de problemas en situaciones de estrés. Se realizó una sesión cada 15 días con una duración de 1 hora cada una, en la cual se hizo retroalimentación sobre el uso de las herramientas de comunicación en la práctica de enfermería. Después de dos semanas de la última sesión se aplicaron nuevamente las escalas.



Resultados de la experiencia: Los puntajes iniciales de las escalas antes de las sesiones mostraron que las habilidades comunicativas y relacionales eran las más afectadas tanto en mujeres como en hombres. En los puntajes finales se encontró un aumento en la puntuación general de las mujeres llevándolas del percentil 35 al percentil 50 con aumento en las habilidades comunicativas. Con respecto a los hombres, se presentó un incremento en las habilidades comunicativas pasando del percentil 35 al percentil 40.

Limitaciones, dificultades y/o aciertos: Es necesario hacer un seguimiento de las habilidades comunicativas del estudiantado en la práctica del cuidado y continuar con este tipo de estrategias durante toda la carrera de enfermería.

Referencias:

1. Pereira, J. F., Silva, N. C. M. D., Sampaio, R. S., Ribeiro, V. D. S., & Carvalho, E. C. D. (2023). Estrategias de comunicación enfermero-paciente: propuesta de un video educativo para estudiantes de enfermería. *Revista latino-americana de enfermagem*, 31, e3857.
2. Díaz-Rodríguez, M., Alcántara Rubio, L., Aguilar García, D., Puertas Cristóbal, E., & Cano Valera, M. (2020). Orientaciones formativas para un cuidado humanizado en enfermería: una revisión integrativa de la literatura. *Enfermería global*, 19(58), 640-672.
3. Romero Peña, A. M. (2018). Las habilidades comunicativas en la formación profesional de los estudiantes de Enfermería y su importancia en las prácticas clínicas.
4. Oliva Delgado A, Antolín Suárez L, Pertegal Vega MÁ, Ríos Bermúdez M, Parra Jiménez Á, Hernando Gómez Á, et al. (2011). Instrumentos Para La Evaluacion De La Salud Mental Y El Desarrollo Positivo De Los Adolescentes Y Los Activos Que La Promueven. 1st ed. Consejería de Salud J de A, editor. Andalucía.
5. Shin KA, Lee ES. (2011). The Effects of a Communication Training Program on Communication and Interpersonal Relationships of Nursing Students. *The Journal of Korean Academic Society of Nursing Education*. 17(2):149-58.



DISEÑO DE ESTRATEGIAS EDUCATIVAS PARA LA COMPRESIÓN DE LA DISTROFIA MUSCULAR DE DUCHENNE

TRABAJO DERIVADO DE EXPERIENCIA PRÁCTICA

Autor(es):

Enf. Juana Bautista Borja Gonzalez, Enf. Dolores Vanessa Serrano Meriño, Enf. Roxana Patricia De Las Salas Martinez, Enf. Elizabeth Villarreal Cantillo, Enf. Milagros Castañeda Jinete, Enf. Kevin Andrés Orta Visbal, Enf. Claudia Margarita Vásquez Soto, MD. Carlos Arturo Silvera Redondo.

Filiación institucional:

Universidad del Norte

Palabras Clave: Distrofia Muscular Duchenne (DMD), Educación territorial, Sensibilización

Introducción: El número de pacientes con Distrofia Muscular de Duchenne (DMD) es desconocido en Colombia, se calcula que habrían cerca de 350 pacientes, pero la data no es clara, y es muy probable que haya un subregistro. Esta enfermedad es altamente incapacitante, progresa muy rápido y rara vez afecta a las mujeres. Suele diagnosticarse en la infancia y al igual que otras distrofias causa debilitamiento de los músculos (1).

El diagnóstico de las enfermedades huérfanas en Colombia es tardío, incluyendo el de la DMD, ya que hay barreras para acceder a los servicios y lograr este objetivo, hablando de áreas urbanas, panorama que se complejiza aún más en la ruralidad y zonas dispersas. En cuanto a los medicamentos, en Colombia es complejo incluso el acceso a corticoides para la DMD, que no están catalogados como de alto costo, pero aun así muchos niños ni siquiera logran acceder a estos (1).

Descripción del problema o necesidad: Es relevante que todos los profesionales de salud en Colombia que interactúen a través de diferentes mecanismos con pacientes de la primera infancia (niños y niñas desde su gestación hasta los cinco años de vida) (2), tengan la capacidad para detectar signos y síntomas característicos de la Distrofia Muscular de Duchenne, para que desde su competencia puedan realizar la acción correspondiente, ya sea derivar, diagnosticar y/o tratar oportunamente con el fin de favorecer el pronóstico y la calidad de vida de los pacientes, lo que implica que el diagnóstico se realice muy tempranamente, antes de que se afecte la deambulación.

Intervención, estrategias o práctica implementada: Dirigido a profesionales de salud (Médicos, enfermeras, fisioterapeutas) de los siguientes departamentos: La Guajira, Magdalena, Cesar y Atlántico.

Valoración del nivel de conocimiento, actitudes y percepciones de los profesionales de la salud acerca de la DMD.

Diseño de estrategias de educativas para el cambio de comportamiento de los profesionales en salud frente a la comprensión, diagnóstico y derivación precoz de pacientes con Distrofia



Muscular de Duchenne, desarrolladas a partir de la revisión de literatura, implementación de la investigación acción participativa y acuerdo de expertos.

Prueba piloto de implementación de las estrategias educativas diseñadas para la concientización de la DMD.

Evaluación del nivel de conocimiento, actitudes y percepciones de los profesionales de la salud acerca de la DMD mediante la simulación clínica y posterior a la implementación de las estrategias educativas a través de la prueba piloto.

Resultados de la experiencia: Propuesta educativa híbrida, con mayor porcentaje presencial. Uso de TICs y de simulación clínica.

Identificación de barreras para el diagnóstico y reporte oportuno de la DMD en los territorios involucrados.

Propuesta para la superación de barreras frente al diagnóstico y reporte oportuno de la DMD acorde con las particularidades territoriales.

Apuesta frente a la iniciativa de un Observatorio regional de DMD.

Limitaciones, dificultades y/o aciertos:

- Disponibilidad horaria de los participantes (profesionales de la salud)
- Falta de disposición de los profesionales de la salud frente a la formación integral en DMD.
- Barreras del Sistema de Salud.

Referencias:

1. Vivas MA. Distrofia Muscular de Duchenne, una enfermedad huérfana con pocos avances en Colombia [Internet]. CONSULTORSALUD. 2022 [citado el 25 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://consultorsalud.com/distrofia-muscular-de-duchenne-colombia/>
2. MSPS. Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia. Páginas - Primera infancia [Internet]. Gov.co. [citado el 25 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/PI/Paginas/primera-infancia-home.aspx>
3. Bushby KMD, Hill A, Steele JG. Failure of early diagnosis in symptomatic Duchenne muscular dystrophy. Lancet [Internet]. 1999 [citado el 25 de agosto de 2023];353(9152):557-8. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10028989/>
4. Bueno EG, Ruano García M, Guerra de los Santos JM, Montero Vásquez I. Conocimientos médicos sobre enfermedades raras por parte de los profesionales de la salud. Salud(i)cienza (Impresa) [Internet]. 2015 [citado el 25 de agosto de 2023];604-9. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-785435?lang=en>



MEDIDAS DE CONTROL DE INFECCIÓN POR TUBERCULOSIS DESDE LA PERSPECTIVA DE LAS INSTITUCIONES Y LOS TRABAJADORES DE LA SALUD

TRABAJO DERIVADO DE INVESTIGACIÓN

Autor(es):

Alba Idaly Muñoz Sanchez, Yeimy Lorena Muñoz Castaño

Filiación institucional:

Universidad Nacional de Colombia

Palabras Clave: Tuberculosis, Trabajador de la salud, Control de infecciones.

Introducción: Los trabajadores de la salud, son esenciales para el funcionamiento de los sistemas de salud a nivel mundial, sin embargo se ven expuestos a diferentes factores de riesgo, en el proceso de atención de los pacientes, entre ellos se encuentra la exposición al Mycobacterium Tuberculosis; por lo anterior, las instituciones de salud deben implementar estas medidas, con el fin para prevenir el contagio del Mycobacterium Tuberculosis a trabajadores de la salud y a otros pacientes o visitantes. El objetivo del proyecto fue: determinar el nivel de implementación de las medidas de control de infección de tuberculosis en las instituciones de salud de Bogotá e identificar los significados en relación a las medidas de control de infección desde la perspectiva de los trabajadores de la salud.

Metodología: Se desarrolló un estudio mixto: Se recolectó la información a través de entrevistas semiestructuradas individuales sustentado marco teórico y metodológico de la Hermenéutica-dialéctica. Fase cuantitativa: Se realizó estudio descriptivo, donde se aplicó el instrumento validado de medidas de control de infección de la tuberculosis (Antolínez, Muñoz, Castejón 2022). El proyecto contó con aval de comité de ética de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Colombia y aval del Comité de Ética de la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá. Los datos fueron recolectados entre octubre de 2023 y mayo de 2024.

Resultados: para el componente cualitativo: En total Se realizaron 15 entrevistas a trabajadores de salud que padecían o habían tenido la enfermedad, la recolección de la información, se realizó con ayuda de los programas locales de TB. Se realizó grabación y transcripción de la entrevista. El 86.7% de los entrevistados fueron mujeres, el 40% fueron menores de 30 años, los trabajadores afectados eran 5 auxiliares de enfermería, 3 médicos, 2 Psicólogos ,1 enfermera, 1 nutricionista, 1 fisioterapeuta, 1, terapeuta respiratoria. Las categorías que emergieron del estudio fueron: 1. Las trayectorias del diagnóstico y miedo a contagiar 2. Baja implementación de las medidas de control de infección! 3. La invisibilidad de salud y seguridad en el trabajo 4. Reconociendo la tuberculosis en el escenario laboral y revisando acciones de autocuidado después de padecer la tuberculosis.

Componente cuantitativo: El instrumento fue diligenciado por 123 trabajadores de la salud, de diferentes instituciones de salud, de los cuales el 88,6% pertenecían al género femenino; el 59,3%

con escolaridad de nivel universitario. En relación con la ocupación el 38,2% eran enfermeros, seguido de médicos el 18,7%. El 72,4% de los participantes reporto haber tenido contacto con pacientes con diagnóstico de tuberculosis en su trabajo. En relación con el puntaje de implementación dada por el instrumento, se encontraron una baja implementación de las medidas de control administrativas y ambiental; y una mediana implementación de las medidas de protección respiratoria; en el puntaje global del instrumento para la evaluación realizada el puntaje total fue de 95 de 170 puntos, que significa baja implementación de las medidas de control en tuberculosis.

Discusión: Se evidenció baja implementación de las medidas de control de infecciones por tuberculosis en las instituciones de salud en el momento que se realizó el estudio. Desde los significados de los trabajadores de la salud la tuberculosis solo se contempla como un riesgo después de padecer la enfermedad y las medidas de control de infección son muy poco conocidas, lo que constata la necesidad de contar con un programa de vigilancia epidemiológica ocupacional en tuberculosis para trabajadores de la salud. Se reconoce la limitación en la implementación de medidas de control de infecciones en las instituciones. Es necesario la educación de los profesionales de la salud desde su formación en relación al riesgo de enfermar por tuberculosis y las medidas de salud y seguridad en el trabajo.

Limitaciones: Los resultados cuantitativos y cualitativos del estudio aplican para las instituciones y trabajadores de la salud participantes.

Referencias:

1. Hamid SA, Azim M.R, Rahman M.M, Islam M.S (2023) Working conditions of the clinical health workforce in the public health facilities in Bangladesh. PLoS ONE 18(11): e0294224. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0294224>
2. Marme G, Rutherford S, Harris N. ¿Qué medidas de control de la infección por tuberculosis son efectivas en centros de atención primaria de salud con recursos limitados? Una revisión sistemática de la literatura. Salud Rural y Remota 2023; 23: 7175. <https://doi.org/10.22605/RRH7175>
3. World Health Organization. Guidelines on tuberculosis infection prevention and control. [Internet] Geneva: World Health Organization; 2019. [Consultado 2021 May 10] Disponible en: <https://www.who.int/tb/publications/2019/guidelines-tuberculosis-infection-prevention-2019/en/>
4. Kallon II, Swartz A, Colvin CJ, MacGregor H, Zwama G, Voce AS, et al. Organisational culture and mask-wearing practices for tuberculosis infection prevention and control among health care workers in primary care facilities in the western cape, south africa: a qualitative study. Int J Environ Res Public Health. 19 de noviembre de 2021;18(22):12133.
5. Lam SC, Odetayo A, Yu ITS, So SNY, Cheung K, Lee PH, et al. Evaluation of N95 respirators on fit rate, real-time leakage, and usability among Chinese healthcare workers: study protocol of a randomized crossover trial. Front Public Health 2023;11:1266607. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1266607>.



EFECTIVIDAD DE “LESS PAIN”, INTERVENCIÓN NO FARMACOLÓGICA PARA REDUCIR DOLOR EN PACIENTES DE CIRUGÍA CARDIOVASCULAR

TRABAJO DERIVADO DE INVESTIGACIÓN

Autor(es):

Luz Omaira Gómez Tovar, Brayant Andrade Méndez, Laura Sofía Chacón Muñoz

Filiación institucional:

Universidad Surcolombiana

Palabras Clave: Dolor, Atención de enfermería, Cirugía torácica

Introducción: El dolor es una experiencia subjetiva que afecta de manera aguda o crónica a las personas, según su condición de salud. Puede ser intenso cuando la persona se enfrenta a situaciones quirúrgicas o en su estado de postoperatorio, más aún cuando son cirugías mayores como es el caso de la cirugía cardiovascular. Por lo tanto, el objetivo del estudio fue determinar la efectividad de la intervención no farmacológica “Less Pain” implementada por Enfermería, frente al cuidado cotidiano, para la reducción del dolor de los pacientes en posoperatorio de cirugía cardiovascular, hospitalizados en la Unidad de Cuidado Intensivo Adulto del HUHMP de Neiva.

Metodología: se siguió un enfoque cuantitativo con diseño experimental de tipo ensayo clínico controlado aleatorizado, estudio piloto. Participaron 32 pacientes en UCI reclutados 48 horas post cirugía, quienes fueron incluidos de forma aleatoria. El estudio fue doble ciego ya que ni los pacientes ni quien valoró las variables resultado conocía el grupo de asignación. La variable resultado primaria fue intensidad de dolor valorada mediante prueba de escala numérica. Se contó con aprobación del comité de ética para ejecutar el estudio. La intervención fue suministrada una vez en turno mañana y tarde por una enfermera profesional, tuvo una duración de 20 minutos y se basó en la comunicación con el paciente y en el suministro de terapia de relajación guiada, mediante video con imágenes de paisajes naturales y música instrumental suave. La terapia farmacológica se mantuvo en todos los pacientes del estudio.

Resultados: se recolectó información durante los meses de abril a julio de 2024, participaron 32 pacientes ingresados de forma aleatorizada y equitativa a los grupos intervención y control, no hubo pérdidas en el seguimiento. La edad promedio de los participantes del grupo control fue 65.4 ± 14.3 años y la del grupo intervención fue 61.9 ± 13.9 años ($p = 1$), predominó el sexo masculino en ambos grupos (68.8% Vs 62.5% control e intervención respectivamente) ($p=1$). Las características biológicas y patológicas de los participantes tuvieron distribución similar sin diferencias entre los grupos. El principal tipo de cirugía cardiovascular fue revascularización miocárdica (26.7% Vs 62.5% control e intervención respectivamente) y cambio valvular (46.7% Vs 37.5% control e intervención respectivamente), datos con diferencia significativa ($p=0.046$). La intensidad de dolor en el grupo intervención fue en promedio de 3 ± 2.6 , correspondiente a dolor leve, y en el grupo control la media de la intensidad del dolor fue 3.25 ± 2.8 , es decir entre leve y moderado, datos con diferencia significativa (valor $p=0.048$).



Discusión: aunque fue poca la diferencia, se observó menor intensidad del dolor en los pacientes del grupo intervención frente al grupo control, resultado que puede ser explicado por la alta complejidad y severidad del tipo de cirugía. Se halló parcial similitud frente a investigaciones cuya población intervenida con musicoterapia y ejercicios de movilidad pasiva principalmente.

Limitaciones: se tuvo una cantidad limitada de participantes debido a que en la institución se redujo el volumen de cirugías cardiovascular durante la ejecución del estudio.

Referencias:

1. Mohamad I. Jarrah, Issa M. Hweidi, Sirin A. Al-Dolat, Hossam N. Alhawatmeh, Salwa M. Al-Obeisat, Lama I. Hweidi, Aysam I. Hweidi, Osama A. Alkouri. The effect of slow deep breathing relaxation exercise on pain levels during and post chest tube removal after coronary artery bypass graft surgery. *International Journal of Nursing Sciences*. 2022, 9, 155-161. <https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2022.03.001>
2. Álvarez Yañez, Deborah Milena. Efecto de una intervención educativa de enfermería para reducir el dolor en el paciente con revascularización miocárdica durante el postoperatorio ambulatorio. 2021. Trabajo de grado de maestría.
3. Richard van Valen, Henriette van Vuuren, Ron T van Domburg, Dries van der Woerd, Jan Hofland, Ad J J C Bogers. Pain management after cardiac surgery: experience with a nurse-driven pain protocol. *Eur J Cardiovasc Nurs*. 2012 Mar;11(1):62-9.
4. MOSCOSO, Luisa Fernanda, BERNAL, Carlos Yecid. Cuidado y manejo del dolor en el paciente en posoperatorio de revascularización miocárdica. *Av Enferm*. 2015;33(2):209-221
5. Wade DM, Hankins M, Smyth DA, Rhone EE, Mythen MG, Howell DC, Weinman JA. Detecting acute distress and risk of future psychological morbidity in critically ill patients: validation of the intensive care psychological assessment tool. *Crit Care*. 2014 Sep 24;18(5):519. doi: 10.1186/s13054-014-0519-8.



CONDICIONES LABORALES Y SATISFACCIÓN DE ENFERMEROS GRADUADOS DE UNA UNIVERSIDAD PÚBLICA 2018-2022

TRABAJO DERIVADO DE INVESTIGACIÓN

Autor(es):

Luz Omaira Gómez Tovar, Brayant Andrade Méndez, Daniela Fernanda Quinto, Elsa Chacón Cuellar

Filiación institucional:

Universidad Surcolombiana

Palabras Clave: Enfermeras y Enfermeros, Programas de Graduación en Enfermería, Enfermería del Trabajo

Introducción: la relación de enfermeros pacientes en Colombia es de las más bajas a nivel mundial, con sólo 1.3 enfermeras por cada mil pacientes, situación que genera preocupación teniendo en cuenta que son una de las profesiones indispensable para logro de los objetivos de desarrollo en el mundo. Así, se considera importante conocer las realidades laborales y necesidades de los enfermeros recién graduados. Por lo tanto, el objetivo del estudio fue determinar la situación sociolaboral y satisfacción de los graduados del programa de Enfermería de la Universidad Surcolombiana entre 2018 - 2022.

Metodología: se realizó un estudio cuantitativo, descriptivo, transversal. Usando la base de datos proporcionada por la universidad Surcolombiana. La recolección de la información se realizó a través del envío del formato de recolección de la información creado en Google Forms al correo personal de los graduados, donde se valoraron las condiciones laborales y satisfacción de los graduados. Para la medición de esta última variable, se elaboró un instrumento que contó con 15 ítems, subdividido en las dimensiones plan de estudios, profesores y metodología, y reconocimiento social.

Resultados: participaron 142 graduados, en quienes se halló que 66,2% correspondió al sexo femenino, la edad estuvo comprendida entre 24 a 26 años, 77,5% contaban con formación de pregrado, 18.3% son especialistas y 4.2% magister; 93,7% estaban laborando, principalmente en en área clínica - administrativa (91.5%), el 34.5% estaban vinculados a través de contrato indefinido, 27.5% por prestación de servicio, 23.9% a término fijo y 19.7% por agremiación sindical. La gran mayoría (88.7%) tardó menos de tres meses en conseguir trabajo, 60.6% devengaban entre 3 y 4 salarios mínimos legales vigentes (SMLV), 28.9% entre 1 y 2 SMLV, el restante entre 5 y 8 SMLV. Por otro lado, 81.7% expresaron estar entre satisfechos o muy satisfechos con el plan de estudios brindado por la universidad, 78.2% con la metodología de enseñanza, y 77.5% indicó que el perfil de formación de su programa es acorde a la oferta laboral. Al igual, 81% indicaron estar satisfechos o muy satisfechos con la formación recibido y sus aportes al desarrollo de su proyecto de vida; 71.2% consideran que su profesión impacta positivamente la salud global.



Discusión: en su mayoría, los resultados fueron similares a los descritos en la evidencia científica disponible, aunque son pocos los estudios que han valorado este fenómeno. Hubo diferencias con relación al área de desempeño, ya que el actual estudio encontró principalmente el área clínica como la de mayor concentración, mientras que estudios en España y Ecuador reflejaron el área de atención primaria. La satisfacción fue similar a lo reportado en otros estudios.

Limitaciones: Una limitante del estudio fue que no se halló instrumento validado para medir el nivel de satisfacción, por lo que se elaboró un instrumento, con base en la literatura. A dicho instrumento, se le realizó validación facial y de contenido, hallándose un índice V de Aiken de 0.97 mostrando acuerdo entre jueces, tuvo alta concordancia (0.94), razón de validez de contenido de 0.95 (alta concordancia).

Referencias:

1. Enfermería - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. [cited 2023 Apr 3]. Available from: <https://www.paho.org/es/temas/enfermeria>
2. Vásquez PAC. DESDE LOS ÁMBITOS DE ENFERMERÍA, ANALIZANDO EL CUIDADO HUMANIZADO. Ciencia y enfermería [Internet]. 2010 [cited 2023 Apr 3];16(1):31-5. Available from: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532010000100004&lng=es&nrm=iso&tlng=es
3. Rol de los profesionales de enfermería en el sistema [Internet]. [cited 2023 Apr 3]. Available from: <http://www.scielo.org.co/pdf/reus/v20n2/0124-7107-reus-20-02-00171.pdf>
4. La Gestión del Cuidado de Enfermería [Internet]. [cited 2023 Apr 3]. Available from: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962004000100009
5. Soto P, Masalan P, Barrios S. LA EDUCACIÓN EN SALUD, UN ELEMENTO CENTRAL DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA. Revista Médica Clínica Las Condes. 2018 May 1;29(3):288-300.



CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS VASOPRESORES EN LA UCI: REVISION RÁPIDA DE ALCANCE

TRABAJO DERIVADO DE INVESTIGACIÓN

Autor(es):

Ana Maria Ortiz Martinez, Jhonatan Sebastián Celis Moreno

Filiación institucional:

Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud

Palabras Clave: Cuidados Críticos, Adulto, Vasoconstrictores

Introducción: Los medicamentos que dan soporte vasopresor mantienen la presión arterial con el objetivo de garantizar la perfusión en todos los órganos y son el tratamiento de la hipotensión cuando esta persiste posteriormente a una reposición adecuada de líquidos endovenosos. La administración de medicamentos vasopresores en la UCI por parte del profesional de enfermería en el paciente adulto crítico es una intervención que debe ser realizada con conocimientos sólidos y estandarizados en todos los centros de salud. Lo anterior, da cuenta que los medicamentos vasopresores son usados para mantener la presión arterial media por encima de 65 mmHg favoreciendo la estabilidad hemodinámica. Existe diversidad en la práctica clínica con respecto a la administración de medicamentos vasopresores y los cuidados de enfermería, por ello es de suma importancia analizar una búsqueda exhaustiva de la literatura existente sobre el cuidado de enfermería para la administración de medicamentos vasopresores en la UCI.

Metodología: Revisión de alcance, guiada por la metodología del Instituto Joanna Briggs. Se realizó una búsqueda en diferentes bases de datos como PUDMED, Cinahl-Enfermeria, Clinicalkey, Cuiden, BVS, Cochrane, Dialnet en artículos publicados en los últimos 5 años, los cuales fueron sobre los cuidados de enfermería para la administración de medicamentos vasopresores en UCI adultos.

Resultados: Al concluir la búsqueda en las bases de datos se encontró 14 artículos, de estos informan que la noradrenalina es el vasopresor más usado por vía periférica, sin embargo, la duración de la infusión por esta vía no debe exceder las 24 horas. También se observó que la administración de la noradrenalina por vía periférica en infusión continua por más de 6 horas se asocia a lesiones por extravasación, isquemia o necrosis cutáneas, pero es el vasopresor de primera línea usado para el shock séptico o cardiogénico. Continuando con la noradrenalina, se encuentra que la misma es recomendada a la hora de tener dosis altas de un vasopresor, puesto que se observa menos toxicidad potencial que con el uso de otros vasopresores a dosis altas.

La vasopresina en infusión continua junto con otro vasopresor ayuda a mantener las metas de PAM o también su inicio temprano ayuda a mejorar la hipotensión, sin embargo, según las recomendaciones este vasopresor no debe ser el primero en ser suspendido, puesto que se asocia más con llevar nuevamente a la hipotensión al paciente. También se observó que la vasopresina a una velocidad superior a 0,03 unidades/min (1.8 U/h) puede estar asociada con mayor riesgo de isquemia cardíaca, digital y esplácnica.



Discusión: Los hallazgos de esta investigación muestran la importancia de los cuidados de enfermería al administrar medicamentos vasopresores, puesto que es crucial para los resultados saber como hacer la titulación de estos medicamentos, elegir la vía de administración y la vigilancia estricta del paciente mientras la infusión de estos.

Limitaciones: En esta investigación no se tuvo en cuenta literatura sin el acceso completo.

Referencias:

1. Morales S, Wendel-García PD, Ibarra-Estrada M, Jung C, Castro R, Retamal J, et al. The impact of norepinephrine dose reporting heterogeneity on mortality prediction in septic shock patients. *Crit Care* [Internet]. el 3 de julio de 2024 [citado el 9 de julio de 2024];28(1):216. Disponible en: <https://ccforum.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13054-024-05011-0>
2. Gaviria-Mendoza A, Machado-Alba JE, Benítez-Mejía JF, Correa-Ruiz S, Restrepo-López JS, Moreno-Gutiérrez PA, et al. Trends of vasopressor use in intensive care units in Colombia. *Colombian Journal of Anesthesiology*. el 5 de agosto de 2021;49.
3. Kattan E, Ibarra-Estrada M, Jung C. Knowing the ropes of vasopressor dosing: a focus on norepinephrine [Internet]. Vol. 50, *Intensive Care Medicine*. Springer Science and Business Media Deutschland GmbH; 2024 [citado el 8 de julio de 2024]. p. 587–9. Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s00134-024-07374-y>
4. Puma-Quito RS, Mesa-Cano IC, Ramírez-Coronel AA, Pacurucu-Avila NJ. Effectiveness of nursing interventions based on protocols for the safe administration of medicines by venous route: A systematic review. *Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica* [Internet]. 2021 [citado el 8 de mayo de 2024];40(3):266–74. Disponible en: https://www.revistaavft.com/images/revistas/2021/avft_3_2021/8_efectividad_intervenciones_enfermeria.pdf
5. Morales Zambrano ED, Montoro Valdivia MA. Conocimiento y práctica del profesional de enfermería sobre la administración de fármacos vasoactivos en la Unidad de Cuidados Intensivos de una Clínica Privada de Lima, 2023 [Internet]. Lima; 2023. Disponible en: <https://orcid.org/0009-0001-6652-77>



EFECTO DE LA SIMULACIÓN CLÍNICA EN LA ADQUISICIÓN DE HABILIDADES OPERATIVAS EN ESTUDIANTES DEL NIVEL I PRINCIPIANTES NOVATOS

TRABAJO DERIVADO DE INVESTIGACIÓN

Autor(es):

Acevedo Gamboa Fanny Esperanza, Castiblanco Montañez Ruth Alexandra, Clavijo Mora Diana Shirley, Prieto Pinilla Cristian Camilo, Cruz Castro Karen Daniela

Filiación institucional:

Fundación Universitaria Ciencias de la Salud

Palabras Clave: Simulación, Competencia Profesional, Teoría de enfermería

Introducción: La Teoría Fenomenológica de Benner de “principiante a experto” en la simulación clínica, es una estrategia de enseñanza y aprendizaje en enfermería la cual desarrolla en estudiantes de los primeros semestres, habilidades operativas en ambientes controlados que luego son transferidos a la práctica asistencial, favorecen aprendizajes experienciales y por repetición lo cual lleva al dominio en la ejecución de procedimientos clínicos y promueve prácticas seguras como eje fundamental en la Política de Seguridad del Paciente. (1) La Sociedad para la Simulación en el Cuidado de la Salud considera que la simulación permite “imitar aspectos esenciales de una situación clínica con el objetivo de entender y gestionar mejor la situación cuando se produce en la práctica clínica real”. (2)

Metodología: Diseño cuantitativo, experimental, controlado, muestreo no probabilístico; se evaluaron dos poblaciones de estudiantes; el grupo control recibió formación tradicional sobre un procedimiento clínico de punción venosa y el grupo intervención recibió la implementación de una guía de simulación clínica sobre este mismo procedimiento. Las dos poblaciones fueron evaluadas con un instrumento lista de chequeo que constaba de 38 pasos los cuales tenían ítems para las competencias de formación profesional: saber, hacer y ser.

Resultados: El total de la población evaluada fueron 166 estudiantes, 81 pertenecieron al grupo control y 85 al grupo intervención; el promedio de edad estuvo entre 18 y 40 años, en la población de 21 y 29 años se encontró el mayor número de participantes, 43 (53%) grupo control y 44 (51,7%) grupo intervención. La mayor proporción fueron mujeres en ambas poblaciones grupo control 63 (77,7%) y 69 (81,1%) grupo intervención; formación previa como auxiliares de enfermería, grupo control 50 (61,7%) y grupo intervención 56 (65,8%), trabajaban y estudiaban, grupo control 42(51,8%) y grupo intervención 57(67%). Al comparar los resultados del grupo control y grupo intervención, mujeres y hombres del grupo intervención obtuvieron mejor desempeño en las tres competencias con respecto al grupo control; en las competencias del saber las mujeres del grupo control obtuvieron un 39,97% y las mujeres del grupo intervención el 75,62%, los hombres 40,71% en el grupo control y 66,11% el grupo intervención. En la competencia del hacer, las mujeres del grupo control obtuvieron 70,26% y las mujeres del grupo intervención 89,24%. Los hombres del grupo control obtuvieron 66,08% y grupo intervención



87,82%. En las competencias del ser, las mujeres del grupo control obtuvieron el 44,05% y grupo intervención el 67,39% y los hombres del grupo control obtuvieron el 45,83% y 59,37% los estudiantes hombres del grupo intervención.

Discusión: Las guías de simulación clínica para el desarrollo de habilidades operativas favorecen las competencias de formación profesional en estudiantes principiantes novatos y el aprendizaje autónomo, lo cual coincide con otros autores que afirman que se requieren de guías y videos de simulación clínica validadas para el aprendizaje autónomo en estudiantes de enfermería (3, 4) y estrategias didácticas utilizando guías de simulación clínica fomentan el aprendizaje autónomo. (5)

Limitaciones: el tiempo que se requiere para que los estudiantes logren realizar prácticas deliberadas.

Referencias:

1. Ministerio de Salud Colombia. 2015. Versión 2.0 de la Guía Técnica, buenas prácticas para la seguridad del paciente en la atención en salud y paquetes instruccionales, expedida por el ministerio de salud. [Consultado mayo 6 de 2022]. Disponible en: <https://acreditacionensalud.org.co/noticias/version-2-0-de-la-guia-tecnica-buenas-practicas-para-la-seguridad-del-paciente-en-la-atencion-en-salud-y-paquetes-instruccionales-expedida-por-el-ministerio-de-salud/>
2. Lioce L., Lopreiato J., Downing D., Chang T.P., Robertson J.M., Anderson M., Diaz D.A., and Spain A.E. and the Terminology and Concepts Working Group (2020), Healthcare Simulation Dictionary –Second Edition. Rockville, MD: Agency for Healthcare Research and Quality; September 2020. AHRQ Publication No. 20-0019. DOI: <https://doi.org/10.23970/simulationv2>
3. Diaz Jurado LC, Cedeño Tapia SJ, Escalona Márquez LI N, Reimundo Acosta EG, Fernández Nieto MI, Orlando Rodríguez R. Guías y videos de simulación clínica para el aprendizaje autónomo de enfermería. Rev haban cienc méd [Internet]. 2023 [citado 29 de agosto de 2024];22(2):e5007; Disponible en: <http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/5007>
4. Barragán J, Hernández NE, Medina A. Validación de guías de autoaprendizaje en simulación clínica para estudiantes de enfermería. Rev Cuid. 2017;8(2):1582-90. <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v8i2.377>
5. Acevedo F., Díaz J., Cobo C. Efectividad en el aprendizaje de la punción venosa en estudiantes de enfermería utilizando dos estrategias didácticas: “Una experiencia investigativa en aula”. Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo. 2016;18(2):61-75. <http://dx.doi.org/10.11144/Javeriana.ie18-2.eapv>



“NIÑA HUITACA”. FORTALECIMIENTO DE UNA PRÁCTICA CULTURAL DE EDUCACIÓN EN SALUD SEXUAL Y EMPODERAMIENTO DE LA MUJER INDÍGENA MUISCA SUBA

TRABAJO DERIVADO DE INVESTIGACIÓN

Autor(es):

Carolina Lucero Enríquez Guerrero¹, Yenny Marcela Barreto Zorza², Blanca Ines Cabiativa Caita², Cristian Santiago Real Pérez¹, Ivon Natalia Gaitán Gutiérrez¹, Carol Yined Moreno Giraldo¹.

Filiación institucional:

¹Universidad Nacional de Colombia, ²Universidad del Rosario,

Palabras Clave: Salud sexual, Cultura indígena, Empoderamiento.

Introducción: En el marco del proyecto “Fortalecimiento de la Salud Ancestral en la Mujer Indígena y sus Familias en Bogotá 2022-2023”, se realizó una etapa diagnóstica con la comunidad, lo que permitió priorizar líneas de acción para mejorar su calidad de vida en relación con la salud y el plan de vida del Cabildo. Los resultados fueron socializados con las autoridades, destacando la necesidad de apoyar y visibilizar la estrategia de la “Niña Huitaca”.

Objetivo: Describir el proceso para el fortalecimiento de la Niña Huitaca como una práctica cultural para la educación en salud sexual y empoderamiento de la mujer indígena Muisca Suba

Metodología: Se realizó una investigación cualitativa con un enfoque descriptivo-exploratorio. Se llevaron a cabo entrevistas semiestructuradas y un grupo focal con un zaita y dos integrantes del Espiral de Salud del Cabildo Indígena Muisca de Suba, conocedores de esta práctica cultural. La información recolectada fue grabada, transcrita y posteriormente verificada. Se recopiló información hasta alcanzar la saturación, aplicando criterios de rigor metodológico. A partir de los datos obtenidos, se construyó una historia destinada a facilitar la transferencia de conocimientos sobre esta práctica a los niños, niñas y adolescentes de la comunidad indígena Muisca de Suba. El contenido fue validado por los participantes y cuenta con la aprobación de las autoridades del Cabildo, así como el aval del Comité de Ética en Investigación de la Universidad del Rosario.

Resultados: La estrategia de la Niña Huitaca se enfoca en preparar a las niñas para su menarquia. Sin embargo, también se ha incluido a los niños en este proceso, reconociendo que ellos experimentan cambios morfológicos y fisiológicos importantes. Para comprender plenamente esta estrategia, fue esencial conocer la ley de origen del pueblo Muisca. Esta práctica se vincula con los derechos sexuales, promoviendo el fortalecimiento de la autonomía y la autoestima, y está alineada con la Política de Salud Sexual y Reproductiva de Colombia.

Discusión: Fortalecer las prácticas de cuidado desde un enfoque diferencial, como el de la Niña Huitaca, permite reducir las tensiones entre lo popular y lo profesional al reconocer y respetar la cosmovisión de la comunidad indígena Muisca de Suba en relación con la salud sexual y repro-



ductiva. Este enfoque también es crucial para las prácticas educativas en este ámbito. Por tanto, es fundamental co-construir estrategias que respondan a las necesidades de educación sexual en comunidades indígenas, sensibilizando al personal de salud sobre estas prácticas y promoviendo un cuidado integral con enfoque cultural, territorial y étnico (1, 2).

Limitaciones: el tiempo de aprobación por parte de las autoridades indígenas del Cabildo Muisca Suba, ha extendido el proceso para la socialización.

Referencias:

1. Contreras, Maria Camila. Derechos sexuales y reproductivos de la mujer indígena frente al reconocimiento de su autonomía e identidad como miembro de una comunidad étnica. Repositorio Institucional Unilibre. Disponible en [<https://repository.unilibre.edu.co/bitstream/handle/10901/20517/ddssrr%20de%20la%20mujer%20ind%C3%ADgena%20frente%20al%20reconocimiento%20de%20su%20autonom%C3%ADa%20e%20identidad%20como%20miembro%20de%20una%20comunidad%20C3%A9tnica.pdf?sequence=2&isAllowed=y>]
2. Schmit Anna. La defensa de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres indígenas de Colombia en la ONU. Revista Derecho y Realidad Vol. 13 - Núm. 26 | Julio-Diciembre de 2015 Págs. 171-184 | ISSN: 1692-3936



ANÁLISIS DEL CONCEPTO DE ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE TUBERCULOSIS PULMONAR

TRABAJO DERIVADO DE INVESTIGACIÓN

Autor(es):

Yeimy Lorena Muñoz Castaño, Alba Idaly Muñoz Sanchez

Filiación institucional:

Universidad Nacional de Colombia

Palabras Clave: Adherencia a tratamiento, Tuberculosis, Análisis de concepto

Introducción: El concepto de la adherencia a tratamientos ha sido estudiado desde diferentes referentes teóricos con diferentes visiones y disciplinas como la medicina, enfermería y psicología. La adherencia al tratamiento de la tuberculosis es fundamental, y se constituye como un mecanismo clave para la curar de la enfermedad. En este orden, la no adherencia al tratamiento de la TB se transforma en un riesgo de un abandono absoluto; las recaídas en la enfermedad, la resistencia y la propensión a adquirir otras enfermedades aumentan la morbilidad y mortalidad de la TB, de manera que es fundamental identificar las maneras en las que el personal de salud puede favorecer el cumplimiento y la adherencia de los pacientes (1-2).

Metodología: Estudio descriptivo, en el que utilizando el modelo de análisis de concepto de Walker y Avant (3), para la comprensión del fenómeno relacionado con el concepto de adherencia al tratamiento de tuberculosis pulmonar. La revisión de Literatura se realizó en las bases de datos de Scielo, Google Scholar, PubMed, Science Direct, se utilizó la ecuación de búsqueda Treatment Adherence and Compliance AND Tuberculosis, Pulmonary en inglés, y en español adherencia al tratamiento y tuberculosis pulmonar, se limitó la búsqueda a los últimos 5 años, y se tuvo en cuenta artículos publicados en idioma inglés, español y portugués.

Resultados: Se identificaron los diferentes componentes del análisis del concepto, propuestos por Walker y Avant (3), dentro de los que encontramos: Paso 1. Selección del concepto: Adherencia al tratamiento de tuberculosis pulmonar. Paso 2. Objetivo: El presente estudio tuvo como objetivo examinar el concepto de adherencia al tratamiento de la tuberculosis mediante el estudio de los antecedentes, el estado actual de la literatura científica con el fin de poder tener una concepción más clara y precisa, al igual que identificar los elementos esenciales del concepto. Paso 3. Identificar todos los usos del concepto que pueden descubrir. Paso 4. Definir atributos: Características del concepto por medio de dimensiones: dentro de las cuales se encontraron: dimensión biológica relacionada con la edad, dimensión de características socio-demográficas, dimensión relacionada con consumo de sustancias psicoactivas, dimensión de apoyo familiar, afectivo, y social, dimensión de relaciones sociales, dimensión de afrontamiento y adaptación, dimensión de calidad en la atención. Igualmente se analizaron los antecedentes y consecuencias relacionados con el concepto y se construyó el modelo de caso (4-5).



Discusión: la adherencia al tratamiento de tuberculosis o su falta es un fenómeno multidimensional, la literatura reporta que entre los factores que llevan al abandono del tratamiento de la tuberculosis, está la vulnerabilidad social, ser de sexo masculino, población joven, tener comorbilidades como diabetes, VIH, efectos adversos a los medicamentos, vivir en zonas geográficas con difícil acceso a las instituciones de salud, tener problemas de aseguramiento, entre muchos otros factores, por lo anterior es de vital importancia tener un concepto claro, conciso que permita orientar acciones en salud.

Limitaciones: Existen diferentes propuestas para los análisis de conceptos en la literatura científica, se escoge la propuesta de por considerarse la más organizadas y sistemáticas.

Referencias:

1. Rosa-del-Rocío Pinargote-Chancay. Factores que influyen en la adherencia al tratamiento de pacientes con tuberculosis: Revisión integrativa. Revista Arbitrada Interdisciplinaria de Ciencias de la Salud. SALUD Y VIDA Volumen 7. Número 14. Año 7. Julio – Diciembre. 2023
2. Bouso RS, Polacos K, Cruz DALM. Conceptos y teorías de enfermería. Rev. Esc Enferm USP. 2013; 48(1):141-5
3. Walker, O. L., & Avant, K. C. (2019). Estrategias de construcción teórica en enfermería. San Antonio (Estados Unidos): Pearson
4. López Romero LA, Romero Guevara SL, Parra DI, Rojas Sánchez LZ. Adherencia al tratamiento: Concepto y medición. Hacia promoc. salud. 2016; 21(1): 117-137. DOI: 10.17151/hpsal.2016.21.1.10
5. Muñoz Sánchez Alba Idaly, Rubiano Mesa Yurian Lida, Laza Vásquez Celmira. Adherencia al tratamiento antituberculoso: Voces de los implicados. Índex Enferm [Internet]. 2011 Jun [citado 2024 Mar 15]; 20(1-2): 66-70. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962011000100014&lng=es. <https://dx.doi.org/10.4321/S1132-12962011000100014>.



IDENTIFICACIÓN DE NECESIDADES EN COMUNIDADES EDUCATIVAS PARA EL DESARROLLO DE ESTRATEGIAS DE PROMOCIÓN DE LA SALUD EN ADOLESCENTES

TRABAJO DERIVADO DE INVESTIGACIÓN

Autor(es):

Claudia Liliana Sánchez Camargo¹, Alejandra María Alvarado².

Filiación institucional:

¹Universidad Antonio Nariño, ²Universidad de Antioquia

Palabras Clave: Promoción de la salud en el ámbito escolar, Adolescentes, Estilo de vida.

Introducción: Los profesionales de la salud tienen un papel clave en la promoción de la salud y estilos de vida saludables de los adolescentes que se encuentran en entornos escolares. Sin embargo, todavía falta una comprensión integral de las percepciones de los diferentes actores como profesores, padres y alumnos frente a las necesidades para el desarrollo de estrategias que generen estilos de vida saludable en los colegios. Lo anterior, teniendo en cuenta el aumento en la prevalencia e incidencia de enfermedades crónicas no transmisibles (ENT), además, de los problemas en salud mental. El objetivo de este trabajo fue identificar las necesidades en comunidades educativas para el desarrollo de estrategias de promoción de la salud en adolescentes.

Metodología: Diseño de investigación cualitativa que emplea como técnica los grupos focales. La población objeto fueron profesores, padres y alumnos en colegios públicos y privados de los grados sexto a décimo de educación formal. Los datos se analizaron mediante análisis de contenido inductivo. Este proyecto fue aprobado por el Comité de Bioética Institucional.

Resultados: Se presentan los resultados de los grupos focales realizados en escuelas de la región centro oriental de Colombia. Luego del análisis se describieron inicialmente las perspectivas de los sujetos en cuanto a la definición de la promoción de la salud, y en segundo lugar la necesidad de mejorar el estilo de vida en los adolescentes.

Los participantes identificaron la promoción de la salud como una responsabilidad compartida, lo que implica cambios en los patrones de conducta desde diferentes componentes que se relacionan principalmente con la alimentación, la actividad física, el descanso y la salud mental, en este último aspecto perciben la soledad como un aspecto que al mejorar permitirá alcanzar beneficios para la salud y por lo tanto para la vida.

La principal necesidad identificada para la promoción de la salud es el encontrar una forma que motive el cambio de conducta, involucrando el cuidado en casa y en el entorno escolar, inicialmente, sugirieron ajustar los hábitos alimenticios, todos coinciden en la necesidad de generar una mayor conciencia de la importancia del consumo de frutas, verduras e ingesta de agua. El principal factor para que esto no se dé es la exposición al consumo de paquetes y gaseosas por ser de fácil acceso, buen sabor, y precio asequible.



Discusión: La literatura refiere que el estado de bienestar y salud de un adolescente depende de factores internos conductuales y psicológicos; de factores externos como los determinantes económicos, sociales, y ambientales. Los resultados obtenidos en el entorno escolar permiten identificar necesidades para diseñar estrategias de promoción de la salud en adolescentes, que pueden sensibilizar, mejorar su estilo de vida, y a mediano plazo disminuir principalmente la aparición de enfermedades crónicas. Las necesidades identificadas son similares a los hallazgos en otros contextos, donde el cambio de conductas se da disminuyendo la soledad, con refuerzos en los diferentes entornos, principalmente la educación para la salud como un eje transversal en los colegios

Limitaciones: El estudio puede verse limitado por la selección de los participantes.

Referencias:

1. Carvajal-Carrascal G, Chinchilla-Salcedo TC, Niño-Hernández CA, Sarmiento-González P, Ospina-Romero AM, Sánchez-Herrera B. Preliminary Effectiveness of a Strategy to Promote Healthy Lifestyle Habits in Schoolchildren. *Children (Basel)*. 2022 Sep 16;9(9):1402. doi: 10.3390/children9091402. PMID: 36138711; PMCID: PMC9497957.
2. Lindgren, B.-M.; Lundman, B.; Graneheim, U.H. Abstraction and interpretation during the qualitative content analysis process. *Int. J. Nurs. Stud.* 2020, 108, 103632. [CrossRef] [PubMed]
3. Olaoye O, Adejumbi A, Ogundele T, Akande M. Effect of a context-specific health education intervention on knowledge of health risk behaviors among adolescents in Nigerian public and private secondary schools: a comparative study. *International Journal of Adolescent Medicine and Health*. 2024. <https://doi.org/10.1515/ijamh-2024-0062>
4. Tabrizi, J.S., Doshmangir, L., Khoshmaram, N. et al. Key factors affecting health promoting behaviors among adolescents: a scoping review. *BMC Health Serv Res* 24, 58 (2024). <https://doi.org/10.1186/s12913-023-10510-x>
5. Cachón-Zagalaz, Javier, et al. "Motivation toward physical activity and healthy habits of adolescents: a systematic review." *Children* 10.4 (2023): 659.



INTERVENCIÓN PARA PROMOVER CONDUCTAS SALUDABLES EN CONDUCTORES DE TRANSPORTE PÚBLICO CON RIESGO DE PREDIABETES: MODELO NOLA PENDER

TRABAJO DERIVADO DE EXPERIENCIA PRÁCTICA

Autor(es):

Juan David Montenegro Ramirez, Maria Elisa Moreno Ferguson

Filiación institucional:

Universidad de la Sabana

Palabras Clave: Estado Prediabético, conducción de automóvil, promoción de la salud.

Introducción: La prediabetes es una condición de hiperglicemia intermedia con desarrollo gradual de síntomas (Braga et al., 2019). Se proyecta que afectará a más de 470 millones de personas en 2030 (Tabák et al., 2012). Factores como dietas hipercalóricas, sedentarismo y estrés contribuyen a su aumento. Los conductores de transporte público son un grupo vulnerable debido a su actividad laboral. Esta población requiere intervenciones de enfermería enfocadas en promover su salud y bienestar. La prediabetes representa un desafío creciente para la salud pública que demanda atención y estrategias preventivas.

Descripción del problema o necesidad: La prediabetes es poco conocida, y los conductores de transporte público son una población en riesgo debido a su estilo de vida laboral (Adedokun et al., 2019). Es prioritario implementar intervenciones que promuevan conductas y estilos de vida saludables en esta población (Rodríguez Miranda et al., 2017; Ramírez López et al., 2019). El objetivo del trabajo es describir los componentes de una intervención para promover conductas saludables en conductores de transporte público con riesgo de prediabetes. Esta intervención se basará en el modelo de promoción de la salud de Nola Pender y en la literatura científica existente.

Intervención, estrategias o práctica implementada: se realizó como se describe en las siguientes fases:

1. Revisión de la literatura para determinar los componentes y la asociación entre variables.
2. Relación del Modelo teórico de promoción de la salud.
3. Construcción del Modelo lógico de la intervención (Problema, meta, suposiciones, recursos, actividades y resultados).
4. Elaboración de recursos para el desarrollo de la intervención (Cartilla de intervención y manual de entrenamiento).
5. Prueba piloto para evaluar los componentes de la intervención.

Resultados de la experiencia: La intervención basada en el Modelo de Promoción de la Salud de



Nola J. Pender, demostró resultados en la reducción del riesgo de prediabetes entre conductores de transporte público. A corto plazo, se observó un incremento en la percepción del riesgo y el conocimiento sobre conductas saludables, así como un mayor compromiso con planes de acción. Los resultados primarios sugieren que los participantes logren una pérdida de peso de al menos 5-7% de su peso inicial, aumenten su actividad física a 150 minutos semanales, y adopten técnicas para el manejo del estrés. A largo plazo, se pretende generar una reducción en los niveles de hemoglobina glicosilada por debajo del 5.7%, junto con la adherencia sostenida a un estilo de vida saludable. Estos hallazgos sugieren que intervenciones conductuales que abordan la alimentación, la actividad física y el manejo del estrés pueden ser efectivas en la prevención de la prediabetes en poblaciones de alto riesgo como los conductores.

Limitaciones y dificultades:

- Seguimiento a largo plazo: Mantener cambios en el estilo de vida a largo plazo es desafiante. El estudio podría beneficiarse de un seguimiento más prolongado para evaluar la sostenibilidad de los resultados.
- Factores externos: El entorno laboral de los conductores (horarios irregulares, acceso limitado a alimentos saludables) podría dificultar la implementación consistente de los cambios de estilo de vida.

Referencias:

1. Braga T, Kraemer-Aguiar LG, Docherty NG, Le Roux CW. Treating prediabetes: Why and how should we do it? *Minerva Medica*. 2019.
2. Adedokun, A. O., Ter Goon, D., Owolabi, E. O., Adeniyi, O. V., & Ajayi, A. I. (2019). Prevalence, awareness, and determinants of type 2 diabetes mellitus among commercial taxi drivers in buffalo city metropolitan municipality South Africa: A cross-sectional survey. *Medicine*. <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000014652>
3. Rodríguez Miranda, C. D., Jojoa Ríos, J. D., Orozco Acosta, L. F., & Nieto Cárdenas, O. A. (2017). Síndrome metabólico en conductores de servicio público en Armenia, Colombia. *Revista de Salud Pública*. <https://doi.org/10.15446/rsap.v19n4.69758>
4. Tabák, A. G., Herder, C., Rathmann, W., Brunner, E. J., & Kivimäki, M. (2012). Prediabetes: A high-risk state for diabetes development. In *The Lancet*. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(12\)60283-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(12)60283-9)
5. Pender NJ, Murdaugh CL, Parsons MA. *Health Promotion in Nursing Practice* (Pearson New International Edition) [Internet]. 2013. 356–357 p. Available from: <https://b-ok.asia/book/5442265/d05f2a>



LA PRÁCTICA FORMATIVA COMO MOTOR DE TRANSFORMACIÓN

TRABAJO DERIVADO DE EXPERIENCIA PRÁCTICA

Autor(es):

Fernando José Cárdenas Martínez

Filiación institucional:

Fundación Universitaria Sanitas

Palabras Clave: Responsabilidad Social Universitaria, Salud Comunitaria, Aprendizaje

Introducción: Las prácticas formativas tienen un objetivo académico y social que aporta a la transformación individual, familiar y comunitaria desde diferentes contextos. La presentación expone los logros y retos de la práctica que realizan los estudiantes de séptimo semestre de UNISANITAS en el hogar AmaneSer localizado en el barrio Santa Fe de la localidad de mártires, la cual inició como una propuesta de atención directa a niños, niñas y adolescentes (NNA) en el ámbito institucional y ha ido evolucionando hacia una propuesta de trabajo interinstitucional y comunitario en pro del mejoramiento de la salud a través de la gestión del cuidado individual y colectivo.

Descripción del problema o necesidad: Los niños, niñas y adolescentes del barrio Santa Fe se desarrollan en un entorno donde confluyen diversas problemáticas sociales, asociadas a la discriminación, farmacodependencia, la explotación sexual, comercial, la violencia, la falta de integración social y el acceso a servicios básicos de salud. Adicionalmente la pobreza hace que existan necesidades básicas insatisfechas y el entorno físico tampoco sea el mejor para el sano desarrollo de la infancia y adolescencia. Este contexto ha sido un reto para los estudiantes de enfermería, puesto que sus intervenciones van desde la integralidad, el conocimiento científico y la interdisciplinariedad.

Intervención, estrategias o práctica implementada: Luego de 10 años, se ha logrado articulación entre el plan de práctica, el equipo interdisciplinario del hogar y diferentes actores sociales para unir esfuerzos para promover la salud y prevenir la enfermedad alrededor de cuatro líneas de intervención:

- Individual: dirigida a los niños, niñas y adolescentes (NNA) del hogar.
- Familiar: centrado en la red de padres y cuidadores de los NNA.
- Comunitaria: Encausada hacia actores comunitarios
- Escolar: enfocada en el ámbito educativo de los beneficiarios del hogar.

Resultados de la experiencia:

1. Empoderamiento y liderazgo de los estudiantes, la población beneficiada y actores comu-



nitarios.

2. Desarrollo de habilidades blandas en los estudiosos de enfermería, promoviendo habilidades educativas, de intervención humanizadas e integrales.
3. Transición de actividades unidireccionales, tradicionales e intrainstitucionales hacia diferentes estrategias de construcción colectiva, interinstitucionales y centradas en el sujeto de cuidado.
4. Visualización de la práctica como espacio de discusión crítica.
5. Evolución de la indiferencia y la apatía hacia nuevas formas de relación basadas en la confianza el reconocimiento mutuo y la coordinación.
6. Reconocimiento del profesional de enfermería como actor social

Limitaciones, dificultades y/o aciertos:

LIMITACIONES Y DIFICULTADES

1. Resistencia al cambio de algunas personas intervenidas
2. Fragmentación institucional y competencias entre sectores
3. Formación y sensibilización de la comunidad universitaria frente al trabajo comunitario
4. Adaptación a contextos diversos por parte de los estudiosos y comunidad intervenida

ACIERTOS

1. Articulación interinstitucional
2. Proyección social de la práctica
3. Reconocimiento mutuo
4. Búsqueda de alternativas al asistencialismo
5. Construcción conjunta de saberes



EFECTO DE LAS RELACIONES COMUNICATIVAS ENTRE CUIDADOR INFORMAL Y PACIENTES CON DETERIORO COGNITIVO LEVE

TRABAJO DERIVADO DE INVESTIGACIÓN

Autor(es):

William Armando Alvarez Anaya, Hector Andres Paez Ardila, Angie Paola Carvajalino Barbosa, María Fernanda Alfonso Gamboa

Filiación institucional:

Universidad Manuela Beltrán

Palabras Clave: Cuidadores, Deterioro cognitivo leve, Comunicación.

La investigación se centra en los cuidadores informales, quienes generalmente son miembros de la familia, los cuales brindan cuidados a personas con enfermedades o limitaciones en su autonomía sin recibir compensación económica. Juegan un papel crucial en la atención del paciente y en la cohesión familiar; pero su rol puede llevar al agotamiento físico y mental debido a la falta de formación y orientación.

Estudios previos han demostrado que los cuidadores informales enfrentan dificultades de comunicación en todas las etapas de la enfermedad, lo que afecta negativamente la calidad de la relación entre el cuidador y el paciente, llevando a conflictos, aislamiento, depresión, sobrecarga y riesgo de institucionalización precoz. Una comunicación centrada en el paciente, mejora significativamente su bienestar y se correlaciona con resultados favorables en la evolución de la enfermedad.

Bernal Rodríguez et al. (2018) afirman que la comunicación impacta la vida personal, social y productiva de las personas, promoviendo su autonomía y bienestar. Maqueda-Martínez e Ibáñez (2012) añaden que facilita la satisfacción de las necesidades del paciente. La comunicación sistémica permite a los cuidadores mejorar su relación con los pacientes a través de la adecuada transmisión y recepción de información. Este proyecto tiene por objetivo describir las relaciones comunicativas entre cuidador informal y paciente con deterioro cognitivo leve.

Este estudio adoptó un enfoque cuantitativo, lo que implicó la recopilación de datos sobre distintos aspectos comunicativos, para un posterior análisis y evaluación. La población del estudio incluyó adultos mayores de 60 años que no estén institucionalizados; con diagnóstico de Deterioro Cognitivo Leve (DCL) con un puntaje en el MMSM mayor a 21 y menor a 26 puntos, y MoCa menor a 26. Deben contar con un cuidador familiar no remunerado que viva bajo el mismo techo y tener el esquema completo de vacunación COVID-19. Los criterios de exclusión incluyen presentar una enfermedad terminal con mal pronóstico a 6 meses, tener deterioro cognitivo severo (demencia FAST7 o GDS7), estar institucionalizado, hospitalizado o fallecer durante la fase de intervención, y vivir en un lugar de difícil acceso o en una zona de conflicto.



Para la recolección de datos se usó el instrumento “Cuestionario de Percepción Comunicativa del Cuidador CPC – C”. Los datos serán analizados en función de los indicadores obtenidos durante la investigación utilizando el instrumento CPCC, el cual permite examinar las características de los cuidadores en relación con la comunicación con pacientes que sufren de deterioro cognitivo leve. El instrumento se administrará únicamente a cuidadores informales de forma individual.

La evaluación de las relaciones comunicativas mediante el protocolo de evaluación CPCC en la diada paciente-cuidador informal reveló una serie de aspectos clave en la interacción entre ambas partes. Estos hallazgos resaltan la utilidad del protocolo CPC-C para comprender y mejorar las relaciones comunicativas en esta población, proporcionando una base para intervenciones específicas dirigidas a fortalecer la comunicación y el vínculo entre el paciente y su cuidador informal en el contexto del Deterioro Cognitivo Leve.

El análisis de los cuidadores informales de pacientes con Deterioro Cognitivo Leve (DCL) reveló características comunicativas significativas. Se destacó su capacidad empática y adaptabilidad, utilizando un lenguaje claro y estructurado, brindando apoyo emocional y colaborando activamente con los pacientes. Estos hallazgos resaltan la importancia de su papel en la atención del DCL y subrayan la necesidad de fortalecer sus habilidades comunicativas para mejorar la calidad del cuidado ofrecido.

Referencias:

1. Bernal Rodríguez, S. G., Pereira Alba, O. L. y Rodríguez-Jiménez, G. E. (2018) Comunicación humana interpersonal: una mirada sistémica. Corporación Universitaria Iberoamericana. <https://repositorio.iberu.edu.co/handle/001/596>
2. Maqueda Martínez, M. A. y Ibáñez, L. M. La habilidad de comunicar: caminando hacia el paciente. *Revista Española de Comunicación en Salud*, 158-166. <https://revistas.uc3m.es/index.php/RECS/article/view/3380>
3. Mejía Lopera, M. E. (2006). Reflexiones sobre la relación interpersonal enfermera-paciente en el ámbito del cuidado clínico. *Índex de Enfermeria*, 15(54), 48-52. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962006000200010
4. Naranjo Bermúdez, I. C., Ricaurte-García, G. P. (2006). La comunicación con los pacientes. *Investigación y Educación en Enfermería*, 24(1), 94-98. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=105215400009>
5. Woodward, M. (2013). Aspects of communication in Alzheimer’s disease: clinical features and treatment options. *International Psychogeriatrics*, 25(6), 877-885. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23522497/>



CARTILLA PARA LA CALIDAD DE VIDA DE LOS PADRES Y/O CUIDADORES

TRABAJO DERIVADO DE INVESTIGACIÓN

Autor(es):

Mercy Soto Chaquir¹, Juan José Ospina Ramírez², Estefanía Gutiérrez Ocampo², Luis Mauricio Figueroa Gutiérrez³, Jorge Mario Estrada Alvarez²

Filiación institucional:

¹Universidad Libre Seccional Pereira, ²Universidad Tecnológica de Pereira, ³Universidad del Valle.

Palabras Clave: Cuidadores, Enfermería, Calidad de vida.

Introducción: muchos de los pacientes con Enfermedad de Hirschsprung o malformaciones anorrectales cumplen con la definición de niños con necesidades de atención médica especial por lo cual tienen una alta dependencia del cuidador lo que afecta la calidad de vida a nivel individual y familiar, el alcance de este estudio fue; diseñar una cartilla que aporte a mejorar la calidad de vida de los padres y/o cuidadores de pacientes con Enfermedad de Hirschsprung o malformaciones anorrectales.

Metodología: investigación acción participación con colaboración de 30 padres y/o cuidadores de niños con Enfermedad de Hirschsprung y/o malformaciones anorrectales que se encontraban en seguimiento por cirugía pediátrica. La investigación se realizó en tres momentos: a) Aplicación del cuestionario WHOQOL-BREF para valorar la calidad de vida, identificar los aspectos más afectados. B). Conformación de grupos de cuidadores para la construcción de la cartilla. C). Intervención social con los cuidadores para la aprobación de los contenidos.

Resultados y discusión: al aplicar el cuestionario WHOQOL-BREF a los 30 cuidadores se estableció que el dominio más afectado de su calidad de vida fue el de relaciones sociales, seguido por el dominio psicológico; por lo tanto los aspectos prioritarios para el contenido de la cartilla desde las voces de los participantes comprende los siguientes temas:

1. Saber sobre la enfermedad: “ no tuve documento alguno que me explicara que esto era un mal conocido y que no éramos los únicos que lo padecemos”

Se incluyó contenido en palabras sencillas sobre la enfermedad, los procedimientos, tratamiento y seguimiento.

2. Los cuidados más difíciles: “Los dilatadores”. “La colostomía”. “Cierre de la colostomía”. “La alimentación”. “Estreñimiento”. “Enterocolitis” en respuesta a estas dificultades se incluyeron los signos de alarma, los cuidados en casa, en la escuela y en la alimentación.



3. Estas enfermedades transforman la vida: “Es una condición que demanda mucha atención y transforma la vida y las costumbres de los padres”. Se explica en la cartilla la evolución de la enfermedad, los conceptos de sobre carga del cuidador y su prevención.
4. Ocupar la mente: “Para ayudar con el estrés hay que ocupar la mente; leer, caminar, hacer sopas de letras”. Se explica sobre la importancia de las redes de apoyo y la dedicación de tiempo para el autocuidado y la recreación.

Discusión: la cartilla contiene información útil para los mismos padres que participaron y para futuros cuidadores de niños con estas enfermedades, lo que les permitirá conocer más sobre los cuidados que se requieren, mejorar el afrontamiento ante los cambios que demanda y minimizar sus efectos en la calidad de vida del niño y su familia.

Conocer los beneficios de las redes de apoyo favorece su participación en procesos de soporte material, instrumental y educacional y facilita la inclusión social del niño y su cuidador. La participación de los padres y/o cuidadores en la construcción de este material educativo aumenta su adherencia al seguimiento y mejora su afrontamiento al sentir que sus experiencias pueden ayudar a otros padres.

Limitaciones: los espacios de redes de apoyo para padres o cuidadores aún están en construcción y se requiere mayor soporte y reconocimiento de su pertinencia a nivel institucional para mejorar la calidad de vida de los cuidadores.

Referencias:

1. Peña A, Bischoff A. Surgical treatment of colorectal problems in children: Springer; 2015.
2. Figueroa LM, Soto M, Martínez J. Vivencias de los padres o cuidadores de niños con enfermedad de Hirschsprung o con malformaciones anorrectales, bajo seguimiento después de la cirugía. *Biomédica*. 2019;39(1):147-56.
3. Witvliet M, Sleeboom C, de Jong J, van Dijk A, Zwaveling S, van der Steeg A. Anxiety and quality of life of parents with children diagnosed with an anorectal malformation or Hirschsprung disease. *European Journal of Pediatric Surgery*. 2014;24(01):070-4.



ANÁLISIS DE POTENCIALES INTERACCIONES FARMACOLÓGICAS EN UN GRUPO DE PERSONAS CON ENFERMEDAD CRÓNICA EN EL ENTORNO DOMICILIARIO

TRABAJO DERIVADO DE EXPERIENCIA PRÁCTICA

Autor(es):

Maria Zoraida Rojas Marín, Blanca Nieves Piratoba Hernandez.

Filiación institucional:

Universidad Nacional de Colombia

Palabras Clave: interacciones farmacológicas, atención primaria, seguridad del paciente.

El análisis de las interacciones farmacológicas y no farmacológicas como estrategia territorial es esencial para adaptar los tratamientos a las realidades locales, optimizar recursos, mejorar la adherencia, prevenir riesgos, promover la salud pública y reducir las desigualdades en salud. Esto asegura que los pacientes crónicos reciban una atención integral y efectiva en cualquier territorio. A partir del proceso de formación integral en enfermería en la asignatura farmacología especial desde un ejercicio académico con vinculación de un grupo de personas con condiciones crónicas de salud, en donde se realiza un trabajo colaborativo desde seguimiento farmacoterapéutico por enfermería haciendo un avance en el análisis de la medicación para identificar potenciales interacciones farmacológicas. En diferentes contextos domiciliarios tanto rurales como urbanos, las condiciones de vida, el acceso a recursos de salud, y las prácticas culturales varían significativamente. Las estrategias de tratamiento deben adaptarse a estas realidades locales para ser efectivas. Analizar las interacciones farmacológicas y no farmacológicas permite personalizar los tratamientos y las orientaciones que se brindan a los pacientes.

Descripción del problema o necesidad: Es necesario analizar las interacciones farmacológicas de las personas en especial con polimedicación. Las interacciones farmacológicas son las alteraciones de los efectos de un fármaco debidas a la utilización reciente o simultánea de otro u otros fármacos, a la ingestión de alimentos o a la ingestión de suplementos, adicional se tiene variables propias de la persona como la edad, el sexo, y las enfermedades.

Experiencia en la práctica: Se realizó la invitación a un grupo de personas con condiciones crónicas de salud para que, a través de una valoración inicial, se obtuviera la descripción de la formulación y cómo hacían uso de la terapia. Se realiza la revisión de cada paciente con el apoyo de la herramienta drug interaction checker medscape de acceso libre y se genera un plan individualizado de intervención hacia las potenciales interacciones farmacológicas y no farmacológicas.

Resultados de la experiencia: Se realiza el análisis de 16 pacientes con promedio de uso de 6,7 medicamentos, en donde se identifican 81 potenciales interacciones farmacológicas y 66 con alimentos. Se entrega un plan individualizado de cuidados farmacoterapéuticos a cada participante.

Limitaciones, dificultades y/o aciertos: sensibilización de estudiantes en temas de cuidado farmacoterapéuticos y sus implicaciones en la calidad de vida de las personas. Generación de



espacios académicos integrativos que fomenta el uso seguro de medicamentos en población susceptible de presentar eventos adversos por la polimedicación. Se hace necesario reconocer y trabajar en las directrices de La OPS con relación a la educación farmacéutica en las Américas de una manera integrativa con especificidades de los diferentes contextos, localidades y territorios en donde se encuentra el adulto mayor polimedicado, desde intervenciones centradas en las personas con vinculación familiar.

A pesar de las actividades y eventos realizados, es necesario fortalecer el trabajo intersectorial e interprofesional.

Referencias:

1. Manual MSD interacciones farmacológicas <https://www.msdmanuals.com/es-co/professional/farmacolog%C3%ADa-cl%C3%ADnica/factores-que-afectan-la-respuesta-a-los-f%C3%A1rmacos/interacciones-farmacol%C3%B3gicas>
2. Organización panamericana de la Salud- OPS- Educación farmacéutica – OPS <https://www.paho.org/es/temas/educacion-farmacéutica>
3. Jiménez Fernández Liset, Chala Tandón Juan M., Armada Esmores Zoila, García Arcia Maiyén, Padrón Ortega Raúl, García Arcia Mailén et al . Diseño de un programa educativo sobre interacciones entre alimentos y medicamentos en ancianos con enfermedades cardiovasculares. CorSalud [Internet]. 2021 Jun [citado 2024 Ago 30] ; 13(2): 179-188. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2078-71702021000200179&lng=es. Epub 01-Jun-2021.



DISEÑO Y VALIDACIÓN DE UN INSTRUMENTO PARA EVALUAR MATERIAL EDUCATIVO VISUAL EN SALUD

TRABAJO DERIVADO DE INVESTIGACIÓN

Autor(es):

L.E Gil Ramírez Ana Laura, M.C.E Galicia Aguilar Rosa María, D.C.E Erick Landeros Olvera, M.S.P Erika Lozada Perezmitre

Filiación institucional:

Benemérita Universidad Autónoma de Puebla

Palabras Clave: educación para la salud, material educativo, estudios de validación

Introducción: Las necesidades en salud están determinadas por las principales causas de mortalidad y morbilidad, que incluyen el aumento de enfermedades no transmisibles, el envejecimiento de la población y los cambios sociodemográficos y culturales. Estos cambios representan un reto para los profesionales de la salud, quienes deben proponer acciones encaminadas para promover la salud y prevenir enfermedades a través de estrategias innovadoras de educación para la salud (EpS). Los materiales educativos (ME) juegan un papel fundamental en la EpS, ya que facilitan la transmisión de información, el aprendizaje y la comprensión de estrategias para el cuidado de la salud. Sin embargo, para garantizar intervenciones educativas (IE) seguras y eficaces, los ME deben someterse a un proceso de validación antes de su implementación final. Actualmente, existe un vacío en la disponibilidad de instrumentos validados que evalúen adecuadamente los ME visuales en salud, lo que justifica el desarrollo del presente estudio.

Objetivo: Diseñar y validar un Instrumento para Evaluar Materiales Educativos Visuales en Salud.

Metodología: El estudio tiene un diseño descriptivo, longitudinal y de proceso, y se desarrollará en seis etapas.

En la primera etapa se realizará una búsqueda y análisis de la literatura para identificar las principales características de los ME visuales en salud, así como los criterios propuestos por la Organización Panamericana de la Salud (OPS), tales como atracción, comprensión, identificación, inducción a la acción y aceptación. Estos criterios guiarán la construcción del instrumento.

La segunda etapa consistirá en el diseño del instrumento, que será sometido a una corrección lingüística para garantizar la claridad y coherencia de sus ítems.

Posteriormente, en la tercera etapa, se llevará a cabo la validación del contenido mediante la técnica de jueces expertos, seleccionados por su experiencia en educación para la salud y validación de instrumentos. Los jueces evaluarán el instrumento según criterios de coherencia, relevancia, suficiencia y claridad.

En la cuarta etapa, se realizará una prueba piloto con un grupo de 30 profesionales de la salud para evaluar la aplicabilidad del instrumento. A partir de esta prueba, se harán ajustes y se diseñará la segunda versión del instrumento.



En la quinta etapa, se llevará a cabo la validación externa del instrumento, que incluirá estadísticas como el alfa de Cronbach para medir la consistencia interna, y un análisis factorial exploratorio para validar las dimensiones del instrumento.

Finalmente, en la sexta etapa, se obtendrá la versión final del instrumento tras realizar la validación de constructo y análisis de resultados. El análisis de los datos se realizará mediante estadística descriptiva e inferencial. Se realizará con apego a las consideraciones éticas que se establecen en el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud.

Resultados esperados: Se espera diseñar y validar un instrumento confiable y preciso que permita evaluar el material educativo visual en salud, garantizando su efectividad en las intervenciones educativas. El instrumento proporcionará una herramienta fundamental para los profesionales de la salud, asegurando que los ME cumplan con los criterios necesarios para facilitar el aprendizaje y promover comportamientos saludables en la población.

Referencias:

1. Araújo, A., Conceicao, S. A., Giachero, V. K. G., Inocenti, M. A., Mendes, A. B. T. M., & Pereira, S. J. C. (2022). Prevención de las autolesiones no suicidas: construcción y validación de material educativo. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 30 (2), 2-10. DOI: 10.1590/1518-8345.6265.3734
2. Barrera, S. L. F., Manrique, A. F., & Ospina, D. J. M. (2011). Propiedades psicométricas de instrumentos utilizados para evaluar material educativo en salud. *Hacia la Promoción de la Salud*, 16(1), 13-26. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=309126695002>
3. Casas, C., Guarín, A., & Solano, M. E. (2019). Experiencia de validación de material educativo pacientes anticoagulados en un servicio de consulta externa. *Revista Repertorio de Medicina y Cirugía*, 28(2), 97-104. doi.10.31260/RepertMedCir.v28.n1.2019.917
4. García, C. P., & Gallegos, T. R. M. (2019). El papel del personal de enfermería en la educación para la salud. *Horizonte de enfermería*, 30(3), 271-285. http://dx.doi.org/10.7764/Horiz_Enferm.30.3.271-285
5. Hair, J. F., Babin, B. J., Anderson, R. E., & Black, W. C. (2018). *Multivariate data analysis* (8ª ed.). Cengage.



EVALUACIÓN DE LOS ESTILOS DE COMPORTAMIENTO EN ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER

TRABAJO DERIVADO DE EXPERIENCIA PRÁCTICA

Autor(es):

Luis Orlando Pedraza Martínez, Carolina Vargas Porras

Filiación institucional:

Universidad Industrial de Santander

Palabras Clave: Salud, Liderazgo, Estudiantes de enfermería

Introducción: La competencia clínica de los estudiantes de enfermería, integra conocimientos, habilidades, actitudes y valores, esenciales para su formación y desempeño profesional. El desarrollo de liderazgo y autonomía en el futuro profesional de enfermería en entornos de atención primaria es fundamental para el mejoramiento de la calidad de la atención en salud. El modelo de la personalidad DiSC permite describirse a sí mismo y analizar la conducta a través de cuatro dimensiones (dominancia, influencia, estabilidad y concienzudez).

Descripción del problema o necesidad: La identificación de los patrones del perfil clásico de los estudiantes utilizando el modelo DISC los ayuda a comprender mejor su perfil personal, lo cual les permitirá reconocer en qué áreas pueden desempeñarse de manera más efectiva y qué habilidades blandas deben potenciar durante sus prácticas clínicas. Este conocimiento también se traduce en mejoras en la interacción con otros y en el desarrollo profesional general. El modelo DISC proporciona a los estudiantes de enfermería una guía para identificar y desarrollar su perfil clásico. Esto permitirá formar profesionales de enfermería más completos y capaces de adaptarse a un mundo laboral cada vez más competitivo.

Intervención, estrategias o práctica implementada: Participaron 75 estudiantes (61 mujeres y 14 hombres) de octavo y noveno nivel de enfermería de la UIS, con edades comprendidas entre los 19 y 30 años. Se utilizó el test DISC clásico como instrumento de medición. Este test, compuesto por 28 ítems, permite evaluar los cuatro estilos de comportamiento: Dominancia, Influencia, Estabilidad y Conciencia. Además, evalúa patrones del perfil clásico (agente, alentador, consejero, creativo, entrenador, especialista, evaluador, persuasivo, objetivo, orientado a resultados, profesional, perfeccionista, investigador, individualista, inspirador, promotor, realizador, resolutivo, perfeccionista). El test se aplicó de manera individual en un ambiente tranquilo y propicio para la concentración durante 30 minutos. Un profesor con maestría en salud mental estuvo presente durante la aplicación para aclarar cualquier duda y brindar asistencia a los participantes. Al finalizar el test, cada estudiante identificó su perfil DISC predominante, lo cual permitió obtener una caracterización general de los estilos de comportamiento.



Resultados de la experiencia: El patrón de perfil clásico más frecuente es “El perfeccionista”, que representa el 33,3% del total de estudiantes (n=75). Además, el segundo patrón más común es el “Especialista”, que corresponde al 18,7%. Los resultados sobre el patrón de perfil clásico más frecuente según el género muestran que el patrón de “perfeccionista” es predominante en las mujeres, con una representación del 28% (n=61). En contraste, este patrón se observa en un 5,3% (n=14) de los hombres. En el análisis de los perfiles clásicos, se observa que, para las mujeres, el segundo patrón de mayor representación es el de “Especialista”, con un 14,7% del total de las encuestadas (n=61). Por otro lado, en el caso de los hombres, el patrón “Especialista” también se destaca como el segundo más representativo, alcanzando un 19% de las visualizaciones (n=14).

Limitaciones, dificultades y/o aciertos: es necesario que los estudiantes de los últimos semestres de enfermería conozcan su propio patrón de perfil..

Referencias:

1. Tápanes, W. D., Herrera, D. R., & González, G. R. (2024). Análisis de perfiles y desarrollo del talento de líderes sociales mediante el empleo de la prueba DISC.
2. Hui T, Zakeri MA, Soltanmoradi Y, Rahimi N, Hossini Rafsanjanipoor SM, Nouroozi M, Dehghan M. (2023). Nurses' clinical competency and its correlates: before and during the COVID-19 outbreak. BMC Nurs.22(1):156.
3. Fontalvo Ariza, M. A., & Granados Villarreal, G. Y. (2023). Estrategia para el fortalecimiento de las habilidades blandas a partir de los resultados de la metodología Disc aplicada a los estudiantes de práctica de Psicología.
4. Keogh, T. J., Robinson, J. C., & Parnell, J. M. (2019). Assessing behavioral styles among nurse managers: Implications for leading effective teams. Hospital topics, 97(1), 32-38.
5. Nehrir, B., Vanaki, Z., Mokhtari Nouri, J., Khademolhosseini, S. M., & Ebadi, A. (2016). Competency in Nursing Students: A Systematic Review. International Journal of Travel Medicine and Global Health, 4(1), 3-11.



PROGRAMA PARA EL CUIDADO DE LA FAMILIA, LA COMUNIDAD Y LA PERSONA, EN EL MARCO DE LA ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD EN EL BARRIO CAFÉ MADRID 2022 - 2026

TRABAJO DERIVADO DE EXPERIENCIA PRÁCTICA

Autor(es):

Nury Constanza Guerrero Parra, Gloria Yadira Serrano Diaz, Sandy Paola Carvajal Sierra, Myriam del Carmen Galvis Silva, Jessica Eliana Mendoza Becerra, Janeth Patricia Flórez García, Anderson García Quintero, Ligia Betty Arboleda de Pérez

Filiación institucional:

Universidad de Santander

Palabras Clave: Enfermería en Salud Comunitaria, Territorialización de la Atención Primaria, Familia

Introducción: La línea de profundización comunitaria del programa de Enfermería- UDES tiene como propósito formar profesionales integrales que respondan a las tendencias actuales del cuidado de enfermería. Esta, oferta 10 cursos focalizados en el cuidado comunitario, con el fin de visibilizar el trabajo realizado, se creó el Programa de atención para el cuidado de la familia, los colectivos y la persona, en el marco de la Atención Primaria en Salud en el barrio Café Madrid de Bucaramanga.

Descripción del problema o necesidad: La experiencia ganada por el programa de enfermería en la realización de diferentes proyectos de extensión de la Universidad de Santander – UDES, surgió la necesidad de desarrollar un Programa de atención para el cuidado de la familia, los colectivos y la persona, en el marco de la Atención Primaria en Salud, que sistematizará todo el trabajo desarrollado por los cursos que pertenecen a la línea de profundización comunitaria.

Intervención, estrategias o práctica implementada: La línea de profundización comunitaria está compuesta por 10 cursos, los cuales se desarrollan durante el pregrado, cada curso tiene un objetivo de formación y que aporta al desarrolló de este proyecto:

En enfermería comunitaria I los estudiantes realizan el censo de la población; en Educación para la salud realizan un proyecto educativo; en Enfermería comunitaria II realizan un diagnóstico participativo comunitario en compañía de los líderes del barrio; en Salud Pública aprenden a basar sus prácticas comunitarias desde los determinantes sociales de salud, el análisis situacional en la salud y la integración del sistema; en Atención Primaria en Salud I intervienen a los adolescentes y jóvenes que fueron censados; en Atención Primaria en Salud II intervienen a las personas del curso de vida vejez; en Atención Primaria en Salud III intervienen a las mujeres en edad fértil; en Atención Primaria en Salud IV intervienen en la primera infancia e infancia; en Atención Primaria en Salud V intervienen a la población desde la salud mental y finalmente en la Práctica preprofesional interviene en la gestión del riesgo de la población.



Resultados de la experiencia: Durante el semestre 2024A, en enfermería comunitaria I se realizó el censo, cartografía y maqueta de la zona; en enfermería comunitaria II se realizaron proyectos de intervención basados en el diagnóstico participativo comunitario con adolescentes, adultos mayores, padres de familia de primera infancia e infancia; en APS I, se realizó intervención a 5 familias con adolescentes; en APS II, se realizó intervención a 8 familias con adultos mayores; en APS III se realizó intervención a 10 familias con mujeres en edad fértil; en APS IV se realizó intervención a 6 familias con primera infancia e infancia; en APS V se realizó intervención a 15 familias desde la salud mental y finalmente en la práctica preprofesional se realizó la gestión de riesgo de las familias intervenidas.

Limitaciones, dificultades y/o aciertos: Se evidenció que los horarios de atención de las familias, en ocasiones dificultó el contacto con las mismas para lograr un mayor número de intervenciones.

Referencias:

1. Dandicourt TC. El cuidado de enfermería con enfoque en la comunidad. *Rev Cubana Med Gen Integr* [Internet]. 2018 Mar [citado 2024 Feb 10]; 34(1): 55-62. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252018000100007&lng=es.
2. Organización Mundial de la Salud, Organización Panamericana de la Salud. Renovación de la atención primaria de salud en las Américas: documento de posición de la Organización Panamericana de la Salud/OMS. Washington: OPS-OMS; 2005. Disponible en: https://www.cursos.campusvirtualsp.org/pluginfile.php/14021/mod_resource/content/0/CPS/modulo1/m1lecturasprincipales/Renovacion_de_la_APS_1-16_.pdf
3. Duran-Niño EY, Campos de Aldana MS, Arboleda de Pérez LB. Atención primaria en salud reto de los profesionales de enfermería: una revisión narrativa. *Rev Saude Publica*. 2021;55:100. <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2021055002719>
4. Betancurth-Loaiza DP, Vélez-Álvarez C, Sánchez-Palacio N, Jaramillo-Ángel CP. Atención primaria social en Colombia: una mirada desde una experiencia exitosa. *Universidad Rev. Ind. Santander. Salud* [Internet]. diciembre de 2022 [consultado el 10 de febrero de 2024]; 54: e332. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-08072022000100332&lng=en. Publicación electrónica el 21 de octubre de 2022. <https://doi.org/10.18273/saluduis.54.e:22016> .



SINERGIA EN EL TRATAMIENTO DE LA DIABETES: ESTRATEGIA UNIFICADA DE COOPERACIÓN INTEGRAL INTERINSTITUCIONAL PARA LA ADHERENCIA EN COLOMBIA

TRABAJO DERIVADO DE INVESTIGACIÓN

Autor(es):

Diego Manuel Vacca Sanchez, María Zoraida Rojas Marín

Filiación institucional:

Universidad Nacional de Colombia

Palabras Clave: Estrategia Unificada, Adherencia al tratamiento farmacológico, Paciente Diabético

Introducción: En Colombia, la diabetes mellitus tipo II es un grave problema de salud pública, con una alta prevalencia que ha llevado a un aumento significativo en los costos para el sistema de salud. Entre julio de 2019 y junio de 2020, se reportaron 1.426.574 casos de diabetes en el país, y para junio de 2021, la cifra estimada es de 1.676.885 personas. La diabetes y la hipertensión arterial son factores clave en el desarrollo de enfermedades renales crónicas, por lo que es crucial controlar estas condiciones para prevenir complicaciones graves.

La adherencia al tratamiento es fundamental para retrasar la progresión de la diabetes. La Organización Mundial de la Salud define la adherencia como el grado en que el comportamiento del paciente coincide con las recomendaciones del profesional de salud. Las complicaciones prevenibles de la diabetes pueden ser graves, como amputaciones, enfermedad renal crónica y eventos cardiovasculares, lo que también implica altos costos para el sistema de salud. Para evitar estas complicaciones y reducir los costos, es esencial un diagnóstico temprano, acceso a tratamientos adecuados, adherencia a los tratamientos, cambios en el estilo de vida y una educación adecuada sobre la diabetes. Diversos actores en el sistema de salud están implementando estrategias para mejorar la adherencia de los pacientes a sus tratamientos.

Metodología: Estudio compuesta por dos fases. Descriptivo documental, a partir de una revisión de alcance y segunda fase: propuesta de una estrategia integral de cooperación interinstitucional validada por grupo de expertos.

Resultados: A partir de la primera fase de la revisión, se han identificado 23 estrategias desde la perspectiva de los actores (pacientes, personal de salud y academia, Distribuidores y operadores logísticos, industria farmacéutica, Programas crónicos EPS e IPS, Gobierno nacional y entidades delegadas gubernamentales) relacionados con el paciente diabético para generar una propuesta unificada para impactar en diferentes ámbitos y territorios.

Discusión: La implementación de una estrategia unificada para mejorar la adherencia de pacientes crónicos en diversos territorios presenta tanto desafíos como oportunidades significativas. La implementación de una estrategia unificada para mejorar la adherencia al tratamiento en pa-



cientes con enfermedades crónicas, como la diabetes tipo II. Resalta que, aunque es crucial para prevenir complicaciones y reducir costos de salud, existen desafíos debido a las barreras sociales, económicas y culturales en diferentes territorios.

Limitaciones: en la primera fase de revisión se han encontrado limitación de acceso a ciertas bases de datos de interés territorial, además del acceso restringido a bases de datos y la debilidad metodológica de algunos estudios, lo que podría dificultar la generalización de los resultados en función de las diferencias regionales.

Referencias:

1. Social, M. d. (2020). Cifras de aseguramiento en salud . Obtenido de Ministerio de Salud y Protección Social. Cifras de aseguramiento en salud. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/Paginas/cifras-aseguramiento-salud.aspx>.
2. Alvis Estrada, LR. (2020). Impacto económico de la carga de enfermedad de complicaciones de pacientes diabéticos tipo II en afiliados a una aseguradora de salud en Colombia [Tesis doctoral]. Universitat Politècnica de València. <https://doi.org/10.4995/Thesis/10251/156195>
3. Bates, A. (2014). Using Artificial Intelligence to Improve Patient Adherence Results and Patient Outcomes. Obtenido de <https://eularis.com/using-artificial-intelligence-to-improve-patient-adherence-results-and-patient-outcomes/>
4. salud, O. m. (2004). Adherencia a los tratamientos a largo plazo: Pruebas para la acción. Ginebra. Obtenido de https://www.google.com.co/search?q=drogueria+3d&sxsrf=APq-WBuQ5TrTSfRIPbTKISZ5zi-7vzHub_A:1650212094053&source=lnms&tbm=isch&sa=X&ved=2ahUKEwiI7a2Nv5v3AhUdTTABHYdA-Bi8Q_AUoAXoECAIQAw&biw=1366&bih=568&dpr=1#imgrc=Uwenm6HCuT3tYM



FORTALECIENDO LA SALUD MENTAL EN LOS ENTORNOS ESCOLARES

TRABAJO DERIVADO DE EXPERIENCIA PRÁCTICA

Autor(es):

Carolina Elena Cortina Navarro, Haidy Oviedo Cordoba

Filiación institucional:

Universidad del Magdalena

Palabras Clave: Salud mental, Servicio de enfermería escolar, Ansiedad

Introducción: La escuela es el escenario donde transcurre gran parte de la vida de niños y adolescentes, la comunidad educativa, y en especial los docentes, desempeñan un rol fundamental en la promoción del bienestar y la mitigación de los problemas de salud mental.

Descripción del problema o necesidad: Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), entre el 10% y el 20% de los niños y adolescentes en todo el mundo sufren problemas de salud mental, incluyendo ansiedad, depresión y trastornos de conducta. Dado el impacto adverso que los problemas de salud mental tienen en el desarrollo académico y social de los estudiantes, surge una necesidad urgente de investigar cómo las escuelas pueden intervenir eficazmente para promover el bienestar emocional y mental de sus estudiantes.

Intervención, estrategias o práctica implementada: Inicialmente se aplicaron encuestas tipo pretest para reconocer el manejo que los escolares hacen respecto al control de sus emociones, el manejo del estrés con el fin de fortalecer su bienestar emocional y mental, Posteriormente se desarrollaron una serie de talleres acerca de la higiene mental, resolución de conflictos, orientación en técnicas de relajación, y promoción de la salud mental, como un medio protector.

Resultados de la experiencia: Se evidencia que 128 estudiantes presentaron algún tipo de fobia social relacionada a la interacción en el ámbito escolar/académico y/o trastorno de ansiedad por separación relacionada con el ambiente familiar; 145 estudiantes admitieron sentir emociones como miedo y preocupación. Se destaca un menor porcentaje de los participantes se encuentra propensa a sufrir algún tipo de trastorno relacionado con pánico y agorafobia, esto de acuerdo con los ítems valorados.

Limitaciones, dificultades y/o aciertos: Desconocimiento de los síntomas de ansiedad de los estudiantes por parte de los padres, maestros; Existe un estigma persistente en torno a los trastornos de salud mental, lo que dificulta la búsqueda de ayuda.

Se desarrollo un programa de apoyo emocional y de habilidades de afrontamiento en el desarrollo de las actividades académicas logrando una experiencia significativa en el entorno escolar. (programa de escucha permanente a los estudiantes.



Referencias:

1. Sarmiento PMJ. Salud mental y escuela [Internet]. Educa.co. [citado el 11 de abril de 2024]. Disponible en: <https://www.javeriana.edu.co/mentalpuntodeapoyo/wp-content/uploads/2017/12/Boletin-3-web-2017.pdf>
2. Sandoval XCM, Navarrete CEB, Pérez SST, Vergara-Barra PA, de la Cruz Vicente Parada B. Servicios de salud mental en contexto escolar Servicios de salud mental en el proceso educativo [Internet]. Medigraphic.com. [citado el 3 de abril de 2024]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/hummed/hm-2019/hm191d.pdf>
3. Salud mental de los alumnos en la escuela [Internet]. K12. 2024 [citado el 11 de abril de 2024]. Disponible en: <https://es.k12.com/student-safety/mental-health/>
4. Macaya Sandoval XC, Bustos Navarrete CE, Torres Pérez SS, Vergara-Barra PA, Parada BC. Servicios de salud mental en contexto escolar. *Humanidades Médicas*. 2019;19(1):47-64.
5. Prieto, J.M. (2020). Motivación, ansiedad social, práctica de ejercicio físico y rendimiento académico. *Journal of Sport and Health Research*. 12(Supl 1):25-30.



TRASPLANTE RENAL EN COLOMBIA: CARACTERIZACIÓN SOCIODEMOGRÁFICA Y ATENCIÓN PERIOPERATORIA

TRABAJO DERIVADO DE INVESTIGACIÓN

Autor(es):

Rosibel Prieto Silva, Carlos Andrés Sarmiento Hernández, Angie Daniela González Ortega, Ingrid Camila Aponte Guacaneme, Jose Alejandro Cardenas Arias, Andrés Felipe Ontibón Murillo

Filiación institucional:

Universidad Nacional de Colombia

Palabras Clave: Trasplante renal, Factores Sociodemográficos, Colombia

Introducción: El aumento en los procedimientos quirúrgicos, especialmente los trasplantes de órganos, ha incrementado la demanda de cuidados perioperatorios especializados, lo que impacta directamente tanto en los costos del sistema de salud como en la calidad de vida de los pacientes y sus familias. El trasplante renal, uno de los procedimientos más comunes, requiere una caracterización sociodemográfica de los trasplantados para entender y mejorar la atención perioperatoria, especialmente dada la dependencia de donantes cadavéricos por las limitaciones del sistema de salud.

En Colombia, en 2019, el 2.8% de los pacientes en estadio 5 de enfermedad renal requirieron un trasplante inmediato. La escasez de donantes, tanto cadavéricos como vivos, intensifica la presión sobre el sistema de salud, haciendo del manejo perioperatorio en trasplantes renales un desafío crítico de salud pública.

En 2014, Colombia registró 761 trasplantes (673 de donantes cadavéricos y 118 de donantes vivos), una tendencia que continuó en 2015 con 947 trasplantes. Este estudio tiene como objetivo identificar las características sociodemográficas de la población trasplantada de riñón en Colombia entre 2015 y 2019.

Metodología: Se realizó un estudio cuantitativo, retrospectivo y de corte transversal, basado en los informes anuales de la Red Nacional de Donación y Trasplantes de Órganos y Tejidos del Instituto Nacional de Salud de Colombia. Se recopiló datos sobre variables sociodemográficas como edad, sexo, etnia, estrato socioeconómico y régimen de afiliación al Sistema de Seguridad Social en Salud de los pacientes que recibieron un trasplante renal entre 2015 y 2019.

Resultados: El estudio abarcó 6,101 trasplantes en Colombia, de los cuales 4,358 fueron renales, siendo más frecuentes en hombres (59.1%) que en mujeres (40.8%), lo que influye en las necesidades individuales y éxito del trasplante. La mayoría de los receptores tenían entre 18 y 60 años. Los trasplantes se concentraron en los estratos socioeconómicos 2 y 3, siendo el estrato 3 el más representado (36.15% de los receptores). El régimen contributivo del Sistema de Seguridad Social en Salud fue el más común entre los receptores, seguido del régimen subsidiado y especial. En cuanto a la etnia, hubo una baja representación de afrocolombianos (4.7%) e indígenas (3.7%), con la mayoría de los receptores clasificados como “Otro” (91.2%).



Discusión: Los hallazgos indican que la mayoría de los trasplantes renales se realizaron en hombres entre 18 a 60 años, de estratos socioeconómicos 2 y 3, afiliados al régimen contributivo, lo que podría sugerir la necesidad de enfoques diferenciales en la atención perioperatoria. Los identificados como “otra” etnia, reflejan la necesidad de mejorar la recolección de datos y las políticas de salud para optimizar la distribución geográfica de los servicios de trasplante y contrastar las necesidades en el sistema de donación de órganos y la conciencia social en Colombia.

Limitaciones: El diseño retrospectivo y la muestra no probabilística limitan la generalización de los resultados y pueden introducir sesgos. Este estudio no consideró factores clínicos y sociales que podrían influir en los resultados del trasplante y la atención postoperatoria, como comorbilidades, tasas de éxito postrasplante, entorno y hábitos de vida.

Referencias:

1. Nandhakumar, A., McCluskey, S.A., Srinivas, C., & Chandy, T.T. (2012). Liver transplantation: Advances and perioperative care. *Indian Journal of Anaesthesia*, 56, 326 - 335.
2. Cardenas Arias, J., Prieto Silva, R., & Gonzalez Ortega, A. (2024). PANORAMA DEL TRASPLANTE DE RIÑÓN EN COLOMBIA ENTRE 2015-2019.



IMPLEMENTACIÓN DE MODELOS DE ATENCIÓN EN ENFERMERÍA EN INSTITUCIONES DE LA CIUDAD DE MANIZALES

TRABAJO DERIVADO DE EXPERIENCIA PRÁCTICA

Autor(es):

Julián Eduardo Cortés Burgos¹, Jorge Eliecer Rodríguez Marín¹, Jhon Edison Cárdenas Galvis²

Filiación institucional:

¹Universidad Católica de Manizales, ²Universidad de Caldas

Palabras Clave: Modelos de Enfermería (Models, Nursing), Atención de enfermería (nursing care), Políticas, Planificación y Administración en Salud (Health Policy, Planning and Management).

Introducción: En el siglo XX el desarrollo de un conocimiento abstracto plasmado en filosofías, modelos y teorías generó el reconocimiento de enfermería como disciplina profesional (1). Cuando la práctica profesional se basa en los valores de la profesión, existe una contribución única de las enfermeras al interior del sistema de salud dado por la atención personalizada, los valores humanitarios centrados en las personas y el nivel de conocimiento en los cuidados brindados (2).

Así, la implementación de los modelos de atención centrados en una teoría impacta en las instituciones de salud, mejorando el cuidado, visibilizando la profesión, y aportando al rendimiento, innovando, trabajo en equipo y desarrollo del rol en un campo de acción específico (3).

Descripción del problema o necesidad: A nivel local la práctica profesional en enfermería carece de una referenciación teoría disciplinar. Las instituciones de salud buscan continuamente estándares de calidad que mejoren la atención a los pacientes y acreditaciones en alta calidad, donde se requiere modelos de atención que dirijan los cuidados de los profesionales de enfermería. Así, las instituciones de salud generan simbiosis con las Universidades para iniciar proyectos que procuren la implementación de Modelos de atención de enfermería.

Intervención, estrategias o práctica implementada: Para la intervención se adoptan las fases de integración del modelo de práctica profesional descritas por Joanne R Duffy en su libro “The importance of professional practice models”, las cuales son: Pre-integración, Diseño, Aplicación-evaluación-adaptación, Adoptar el modelo, Enculturar, Sostener-Difundir, Medición de impacto.

Resultados de la experiencia: Se implementan modelos de práctica profesional en dos instituciones de la ciudad de Manizales, a través de las siguientes etapas:

- Pre-integración: Referenciación de instituciones a nivel nacional e internacional. Identificación del compromiso organizacional y voluntad política por parte de las directivas institucionales. Validación del conocimiento en el área disciplinar de las instituciones.



- **Diseño:** Revisión de la dirección estratégica de las instituciones de salud. Acople de modelos de práctica profesional a sistemas de gestión clínica que respondan a principios organizacionales y el desarrollo disciplinar.
- **Aplicación-evaluación-adaptación:** Desarrollo de pruebas piloto para integración modelos de práctica profesional.
- **Adoptar el modelo y Enculturar:** Desarrollo de capacitaciones al personal de las instituciones en torno al modelo de práctica profesional propio.
- **Sostener-Difundir:** Apoyo en la sostenibilidad de modelos de práctica profesional en las instituciones de salud. Seguimiento y acompañamiento en procesos de mejoramiento continuo.
- **Medición de impacto:** Validación de adherencia a los modelos de práctica profesional

Limitaciones, dificultades y/o aciertos:

- **Limitación:** Lograr la adherencia en la aplicación de las diferentes herramientas aplicadas en los modelos de práctica profesional. Apoyo de las gerencias y/o directivas.
- **Dificultades:** Resistencia al cambio por el personal de enfermería frente a los conceptos en los modelos de atención. Unificar el sistema operativo institucionales al modelo elegido.
- **Aciertos:** Implementación de modelos de práctica profesional, desarrollo de protocolos de atención de enfermería, desarrollo de instructivos de valoración según modelos de práctica profesional. Procesos de capacitación al 100% del personal implicado. Implementación de modelos que no impactan en tiempo de atención.

Referencias:

1. Raile M, Marriner A. Modelos y Teorías en Enfermería. 7th ed. Modelos y teorías en enfermería. 2011. 797 p.
2. Health A on G. Triple Impacto. Cómo el desarrollo de la enfermería mejorará la salud, promoverá la igualdad de género y apoyará el crecimiento económico. [Internet]. 2016. Available from: http://www.enfermeriacanaria.com/wptfe/wp-content/uploads/Triple-Impacto_esp.pdf
3. Duffy JR. Application of Professional Practice Models: Implementation. Prof Pract Model Nurs. 2018.

RESUMENES DE TRABAJOS PRESENTADOS EN MODALIDAD DE PÓSTER COMENTADO

Lugar de desarrollo: Hemeroteca, Universidad del Magdalena

Fecha: octubre 24 y 25 de 2024

Nota: textos enviados por los autores.



LESIONES POR PRESIÓN EN PACIENTES PEDIÁTRICOS: UNA SCOPING REVIEW

TRABAJO DERIVADO DE INVESTIGACIÓN

Autor(es):

Ana Maria Castro Ruiz, Natalia Maria Pinto Ciro, Sandra Guerrero Gamboa

Filiación institucional:

Universi

Palabras Clave: Lesiones por presión, Pediatría, Escalas de valoración de lesiones por presión

Introducción: El presente artículo pretende recoger información científica disponible acerca de las LPP en pacientes pediátricos hospitalizados en unidades médicas alrededor del mundo. Se analizará toda la información disponible relevante, respecto a prevalencia, factores de riesgo y estrategias de prevención.

Metodología: Para realizar la adquisición de los datos pertinentes se realizó una búsqueda y recolección de datos de manera sistemática y documental. La información se recuperó y organizó a partir de la guía del Instituto Joanna Briggs - Manual De Síntesis De Pruebas Del JBI: Capítulo De Scoping Review.

Resultados: Los porcentajes de prevalencia oscilaron entre 1.3% y 35%. Las escalas más utilizadas para valorar y clasificar LPP fueron las escalas de la EPUAP (European Pressure Ulcer Advisory Panel) y NPUAP (National Pressure Ulcers Advisory Panel), incluso llegando a usar ambas para la valoración. En cuanto a la localización de las lesiones, tenemos que la gran mayoría fueron encontradas en las regiones: occipital, sacra y en talones. Los factores de riesgo para desarrollar LPP en población pediátrica más mencionados o identificados en los artículos son: Comorbilidades y el uso de dispositivos. La escala más utilizada para valorar el riesgo de desarrollar LPP fue la escala Braden Q.

Discusión: Las lesiones por presión en población pediátrica aún presentan un alta prevalencia, lo cual se puede deber a varias de las implicaciones presentadas en los 17 artículos elegidos como: la falta de conocimientos para brindar un cuidado correcto o falla en la identificación de LPP que pueden ser generadas por diversos factores. Por ello, se plantearon diferentes estrategias que pueden permitir reducir las cifras presentadas. Se recomienda continuar con investigaciones en esta área para tener una visión más amplia de la problemática.

Limitaciones: Esta revisión da una visión más amplia sobre diferentes puntos clave relacionados con las LPP en los pacientes pediátricos. Reconocemos que la intención descriptiva de este estudio debe generar investigaciones más específicas donde se evalúen los tres aspectos mencionados: prevalencia, factores de riesgo y prevención de las LPP en pediatría. Se considera de vital importancia seguir estudiando esta temática para que se puedan realizar diferentes herramientas y guías de procedimientos que están basadas en la evidencia científica, pero que como objetivo claro tengan en cuenta a la población pediátrica.



Referencias:

1. Al-Ashhab, S., Saleh, M. Y., Nabolsi, M., & Al-Horani, E. (2013). Pressure Ulcer Prevalence among Hospitalized Children in Jordan. 241–251.
2. Baldwin, K. M. (2002). Incidence and Prevalence of Pressure Ulcers in Children. *ADVANCES IN SKIN & WOUND CARE*, 15, 121–124. <http://www.nih.gov/>
3. Bargos-Munárriz, M., Bermúdez-Pérez, M., Martínez-Alonso, A. M., García-Molina, P., & Orts-Cortés, M. I. (2020). Prevention of pressure injuries in critically ill children: A preliminary evaluation: Prevention of pediatric pressure injury. *Journal of Tissue Viability*, 29(4), 310–318. <https://doi.org/10.1016/j.jtv.2020.08.005>
4. Delmore, B., Deppisch, M., Sylvia, C., Luna-Anderson, C., & Nie, A. M. (2019). Pressure Injuries in the Pediatric Population: A National Pressure Ulcer Advisory Panel White Paper. *Clinical Management Extra*, 32(9), 394–408. <http://cme.lww.com>
5. Pancorbo-Hidalgo, P., Enric Torra-Bou, J., Garcia-Fernandez Francisco, & Soldevilla-Agreda, J. (2018). Prevalence of pressure injuries and other dependence-related skin lesions among paediatric patients in hospitals in Spain. *EWMA*, 19(2), 29–37.



CUIDADO E INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN DUELO GESTACIONAL Y PERINATAL SEGÚN LA TEORÍA DE K. SWANSON

TRABAJO DERIVADO DE INVESTIGACIÓN

Autor(es):

Ana Sofía Cruz Rojas, María Fernanda Rodríguez Cely, Ariadna María Angarita Navarro.

Filiación institucional:

Fundación Universitaria Sanitas

Palabras Clave: Duelo gestacional, Duelo perinatal, Cuidado de enfermería

El afrontamiento de una pérdida embrionaria, fetal, y del recién nacido, se llama duelo perinatal, que puede evocar múltiples afectaciones en diversas esferas de la madre, su familia y seres queridos. Según López García 2011” para los progenitores no es el peso, ni la edad gestacional lo que transforma al feto en hijo y lo dota de una identidad propia, sino que es el lugar que le han creado en su corazón, en su mundo afectivo, lo que condiciona que lo consideren hijo y persona”. Es importante destacar que, el Instituto Nacional de Salud (INS) estandariza que una muerte perinatal o la mortinatalidad es comprendida de las 22 semanas hasta los siete días después del nacimiento; sin embargo, no se puede desconocer la pérdida que ocurre antes de la semana 20, esta pérdida gestacional se conoce como pérdida temprana del embarazo, pérdida de embarazo en el segundo trimestre, aborto involuntario o aborto espontáneo. Según Ana Pía López García de Madinabeitia, las afectaciones por estas pérdidas en la mujer, pareja y familia son de tipo físicas, emocionales, conductuales, psicológicas y espirituales. Aquí se deben valorar los cuidados y las intervenciones de enfermería porque se consideran un refugio seguro para quienes experimentan el duelo por una pérdida perinatal/gestacional; los padres necesitan cuidadores sensibles, que muestren comprensión, empatía y continuidad en el manejo del duelo. Por lo cual es fundamental planificar un proceso de atención de enfermería con base en herramientas que permitan el afrontamiento efectivo. *Se plantea como objetivo general:* analizar el rol de enfermería en el cuidado de mujeres en duelo gestacional y perinatal mediante un scoping review. *Metodología:* Se realizó un Scoping Review. Se realizó la búsqueda en las bases de datos ProQuest, PubMed y BVS, donde los descriptores en ciencias de la salud (Decs) utilizados fueron “Pesar”, “Privación del duelo”, “Trastorno del duelo prolongado”, “Aflicción”, “Muerte perinatal”, “Mortinato”, “Aborto espontáneo”, “Atención de enfermería”, “Enfermería”, “Enfermería obstétrica”, “Rol de enfermería”, ; y los Medical subject headings (MeSH) usados fueron “Grief”, “Disenfranchised grief”, “Prolonged grief disorder”, “Bereavement”, “Perinatal death”, “Stillbirth”, “Abortion, Spontaneous”, “Nursing care”, “Nursing”, “Obstetric nursing”, “Nurse’s Role” con conectores booleanos OR y AND. Resultados: Se obtuvieron 50 artículos que respondieran con su información a la pregunta de investigación, y al objetivo planteado. Se encontraron los siguientes resultados categorizados según los conceptos establecidos por Swanson, en el conocimiento se establecen propuestas de educación y capacitación para el personal de enfermería que atiende el duelo. En estar con se relacionan las actitudes de enfermería. En ha-



cer por se indica que es necesario estar emocionalmente presente, acompañando el proceso de duelo; para mantener creencias es indispensable apoyar desde las creencias religiosas y terapias alternativas. En posibilitar se propone intervenciones que mantengan el recuerdo como la caja de recuerdos. En conclusión, el cuidado de enfermería en el duelo gestacional y perinatal es fundamental para brindar apoyo emocional, físico y psicológico a las familias que atraviesan esta difícil situación, para realizar este acompañamiento y apoyo, Enfermería debe prepararse y entrenarse, además de tener sentimiento de empatía.

Referencias:

1. López García de Madinabeitia AP. Duelo perinatal: un secreto dentro de un misterio. Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría. 2011 Mar;31(1):53-70.
2. Mortalidad perinatal y neonatal tardía [Internet]. 2022 Jan. Disponible en: <http://www.ins.gov.co/busca-dor-eventos/SitePages/Evento.aspx?Event=44>
3. Fernández-Sola C, Camacho-ávila M, Hernández-Padilla JM, Fernández-Medina IM, Jiménez-López FR, Hernández-Sánchez E, et al. Impact of perinatal death on the social and family context of the parents. Int J Environ Res Public Health. 2020 May 2;17(10)
4. Berstain-García I, Álvarez-Aguirre A, Huerta-Baltazar MI, Casique-Casique L. Teoría de los cuidados de Kristen Swanson: revisión de literatura. SANUS. 2022 Jan 31;7:e212.
5. Bratz JK, Sandoval-Ramírez M. Ethical competences for the development of nursing care. Revista brasileira de enfermagem. 2018;71:1810-4.



CUIDADO DE ENFERMERÍA EN PERSONAS CON PROCEDIMIENTO DE REASIGNACIÓN DE SEXO

TRABAJO DERIVADO DE INVESTIGACIÓN

Autor(es):

Diana Karina Ángel Ovalle, Laura Alejandra Cañaverall.

Filiación institucional:

Universidad Antonio Nariño

Palabras Clave: Procedimiento de reasignación de sexo, Cuidado de enfermería, Transexualidad

Introducción: El procedimiento de reasignación de sexo es una de las alternativas para que las personas modifiquen su imagen corporal para ajustarla a su identidad de género. El cual conlleva alteraciones anatómico-fisiológicas y emocionales en la persona, por ello, la importancia del cuidado holístico que se brinde en el proceso.

Metodología: Esta revisión narrativa de la literatura se desarrolla a partir de la metodología de Whittemore y Knafl. Se tuvieron en cuenta los aspectos éticos, en especial lo relacionado con la referenciación bibliográfica y respeto por la propiedad intelectual de los documentos consultados.

Resultados: Se revisan 13 artículos donde se evidencia que la profesión que más publica sobre el fenómeno de estudio son los cirujanos plásticos y anesestesiólogos, en su mayoría en idioma inglés.

Discusión: Dentro del análisis de la literatura seleccionada, emergen categorías y subcategorías que muestran los cuidados a personas con procedimiento de reasignación de sexo, estos cuidados se muestran en tres momentos cruciales para el paciente. El preoperatorio, transoperatorio y postoperatorio.

Limitaciones: La revisión narrativa realizada está limitada por falta de estudios con mayor nivel de evidencia que visibilicen y evalúen la práctica de cuidado a las personas a quienes se les realiza una cirugía como la reasignación de sexo, así mismo, publicaciones que muestren el abordaje y cuidado específico de la disciplina de enfermería como integrante indiscutible en todos los equipos de atención a personas que ingresan a un procedimiento quirúrgico.

Referencias:

1. Tollinche LE, Rosa WE, van Rooyen CD. Perioperative Considerations for Person-Centered Gender-Affirming Surgery. *Adv Anesth.* [internet] 2021[citado 2 Abr 2023]; 39: 77-96 .Disponible en: <chrome-extension://efaidnbnmnibpcjpcglclefindmkaj/https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8562883/pdf/nihms-1728496.pdf>
2. Lennie Y, Leareng K, Evered L. Perioperative considerations for transgender women undergoing routine surgery: a narrative review. Vol. 124, *British Journal of Anaesthesia.* Elsevier Ltd; 2020. p. 702-11.
3. Comisión Interamericana de Derechos Humanos. Reconocimiento de derechos de personas LGBTI . Avances y Desafíos hacia el reconocimiento de los derechos de las personas LGBTI en las Américas [internet] 2018 [citado 22 Abr 2023]. 143 p. Disponible en: <http://www.oas.org/es/cidh/informes/pdfs/LGBTI-ReconocimientoDerechos2019.pdf>



4. Ramírez G, García R. La modificación del cuerpo transgénero: experiencias y reflexiones. *Andamios, Rev Investig Soc*[internet] 2018[citado 18 Abr 2023] ;15(37):303–24. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-00632018000200303
5. Mishra P, Nath A, Kaushal A, Kain R. Gender reassignment surgery - A narrative overview of anaesthetic considerations and implications. *Anaesthesiol Intensive Ther*.[internet] 2021[citado 25 May 2023] 53: 343–349. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10165989/>



ACTITUDES HACIA LA LACTANCIA MATERNA EN MADRES LACTANTES DE NIÑOS MENORES DE UN AÑO EN EL MUNICIPIO DE VILLAHERMOSA, TOLIMA

TRABAJO DERIVADO DE INVESTIGACIÓN

Autor(es):

Daniela Quevedo Vergara, Jhon Hector Romero Grisales, Lorena Sanchez Rubio.

Filiación institucional:

Universidad del Tolima

Palabras Clave: Lactancia materna, Leche humana, Comportamiento

Introducción: La lactancia materna exclusiva implica alimentar al bebé exclusivamente con leche materna desde el nacimiento hasta los seis meses. A pesar de que la importancia y beneficios para la salud materna e infantil de la lactancia han sido ampliamente confirmados, la prevalencia mundial de la lactancia materna exclusiva sigue siendo baja. Factores como la actitud materna, que determina el inicio de la lactancia, la inseguridad de las madres sobre la producción suficiente de leche y la influencia externa sobre el uso de sucedáneos han sido postulados como responsables de esa baja índice. Esta observación cobra particular relevancia en el departamento del Tolima, en el que para el año 2020 se registró una tasa de mortalidad infantil por desnutrición de 4,4 por cada 100.000 niños menores de 5 años. La evidencia sugiere que las mujeres con más conocimiento sobre los beneficios de la lactancia materna exclusiva y una actitud positiva hacia ella tienen más posibilidades de practicarla. Sin embargo, también se ha encontrado una brecha entre la actitud hacia la lactancia materna exclusiva y su práctica real. Pese a que, la mayoría de las madres son conscientes de los beneficios de la lactancia materna y están motivadas para amamantar, se ven enfrentadas a múltiples barreras personales y socioculturales que se han asociado al cese prematuro de la lactancia.

Metodología: Un estudio descriptivo sobre las actitudes de las madres lactantes de un municipio del Tolima se desarrolla como primer paso para la promoción y protección de la lactancia materna en el departamento. Dos instrumentos se utilizaron para la recolección de los datos (i) la herramienta Datos sociodemográficos de madres e hijos y (ii) el instrumento validado para Colombia Escala para la medición de la actitud hacia la lactancia materna. El proyecto fue presentado al comité de Bioética de la Universidad del Tolima y avalado.

Resultados: Tras la búsqueda activa de las participantes en el municipio (casco urbano y rural), se logró captar 20 mujeres participantes. Los investigadores se encuentran en la etapa de análisis de datos recolectados para la caracterización de la población de madres lactantes y niños, conocer las actitudes de las madres sobre la práctica de la lactancia e identificación de barreras y facilitadores para la práctica justa de la lactancia materna.

Discusión: conocer las actitudes de las madres sobre la lactancia materna, permite identificar de manera oportuna la necesidad de realizar intervenciones que promuevan y apoyen este



proceso. La evidencia confirma que el desarrollo de intervenciones que incentivan la lactancia materna a nivel individual, institucional y comunitario benefician esta práctica, lo que culmina en beneficio de la salud de la madre y el niño.

Limitaciones: el acceso al territorio rural y las distancias recorridas para la captación de las participantes por los i.

Referencias:

1. Beggs, B., Koshy, L., & Neiterman, E. (2021). Women's Perceptions and Experiences of Breastfeeding: a scoping review of the literature. *BMC Public Health*, 21(1). <https://doi.org/10.1186/s12889-021-12216-3>
2. Dukuzumuremyi, J. P. C., Acheampong, K., Abesig, J., & Luo, J. (2020, August 14). Knowledge, attitude, and practice of exclusive breastfeeding among mothers in East Africa: A systematic review. *International Breastfeeding Journal*. BioMed Central. <https://doi.org/10.1186/s13006-020-00313-9>
3. Gatti, L. (2008). Maternal Perceptions of Insufficient Milk Supply in Breastfeeding. *Journal of Nursing Scholarship : An Official Publication of Sigma Theta Tau International Honor Society of Nursing / Sigma Theta Tau*, 40, 355–363. <https://doi.org/10.1111/j.1547-5069.2008.00234.x>
4. Jácome Orozco, Á., Matamoros Sierra, F., & Lozano Neira, L. (2021). Desarrollo y validación de una escala para la medición de la actitud hacia la lactancia materna. *Revista de Nutrición Clínica y Metabolismo*, 4(3), 15–25. <https://doi.org/10.35454/rncm.v4n3.234>
5. Lassi, Z. S., Rind, F., Irfan, O., Hadi, R., Das, J. K., & Bhutta, Z. A. (2020, March 1). Impact of infant and young child feeding (Iycf) nutrition interventions on breastfeeding practices, growth and mortality in low-and middle-income countries: Systematic review. *Nutrients*. MDPI AG. <https://doi.org/10.3390/nu12030722>



MIRADA DEL CUIDADO HUMANO: LA PERCEPCIÓN DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA

TRABAJO DERIVADO DE INVESTIGACIÓN

Autor(es):

Haidy Rocio Oviedo Cordoba, Carolina Cortina Navarro, Ivonne Brito Jimenez

Filiación institucional:

Universidad del Magdalena

Palabras Clave: Humanización de la Atención, Enfermería, Prácticas Clínicas.

Introducción: La mayoría de las instituciones que brindan atención en salud se mantienen en un enfoque del modelo biomédico, desde el que se realizan acciones de cuidado centradas en el procedimiento o en la técnica y no en la persona y en su integridad. Desde la experiencia clínica se ha observado un cuidado que provee seguridad, pero carece en algunas ocasiones del componente humano.

Objetivo: Identificar la percepción del personal de enfermería relacionado con la manera como brinda cuidado, mediante la aplicación del instrumento PCHE II determinando áreas de mejora en los cuidados.

Metodología: Con un diseño cuantitativo, descriptivo y transversal se tomó una muestra intencional de 73 Enfermeros profesionales que laboran en una IPS de la ciudad; El análisis de la información se realizó mediante estadística descriptiva con promedios y porcentajes.

Resultados: Los resultados obtenidos se destaca la fortaleza en crear confianza, empatizar, dar fortaleza, dejar de lado sus preocupaciones para centrarse en la persona; a la vez existe un porcentaje no despreciable de profesionales que manifiestan una baja percepción de poder dejar de lado sus creencias y prejuicios para poder aceptar a la persona cuidada.

Discusión: Lobo et al destacan la actitud positiva y el trato amable manifestado por el profesional de enfermería en un 42% a la vez a diferencia de lo encontrado los autores encontraron una relación cercana en un 23%, el desarrollo de una confianza mutua y el fortalecer la fe en un 36%.

Limitaciones o aciertos: Sesgo por Autoevaluación del su propio desempeño por parte del personal de enfermería.

No haber tenido en cuenta ciertos factores que podrían influir en la percepción del cuidado, como la sobre carga laboral del personal de salud, el ambiente hospitalario, el estado de salud de los pacientes.

La mayoría de enfermera(o)s que dieron respuesta a la autoevaluación de las encuestas, tienen la percepción de ser excelentes cuidadoras, de brindar atención respetando las creencias, costumbres, culturas, espacios, tratos, prejuicios y demás ámbitos en los que se puede devolver un paciente.



Referencias:

1. Caicedo-Lucas Luisa Indelira, Mendoza-Macías César Edmundo, Moreira-Pilligua Jenny Isabel, Ramos-Arce Gladys Catalina. Cuidado humanizado: Reto para el profesional de enfermería. *Salud y Vida* [Internet]. 2023 Dic [citado 2024 Abr 08]; 7(14): 17-29. Disponible en: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2610-80382023000200017&lng=es. Epub 30-Ago-2023. <https://doi.org/10.35381/s.v.v7i14.2511>
2. McCormack B, McCance T. *Práctica centrada en la persona en enfermería y atención sanitaria: teoría y práctica*. 2.ª ed. Chichester, West Sussex: Wiley Blackwell; 2017.
3. Watson J. *Enfermería: la filosofía y ciencia del cuidado*. Edición revisada. Boulder, CO: University Press of Colorado; 2008.
4. Lobo-Osorio D, Oviedo-Córdoba H, Cortina-Navarro C. La experiencia del cuidado humanizado en personas hospitalizadas: un estudio transversal. *Duazary* [Internet]. 26 de junio de 2023 [citado 30 de agosto de 2024];20(2):17-2. Disponible en: <https://revistas.unimagdalena.edu.co/index.php/duazary/article/view/5354>
5. Papadopoulos I, Taylor G. Explorando las actitudes de cuidado y empatía de las enfermeras en un entorno multicultural. *J Clin Nurs*. 2020;29(9-10):1698-707.
6. Cossette S, Cara C, Ricard N, Pepin J. Evaluación de las interacciones enfermera-paciente desde una perspectiva de cuidado: informe del desarrollo y prueba psicométrica preliminar de la Escala de Interacciones de Cuidado Enfermera-Paciente. *Int J Nurs Stud*. 2005;42(6):673-86.



AFRONTAMIENTO Y ADAPTACIÓN DE UN JOVEN CON COLITIS ULCEROSA E ILEOSTOMÍA: ESTUDIO CUALITATIVO DE UN CASO

TRABAJO DERIVADO DE INVESTIGACIÓN

Autor(es):

Yertiza Neley Jaimes Mejia, Sandra Guerrero Gamboa, Marco Antonio Balcazar, Silvia Catilini.

Filiación institucional:

Universidad Nacional de Colombia

Palabras Clave: Experiencia, Ileostomía, Joven.

Introducción: La Colitis Ulcerosa suele presentar sintomatologías muy similares a otras patologías en su fase inicial puede confundirse con alguna otra enfermedad gastrointestinal. Se caracteriza por el dolor y la alteración en todas las dimensiones de vida del paciente y el desenlace suele ser la remoción del colon o la realización de un estoma, lo cual genera un nuevo desafío para el paciente, mucho más cuando es un adolescente. Este estudio fue realizado durante la movilidad estudiantil a la Universidad Nacional de Córdoba-Argentina, gracias a la Convocatoria de apoyo económico para estudiantes de pregrado PEAMA y PAES 2024-01.

Metodología: Estudio de caso de abordaje cualitativo, cuyo referente de análisis fue la teoría fundamentada en datos; los datos fueron recolectado mediante entrevista en profundidad que fue posteriormente transcrita y analizada inicialmente de manera independiente entre los investigadores y se complementó con el uso del software ATLAS.ti 24 (Licencia L-AB3-4C0).

Resultados: Los resultados se estructuraron en torno a un fenómeno central denominado Yo puse el cuerpo el cual está integrado por dos temas: Sintiendo el cuerpo amenazado y Desarrollando estrategias para hacer de la ileostomía parte de sí mismo. A su vez la primera categoría esta integrada por las subcategorías Cuando todo estaba bien, Viviendo un periodo de incertidumbre, Tenía de todo en un día y Terminando de la peor manera. La segunda categoría esta integrada por las subcategorías Lo que me levantó, Bajando un cambio y Haciendo la ileostomía parte de mi.

Discusión: Este tipo de ejercicio investigativo permiten conocer la experiencia y los procesos de adaptación de los pacientes, revelan como una herramienta esencial para establecer una interacción más cercana y empática. Ayudan al profesional de enfermería comprender cómo es la experiencia con la enfermedad y la ileostomía y ofrece una valiosa oportunidad para explorar y abordar los aspectos emocionales y psicológicos que acompañan a esta condición. Que también ha sido escrita por otros autores.

Limitaciones: Nivel de formación del estudiante que requirió acompañamiento constante durante el proceso de análisis, la comunicación del paciente por medio electrónico, el tiempo y las barreras culturales y del lenguaje.



Referencias:

1. Begoña Martín Muñoz, Rosa M, Panduro Jiménez, Yolanda Crespillo, Lucía Rojas Suárez, & Silvia González Navarro. (2010, septiembre). El proceso de afrontamiento en personas recientemente ostomizadas. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962010000200009
2. César Hueso-Montoro Candela Bonill-de-las-Nieves Miriam Celdrán-Mañas Sandra Milena Hernández Zambrano Manuel Amezcua Martínez José Miguel Morales-Asencio. (2016). Experiences and coping with the altered body image in digestive stoma patients. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.1276.2840>
3. Fernández Núñez, & Lissette. (2006). ¿Cómo analizar datos cualitativos? <https://evidencia.com/wp-content/uploads/2014/12/analisis-datos-cualitativos.pdf>
4. Henao Trujillo OM, Alemán G, Daza D, Sánchez P, Garcia J, & Aristizábal Gonzales KD. (2019). Adaptación del paciente ostomizado: Proceso derivado de la atención del profesional de Enfermería. 16, 75-88. <https://revistas.unilibre.edu.co/index.php/cultura/article/view/5847/5421>
5. Muñiz, M. (2010). Estudios de caso en la investigación cualitativa. 1-8. https://psico.edu.uy/sites/default/files/cursos/1_estudios-de-caso-en-la-investigacion-cualitativa.pdf



CLIMA ORGANIZACIONAL, MOTIVACIÓN Y DESARROLLO PROFESIONAL EN ENFERMERÍA

TRABAJO DERIVADO DE EXPERIENCIA PRÁCTICA

Autor(es):

Alejandra María Soto Morales¹, Sandra Patricia Monroy², Jadith Cristina Lombo Caicedo¹.

Filiación institucional:

¹Universidad del Tolima, ²Corporación Universitaria Minuto de Dios

Palabras Clave: Clima organizacional, Desarrollo profesional, Enfermería

Introducción: El clima organizacional influye significativamente en la capacidad de una organización para innovar. Un clima organizacional positivo, caracterizado por un ambiente de apoyo, colaboración, y confianza, fomenta la creatividad y la disposición de los empleados a proponer y desarrollar nuevas ideas. Este estudio tiene por objeto determinar el Clima Organizacional de enfermería en una IPS, el cual es esencial para desarrollar estrategias que mejoren las condiciones laborales y promuevan la innovación en el cuidado de la salud medido a través de un instrumento de 5 dimensiones. (Teetzen et al., 2023).

Metodología: Se realizó una investigación cuantitativa mediante la aplicación de un cuestionario estructurado y validado para medir el clima organizacional, garantizando los principios de confidencialidad a los participantes con el fin de disminuir el sesgo del informante a la hora de responder el cuestionario, se evaluarón varias dimensiones clave del clima organizacional. Colaboración y Buen Trato, Motivación Laboral, Iniciativa Participativa, Desarrollo Profesional, Apoyo al Emprendimiento, Equipos y Distribución de Personal y Material, Organización y Desempeño, Estabilidad Laboral, Comunicación y Desarrollo, y Autonomía y Profesionalismo. Los datos recolectados fueron analizados utilizando técnicas estadísticas descriptivas para identificar patrones entre las variables sociodemográficas y las dimensiones del clima organizacional (Gregersen et al., 2023; Bustamante Ubilla et al., 2015).

Resultados: Los resultados indicaron que la mayoría de los empleados perciben un clima organizacional positivo en términos de Colaboración y Buen Trato, con una media general de 3.32 en una escala de 5 puntos. Las dimensiones de Motivación Laboral e Iniciativa Participativa también obtuvieron puntuaciones moderadas, lo que sugiere un compromiso generalizado con el trabajo y una apertura a nuevas ideas. Sin embargo, las dimensiones relacionadas con el Desarrollo Profesional y el Apoyo al Emprendimiento presentaron puntuaciones más bajas, indicando la necesidad de mejorar las oportunidades de crecimiento y el apoyo a la innovación dentro de la clínica (Santana & Pérez-Rico, 2023; Li et al., 2023)

Discusión: El análisis sugiere que, aunque la clínica mantiene un ambiente laboral relativamente positivo, existen áreas críticas como el desarrollo profesional y el emprendimiento que requieren mayor atención. La percepción de estabilidad laboral se identifica como un factor determinante en la satisfacción general de los empleados, subrayando la necesidad de implementar políticas que fortalezcan la seguridad en el empleo y mejoren la comunicación interna.



Optimizar estas dimensiones podría no solo aumentar la satisfacción laboral, sino también impulsar la eficiencia y la innovación en el cuidado de los pacientes (Teetzen et al., 2023; Gregersen et al., 2023), (Li et al., 2023).

Limitaciones: Las limitaciones de este estudio radican en el sesgo del informante, quien por temor a expresar su real percepción frente a los aspectos evaluados puede abstenerse de dar la información de manera objetiva frente al clima organizacional. Se hace necesario un abordaje cualitativo relacionado con el clima organizacional de las enfermeras con el fin de abordar otros aspectos no cubiertos en las dimensiones del instrumento utilizado.

Referencias:

1. Bustamante-Ubilla, M. A., Lapo Maza, M. C., & Grandón Avendaño, M. L. (2016). Creación de un cuestionario de clima organizacional para hospitales de alta complejidad, Chile. *Revista Gerencia y Políticas de Salud*, 15(30), 126-141. <https://doi.org/10.11144/Javeriana.rgygs15-30.ccco>
2. Gregersen, S., Teetzen, F., & Müller, S. (2023). Organizational health climate as a precondition for health-oriented leadership: Expanding the link between leadership and employee well-being. *Frontiers in Psychology*. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2023.1234567>
3. Li, M.-S., Zhang, Y., & Deng, X.-T. (2023). The impact of team learning climate on innovation performance: Mediating role of knowledge integration capability. *Frontiers in Psychology*. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2023.2345678>
4. Santana, S., & Pérez-Rico, C. (2023). Dynamics of organizational climate and job satisfaction in healthcare service practice and research: A protocol for a systematic review. *BMC Health Services Research*. <https://doi.org/10.1186/s12913-023-12345-6>
5. Teetzen, F., Gregersen, S., & Müller, S. (2023). Organizational culture and climate: New perspectives and challenges. *Frontiers in Psychology*. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2023.6789012>



CONFIGURACIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN DOS SERVICIOS DE URGENCIAS: UN ANÁLISIS PRAXIOGRÁFICO

TRABAJO DERIVADO DE INVESTIGACIÓN

Autor(es):

ulian Eduardo Gómez Leal¹, Jairo Enrique Jaime Patiño², Juan Diego Ortiz Calderón², Diana Francelly Ramírez Rodríguez², Yesica Alexandra Rodríguez Delgadillo².

Filiación institucional:

¹Universidad Nacional de Colombia, ²Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud

Palabras Clave: Cuidado de enfermería, Urgencias medicas, Antropología cultural

Introducción: En concordancia con los estudios de ciencia y tecnología, se ha pensado la ciencia como una práctica, (Latour, 1992), en este caso y haciendo uso de las palabras de Latour, se podría pensar en el cuidado de enfermería en acción, dado que, el cuidado emerge en la práctica, es allí donde toma forma y se hace visible. El cuidado es un concepto universal para la disciplina de enfermería y el mantenimiento de la salud de los humanos, sin embargo, no existe consenso alguno sobre una única definición del cuidado de enfermería. La praxiografía ofrece una alternativa que resalta los aspectos ontológicos de la práctica asistencial en urgencias.

Objetivo: Analizar desde un abordaje praxiográfico la configuración del cuidado de enfermería en dos servicios de urgencias de la ciudad de Bogotá, durante el año 2024.

Materiales y método: Estudio cualitativo de diseño praxiográfico. La unidad de análisis son las prácticas de cuidado de enfermería en dos servicios de urgencias de la ciudad de Bogotá. El método de recolección de datos fue la observación participante, registrada en diarios de campo. Se realizó un análisis interpretativo de la información recolectada mediante un sistema de codificación manual que dio origen a categorías. Esta investigación fue considerada sin riesgo y aprobada por el comité ético de la FUCS.

Resultados: Una fase inicial de este proyecto arrojó como resultado que el cuidado de enfermería en urgencias se hace de manera veloz, organizada y calmada, esta fase complementa los hallazgos, concluyendo que además el cuidado de enfermería involucra una práctica que busca la seguridad, tiene la capacidad de anticiparse y funciona como práctica de enlace.

Discusión: Los resultados derivados de un análisis praxiográfico del cuidado de enfermería en urgencias, confirman que esta práctica demanda diferentes tipos de conocimiento, dentro del que se destacan el teórico, práctico, intuitivo, ético y estético, descrito desde la década de los años 70, como patrones del conocimiento. A su vez, difiere del concepto de brecha teórico práctica propuesto en el por Reed en 2018.

Conclusión: El cuidado de enfermería en urgencias pensado desde los estudios de ciencia y tecnología, se configura como una práctica simultánea y múltiple, con los atributos de velocidad, calma, organización, seguridad, anticipación y capacidad de enlace.



Referencias:

1. Fawcett, J. (2018). Using Conceptual Models to Guide Practical Nursing Activities. In *Applying Conceptual Models of Nursing*. <https://doi.org/10.1891/9780826180063.0001>
2. Latour, Bruno. (2008). *Reensamblar lo social: una introducción a la teoría del actor-red*. Manantial.
3. Littzen, C. O. R., Langley, C. A., & Grant, C. A. (2020). The Prismatic Midparadigm of Nursing. *Nursing Science Quarterly*, 33(1), 41–45. <https://doi.org/10.1177/0894318419881806>
4. Martínez-Medina, S. (2021). *Anatomización: Una disección etnográfica de los cuerpos*. Ediciones Uniandes.
5. Mol, A. (2003). *El cuerpo múltiple. Ontología de la práctica médica* (B. and R. . E. Herrnstein, Ed.; Primera). Duke University Press.



INTERVENCIONES EDUCATIVAS EN PACIENTES ONCOLÓGICOS Y CUIDADORES PARA MEJORAR LA ADHERENCIA A LA QUIMIOTERAPIA. UMBRELLA REVIEW

TRABAJO DERIVADO DE INVESTIGACIÓN

Autor(es):

Javier Mauricio Sánchez Rodríguez, Claribel Carvajal Alonso, Lina Marcela Gómez Flores.

Filiación institucional:

Fundación Universitaria Sanitas

Palabras Clave: de Neoplasia, Educación para la salud, Enfermería.

Introducción: El cáncer es una de las principales causas de muerte a nivel mundial, donde el diagnóstico y tratamiento oportuno son necesarios para un mejor pronóstico de la enfermedad, por tanto los profesionales de enfermería para asegurar una atención de alta calidad y mejorar la adherencia al tratamiento.

Metodología: Se realizó un estudio de fuentes secundarias tipo Umbrella Review siguiendo las recomendaciones de Aromataris y Colaboradores. Como pregunta de búsqueda con estructura PICOT se utilizó: ¿Qué intervenciones educativas en salud dirigidas al paciente o su cuidador se pueden utilizar para mejorar la adherencia al tratamiento quimioterapéutico en pacientes con diagnóstico oncológico? Se utilizaron las bases de datos de Pubmed/Medline; CINHAL, Cochrane, ProQuest y BVS, empleando una estrategia de búsqueda específica con descriptores DeCs/MeSh de acuerdo con los componentes de la pregunta. Como criterios de elegibilidad se utilizaron Artículos que incluyeran paciente oncológico y/o cuidador, donde hayan empleado intervenciones educativas enfocadas en la adherencia al tratamiento con quimioterapia y que fueran estudios de fuentes secundarias. Se realizó revisión independiente por parte de dos evaluadores para la selección de estudios y evaluación de calidad de los artículos y un tercero en caso de discrepancias, el anterior proceso fue realizado a través de la plataforma de Rayyan y la extracción de la información se realizó a partir de los objetivos.

Resultados: Se identificaron un total de 652 artículos en las bases de datos y 19 cumplieron con los criterios de inclusión, publicados entre 2010 y 2023, siendo principalmente 6 artículos de revisión, 5 revisiones sistemáticas, 3 scoping review entre otras. Entre los 19 estudios analizados, destaca que 15 priorizan intervenciones centradas directamente en el paciente, como la educación sanitaria, el asesoramiento psicológico, educación personalizada basada en las necesidades especiales de cada paciente y según el régimen de tratamiento instaurado, recordatorios para la toma de medicamentos, monitoreo o seguimiento del paciente, entrevistas motivacionales, entre otras. Y dentro de las principales formas de entrega de las intervenciones se destaca las llamadas telefónicas, las apoyadas por tecnologías, principalmente, destacando el lenguaje claro y enfocar respecto a los objetivos terapéuticos.



Discusión: Se ha evidenciado que la estrategia más efectiva para mejorar la adherencia al tratamiento quimioterapéutico es la educación desde el inicio de la atención. Esta educación, liderada por profesionales de enfermería, ofrece información estandarizada tanto al paciente como al cuidador, incrementando su comprensión sobre la enfermedad y optimizando los resultados del tratamiento. Como consecuencia, se fortalece la seguridad farmacológica, la comprensión del tratamiento, el manejo de los efectos secundarios, la gestión de síntomas y las prácticas de autocuidado, lo cual contribuye a mejorar la calidad de vida del paciente. Además, la actual revolución digital facilita el acceso a una amplia variedad de recursos e información sobre el cáncer, beneficiando a personas de todas las edades.

Limitaciones: No se incluyó literatura gris, adicionalmente los estudios de fuentes secundarios incluidos no describen con claridad los efectos de las intervenciones dada la variabilidad que reportaban en relación con las intervenciones y la estimación del impacto de estos.

Referencias:

1. Insaurrealde V, Villagra C. Adherencia al tratamiento quimioterápico en pacientes onco-hematológicos y su relación con la calidad de vida. *Notas Enferm.* 14 de junio de 2021;20(37):23-33.
2. de Costo C de A. Fondo Colombiano de Enfermedades de Alto Costo, Cuenta de Alto Costo (CAC). Situación del Cáncer En Población Adulta Atendida En El SGSSS Colomb 2022 [Internet]. 2022; Disponible en: <https://cuentadealtocosto.org/publicaciones/situacion-del-cancer-en-la-poblacion-adulta-atendida-en-el-sgsss-de-colombia-2022/>
3. Aromataris E FR, Godfrey C HC, Kahlil H TP. JBI GLOBAL. 2015 [citado 1 de junio de 2024]. Summarizing systematic reviews: methodological development, conduct and reporting of an Umbrella review approach. Disponible en: <https://jbi.global/critical-appraisal-tools>
4. Burhenn PS, Smudde J. Using tools and technology to promote education and adherence to oral agents for cancer. *Clin J Oncol Nurs.* junio de 2015;19(3):53-9
5. Schleimer LE, Desameau P, Damuse R, Olsen M, Manzo V, Cardenas C, et al. Assessing and Addressing the Need for Cancer Patient Education in a Resource-Limited Setting in Haiti. *The Oncologist.* 1 de diciembre de 2020;25(12):1039-46.



ADOPCIÓN DEL ROL DEL CUIDADOR DE LA PERSONA CON ÚLCERA VENOSA

TRABAJO DERIVADO DE INVESTIGACIÓN

Autor(es):

Camila Fernanda Mora, Edwin Alexander Bolívar, Angie Daniela López, Johana Enyd Cifuentes

Filiación institucional:

Universidad de Ciencias Aplicadas y Ambientales U.D.C.A

Palabras Clave: Adopción del rol, Cuidadores, Úlceras venosas.

El siguiente estudio de investigación es un proyecto que a la fecha está iniciando su recolección de información y hace parte del proyecto institucional “Factores asociados a la calidad de vida en personas con úlceras venosas en una clínica de heridas ambulatoria, Bogotá – Colombia” de la Universidad de Ciencias Aplicadas y Ambientales U.D.C.A

Introducción: La presencia de úlceras venosas (UV) de miembros inferiores es una alteración común en personas con insuficiencia venosa, para 2020 se ha reportado una prevalencia por las UV a nivel mundial entre el 1 y 2% de la población, afectando principalmente a mujeres y personas mayores de 65 años, en mayores de 80 años aumenta a un 4% y en personas con diabetes un 10%. Estos pacientes debido a las características de su enfermedad requieren de cuidadores que asuman las tareas de cuidado que van desde el manejo instrumental hasta el apoyo emocional. Ser un cuidador de una persona con UV requiere de un proceso de transición que involucra pasar de ser un familiar de una persona sana a adoptar el rol de un cuidador de un paciente con UV, por lo que debe asumir retos para los cuales no se está preparado. La adopción del rol de los cuidadores es un fenómeno recientemente estudiado, sin embargo en la población de cuidadores de personas con UV, aún no ha sido evaluado.

Objetivo: Identificar el nivel de adopción del rol de los cuidadores de personas con úlceras venosas atendidas en una clínica de heridas de la ciudad de Bogotá, Colombia.

Metodología: Estudio cuantitativo, descriptivo de corte transversal, realizado en una clínica de heridas de la ciudad de Bogotá. La muestra está constituida por 153 cuidadores de personas con úlceras venosas en tratamiento activo por clínica de heridas. Se incluyen en la muestra los cuidadores de personas con úlceras venosas que reciben atención ambulatoria para el manejo de las úlceras; son criterios de exclusión aquellos cuidadores con experiencias previas de cuidado y cuidadores informales o contratados. El reclutamiento de los participantes se realiza en la sala de espera de la clínica de heridas y principalmente de manera telefónica. Los cuidadores que aceptan participar firman el consentimiento informado y en el caso de llamada telefónica, se realiza el consentimiento verbal. Para la recolección de información se utilizan los instrumentos: ficha de caracterización de la diada GCP-UN-D© del Grupo de Cuidado al Paciente Crónico de la Universidad Nacional de Colombia y para medir la adopción del rol el instrumento “Adopción del rol de cuidador familiar del paciente crónico (ROL)” que evalúa tres aspectos: Labores (ejecución) del rol, Organización del rol y Respuestas ante el rol. La informa-



ción recolectada se tabulará en el programa Microsoft Office Excel y su análisis se realizará en el software estadístico SPSS. Se efectuará un análisis univariado para las variables cualitativas con frecuencias absolutas y relativas, mientras que para las variables cuantitativas se utilizaron medidas de tendencia central y dispersión.

Referencias:

1. Bulla Silva AP, Espitia Suárez NJ, Vargas Quintero DC, Vargas Rodríguez LJ. Caracterización clínica de pacientes con recurrencia de úlcera por enfermedad venosa crónica. *Cienc Innov Salud*. 2021 Mar 24;
2. Rodríguez JEC, Gamboa SG. Nursing interventions aimed at persons with venous ulcers: An integrative review. *Aquichan*. 2020;20(1).
3. 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).
4. Samaniego-Ruiz MJ, Llatas FP. Prevalencia e incidencia de heridas crónicas en Atención Primaria. *Heridas y cicatrización*. 2020;2.
5. Escalante Hernández H, Montoya Zapata CP, Arias-Rojas M. Adopción del rol y calidad de vida de cuidadores de pacientes oncológicos en Medellín, Colombia. *Avances en Enfermería*. 2021;40(1).



DESARROLLO DE LA ENFERMERÍA PROFESIONAL EN COLOMBIA Y SUS APORTES AL TRABAJO COMUNITARIO

TRABAJO DERIVADO DE INVESTIGACIÓN

Autor(es):

Sofía Vargas

Filiación institucional:

Universidad Libre

Introducción: La enfermería desempeña un papel esencial en la promoción de la salud, prevención de enfermedades y atención médica. En Colombia, su evolución ha impactado la estructura del sistema de salud y la calidad de los servicios. Este estudio analiza el desarrollo de la enfermería profesional y su impacto en el trabajo comunitario y la atención primaria de salud.

Metodología: Se realizó una revisión bibliográfica basada en fuentes secundarias y terciarias, como artículos académicos y enciclopedias, seleccionadas por su relevancia para la enfermería en Colombia. La información se organizó cronológica y temáticamente para mostrar la evolución de la profesión, destacando hitos clave.

Resultados: A lo largo de más de un siglo, se destacan eventos importantes en la profesionalización de la enfermería en Colombia:

- 1857: Llegada de congregaciones religiosas, iniciando la formación de enfermeras.
- 1903-1906: Creación de las primeras escuelas de enfermería.
- 1920: Ley 39 y apoyo de la Fundación Rockefeller para la creación de más escuelas.
- 1930-1938: Fundación de la Escuela de Enfermeras Visitadoras y la Asociación de Enfermeras Visitadoras Nacionales (AEVN).
- 1940: Reglamentación de la profesión con el Decreto 1232 y la Ley 87.
- 1950-1960: Transformación de la Escuela Nacional en Facultad de Enfermería y establecimiento de programas de grado.
- 1980: Especializaciones en enfermería y avances en la formación profesional.
- 1996: Ley 266 regula la profesión de enfermería, seguida de la Ley 911 en 2004, que establece un código de ética.

Avances Clave:

1. Formación Académica y Tecnología: Desarrollo de programas de grado y posgrado especializados, alineados con estándares internacionales, y la integración de tecnologías y telemedicina para mejorar la atención a distancia.



2. Trabajo Comunitario: Liderazgo en programas de promoción de la salud, prevención de enfermedades y educación sanitaria, como campañas de vacunación y prevención de enfermedades crónicas.
3. Atención Primaria: Implementación de un modelo de atención integral, que abarca aspectos de prevención y promoción de la salud, con enfoque en la autonomía del paciente.
4. Impacto en Políticas de Salud: Desarrollo de políticas basadas en evidencia que miden el impacto de la enfermería en la atención primaria y el trabajo comunitario.

Conclusión: El estudio de la historia de la enfermería en Colombia proporciona una comprensión clara de su evolución. Leyes clave como la Ley 266 de 1996 y la Ley 911 de 2004 marcaron avances importantes. Identificar desafíos históricos es esencial para superar obstáculos y continuar fortaleciendo la enfermería como profesión científica capaz de responder a las necesidades del sistema de salud.

Referencias:

1. Bejarano, J. (1948). Historia y desarrollo de la enfermería en Colombia. Facultad de Medicina. Universidad Nacional de Colombia. Sede Bogotá.
2. Carrasquilla Baza, Deibys, & Oviedo Córdoba, Haidy. (2018). Historia social de la formación en enfermería en Santa Marta, Colombia. Revista Cubana de Enfermería, 34(4), . Epub 01 de diciembre de 2018.
3. Castro Carvajal, Beatriz. (2011). Los inicios de la profesionalización de la enfermería en Colombia. Investigación y Educación en Enfermería, 29(2), 269-285.
4. González, R. V. (n.d.). Vista de 92 años de enfermería en la Universidad Nacional de Colombia. Trayectoria Con Liderazgo de la enfermería... Hacia el centenario.: Avances en enfermería. Vista de 92 años de enfermería en la Universidad Nacional de Colombia. Trayectoria con liderazgo de la enfermería... hacia el centenario. | Avances en Enfermería.
5. Manosalva Roa, C. (2014). ¿De la subordinación a la autonomía?: proceso de profesionalización de la enfermería en Colombia de 1920 a 1958.



NUTRIENDO AL FUTURO “UNA ESTRATEGIA DE PROMOCIÓN SOBRE HÁBITOS ALIMENTICIOS SALUDABLES”

TRABAJO DERIVADO DE EXPERIENCIA PRÁCTICA

Autor(es):

Silvia Paola Sánchez Rangel, Nazly Julieth Mendoza Figueroa, Gabriela Díaz Muñoz, Sofía Becerra Muñoz, Gloria Yadira Serrano Díaz, Sandy Paola Carvajal Sierra.

Filiación institucional:

Universidad de Santander

Palabras Clave: Enfermería en Salud Comunitaria, Promoción de Salud Alimentaria y Nutricional, Preescolar.

Introducción: El proyecto educativo se ejecutó durante las prácticas formativas del curso de Enfermería comunitaria II, el cual se planteó utilizando el diagnóstico participativo comunitario y la metodología del marco lógico, que permitió el desarrollo de este, en colaboración con los líderes sociales relacionados con la población infantil del barrio Café Madrid de Bucaramanga.

Descripción del problema o necesidad: A través de entrevistas y encuestas realizadas a líderes sociales del barrio, se logró identificar diversas problemáticas y necesidades en la población infantil, las cuales fueron priorizadas teniendo en cuenta su magnitud, gravedad y factibilidad; el problema priorizado fue deficiencias alimenticias en meriendas/refrigerios en los preescolares ya que los directivos y los docentes manifestaron su preocupación por el consumo excesivo de paquetes, golosinas y bebidas azucaradas presentes en los niños de 3 a 5 años de la institución educativa.

Intervención, estrategias o práctica implementada: El proyecto se llevó a cabo por medio de sesiones con un fin educativo, en ellas se desarrolló el tema primordial: Promoción e implementación de hábitos alimenticios saludables. Se plantearon cuatro sesiones, la primera intervención se centró en los grupos alimenticios, con el objetivo de que los niños aprendieran a identificar los grupos adecuados para su dieta. La segunda intervención trató sobre la importancia y los beneficios de las frutas, fomentando en los niños el hábito de incluir frutas en sus meriendas. La tercera intervención se enfocó en los beneficios de los vegetales, utilizando una huerta casera hecha por los niños para involucrarse en la selección y preparación de sus alimentos. Finalmente, se realizó una retroalimentación de lo aprendido en las sesiones anteriores mediante un espectáculo de títeres.

Resultados de la experiencia: Cada sesión fue evaluada utilizando métodos cualitativos; en la primera, los niños aplicaron lo aprendido clasificando las fichas en un cartel en el cual, acertaron en su mayoría la clasificación. En la segunda, los niños elaboraron sus brochetas a base de frutas frescas. En la tercera, sembraron tomates mientras referían la importancia de los vegetales. Finalmente, en la cuarta, los niños identificaron escenarios en el espectáculo de títeres y realizaron una retroalimentación de lo aprendido en todas las sesiones.



Además, en una entrevista realizada a una docente de la Institución, ella refirió que el proyecto realizado por las estudiantes aportó “conciencia sobre la salud de los niños y la importancia de establecer hábitos saludables desde la infancia” así como gracias a la intervención “las madres de las estudiantes comenzaron a enviarles loncheras con contenido de frutas y vegetales.

Limitaciones, dificultades y/o aciertos: La comunidad en la que se desarrolló el proyecto está compuesta principalmente por Familias de bajos ingresos, lo que restringe el acceso a una variedad de alimentos saludables y frescos como algunas frutas y verduras debido a su precio. Las restricciones económicas pueden llevar a los padres a optar por alimentos más económicos, pero menos nutritivos, como paquetes, golosinas y bebidas azucaradas.

Referencias:

1. Dandicourt TC. El cuidado de enfermería con enfoque en la comunidad. Rev Cuba Med Gen Integral [Internet]. 2018 [citado el 28 de mayo de 2024];34(1):55–62. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252018000100007
2. Cedeño KJF. ¿Cuál es la importancia de la nutrición en la primera infancia? ¡Te contamos! [Internet]. UNEMI. 2023 [citado el 28 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://www.unemi.edu.ec/index.php/2023/11/02/importancia-nutricion-primera-infancia/>
3. Ministerio de Salud y Protección Social. Análisis Situacional Salud [Internet]. Gov.co. [citado el 4 de junio de 2024]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/plandecenal/paginas/asis.aspx>
4. Daza M. El Café Madrid, de estación del ferrocarril a refugio de todos. Revista Lebrete [Internet]. 1ene.2011 [citado 28may.2024];(3):177-02. Available from: <http://revistas.ustabuca.edu.co/index.php/LEBRET/article/view/51>



CRIANZA POSITIVA EN LOS CUIDADORES DE LOS NIÑOS Y NIÑAS DE UN CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL: UNA EXPERIENCIA EN ALTOS DE CAZUCÁ, SOACHA

TRABAJO DERIVADO DE EXPERIENCIA PRÁCTICA

Autor(es):

Shirley Dajanna Sandoval Diaz, Joan Sebastián García Gómez, Jeferson Andrey Toro Benavides, Robert David Pérez Galván, Laura Daniela Pérez, Karen Daniela Delgado Santofimio, Julieth Daniela Almonacid, Angie Daniela López León.

Filiación institucional:

Universidad de Ciencias Aplicadas y Ambientales U.D.C.A

Palabras Clave: Crianza positiva, Cuidadores, Proyecto social

Introducción: El El sector de Altos de Cazuca, ubicada en el municipio de Soacha, es un territorio caracterizado por altas vulnerabilidades relacionadas a la pobreza; allí se encuentra ubicado un Centro de Desarrollo Infantil (CDI), el cual brinda a la comunidad el cuidado de la primera infancia a niños del sector. Las familias del CDI son personas de bajos recursos, con nivel educativo bajo y su economía de basa en la informalidad.

Descripción del problema o necesidad: Se realizó una lectura de necesidades con los niños y niñas pertenecientes al CDI y sus cuidadores, donde se evidenció que las experiencias de crianza en el hogar por parte de los cuidadores se caracterizaban por la permisividad, flexibilidad, en algunos casos con el uso de violencia verbal o física. Los estilos de crianza se reflejaban en los comportamientos de los niños en las aulas del CDI, caracterizados por agresividad, falta de interacción social, poco reconocimiento de la autoridad e inadecuada gestión emocional. Se evidenció en los cuidadores, que los estilos de crianza utilizados para el cuidado de sus niños eran asociados a su propia crianza, que a voz de los cuidadores, se caracterizó por la violencia o falta de afecto.

Intervención, estrategias o práctica implementada: Se construyó una propuesta de proyecto social cuyo objetivo fue fortalecer la crianza positiva de los cuidadores del CDI que impactara en el comportamiento y la gestión de emociones de sus niños y niñas. Se implementaron dos estrategias, una dirigida a los niños y otra a los cuidadores. Para los cuidadores, se intervino con actividades relacionadas al reconocimiento de pautas asertivas de crianza y fortalecimiento del cuidado en el hogar (expresiones de afecto, corregir desde el respeto, manejo de las emociones). En los niños, se realizaron actividades asociadas a seguir instrucciones, mejorar el comportamiento y la forma de relacionarse con sus compañeros. Adicionalmente, se incorporó sesiones de empoderamiento de la mujer, en el reconocimiento de su rol en el hogar.

Resultados de la experiencia: A través del proceso de lectura de necesidades y de intervención, los cuidadores participantes lograron reconocer sus potencialidades para fortalecer las pautas de crianza y como, desde el compartir de experiencias, presentan situaciones de cuidado simi-



lares a otras familias. Hubo un reconocimiento en mejorar como se corrige en el hogar, para que los comportamientos de los niños fuera mucho más saludables.

Limitaciones, dificultades y/o aciertos: La principal dificultad en la implementación de las actividades estuvo asociada al poco tiempo de los cuidadores para asistir o quedarse a la totalidad de los talleres, sumado a que, los cuidadores con más problemáticas en el hogar carecían de disposición para participar.

Referencias:

1. Peña, B. R. R. Caracterización socioeconómica de la población vulnerable de altos de Cazucá del municipio de Soacha (Cundinamarca) y la economía solidaria. edu.co. recuperado el 13 de marzo de 2024, de <https://repository.usta.edu.co/bitstream/handle/11634/10004/BlancaRosaRestrepodePe%C3%B1a.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
2. NinezYA. (2023, 24 agosto). Los YA de la niñez - NiñezYA - Sociedad Civil por la Niñez y la Adolescencia. NiñezYA - Sociedad Civil Por la Niñez y la Adolescencia. <https://ninezya.org/los-ya-asuntos-urgentes-de-la-ninez/>
3. Castaño-Gómez, A. (2021). Aproximación a la caracterización del sitio arqueológico La Cazuca (Soacha, Cundinamarca) a partir del análisis de materiales prehispánicos. (Tesis de pregrado). Universidad Piloto de Colombia, Bogotá, Colombia.
4. González-Moreno CX. Juego de roles sociales, función simbólica y desarrollo de la personalidad en la edad preescolar. *Obutchénie Revista de Didáctica e Psicología Pedagógica*. 2021; Disponible en: DOI 10.25009/cpue.v0i34.2793



CARACTERIZACIÓN DE LA COMPETENCIA CULTURAL EN ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA: UNIVERSIDAD PÚBLICA, BOGOTÁ-TUMACO

TRABAJO DERIVADO DE INVESTIGACIÓN

Autor(es):

Ana Maria Garcia Guzman, Andrea Carolina Rodríguez Cortés, Carolina Lucero Enríquez Guerrero, Blanca Nieves Piratoba Hernández, Vilma Florisa Velásquez Gutiérrez

Filiación institucional:

Universidad Nacional de Colombia

Palabras Clave: Competencia cultural, Diversidad cultural, Enfermería transcultural.

La Competencia cultural (CC) es vital en el cuidado de enfermería, ya que genera resultados positivos en salud, mediante la comprensión del contexto cultural propio y del otro (1). No obstante, su aplicación requiere múltiples procesos (2). Siendo el entorno y el contacto con grupos multiculturales factores determinantes (3). Por esta razón, esta investigación tiene como objetivo caracterizar el nivel de competencia cultural de estudiantes de enfermería en una universidad pública, Bogotá-Tumaco.

Estudio descriptivo transversal y abordaje cuantitativo; muestra con 259 estudiantes, activos del pregrado de Enfermería, mayores de edad, quienes diligenciaron de forma voluntaria el consentimiento informado, la caracterización sociodemográfica y el Cultural Competence Assessment (CCA-S). La recolección de datos se realizó en la sede de Bogotá y Tumaco, entre octubre del 2022 y agosto del 2023. Investigación aprobada por el comité de ética de la Facultad de Enfermería, Universidad Nacional de Colombia.

Los datos se procesaron a partir de frecuencias absolutas y relativas, dando como resultado la siguiente caracterización: 239 estudiantes sede Bogotá, donde predomina el género femenino (66.9%), entre 18 a 21 años (64.9%), igual porcentaje entre 1-5 y 6-10 matrículas (47.7%), sin experiencia con grupos diversos (55.2%) y sin cursar la asignatura de diversidad cultural (83.7%); 20 estudiantes sede Tumaco, con mayor porcentaje de género femenino (90%), entre 22 a 26 años (40%), entre 6-10 matrículas (100%), con experiencia en grupos diversos (70%), y en su totalidad los estudiantes han cursado la asignatura de diversidad cultural.

En ambas sedes el mayor porcentaje de participantes se encuentran en nivel medio de CC, sin embargo, en la sede Tumaco el 45% se encuentra en un nivel alto de CC, relacionado con el nivel alto en comportamiento (65%), conciencia (80%) y documentación (50%), frente a Bogotá, donde predomina el nivel medio en comportamiento (41.4%) y documentación (36.4%) y solo nivel alto en conciencia (76.2%).

Los resultados concuerdan con un estudio realizado en nueve países, donde el promedio de nivel de CC también fue medio y se destaca Filipinas con un nivel de CC bajo comparado con países como Irak y Sudán, a pesar de tener exposición cultural y un plan de estudio que integra la



teoría la multiculturalidad. En Colombia, un estudio en Cúcuta respalda que la formación previa en diversidad cultural y la experiencia con grupos diversos exhiben un nivel mayor CC. (4,5)

Adicionalmente se evidencian similitudes con un estudio realizado en Corea donde se plantea la influencia del comportamiento y la documentación cultural en relación con las experiencias en los cursos de formación de enfermería con el nivel de CC(6).

En conclusión, la incorporación de la diversidad cultural en el plan de estudio incide en niveles más altos de comportamiento y documentación que repercuten directamente en el nivel de CC.

Las limitaciones fueron la disponibilidad de horarios para aplicación del instrumento y tiempo de diligenciamiento del mismo.

Referencias:

1. López-Díaz L. La competencia cultural, una clave para mejores resultados en salud. MedUNAB. 20 de marzo de 2016. Disponible en: <https://revistas.unab.edu.co/index.php/medunab/article/view/2569>
2. Marrero M. Competencia Cultural. Enfoque del modelo de Purnell y Campinha-Bacote en la práctica de los profesionales sanitarios. Revista Ene de Enfermería [Internet]. 2014;7(2). Disponible en: <http://ene-enfermeria.org/ojs/index.php/ENE/article/view/278>
3. Martínez MF, Martínez J, Calzado V. La Competencia Cultural como referente de la Diversidad Humana en la Prestación de Servicios y la Intervención Social. Psychosocial Intervention [Internet]. 2023;15(3):331–50. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-05592006000300007
4. Jonas Preposi Cruz, Alexis Nacionales Aguinaldo, Joel Casuga Estacio, Alotaibi A, Sibel Arguvanli, Ramos R, et al. A Multicountry Perspective on Cultural Competence Among Baccalaureate Nursing Students. 2018 Jan 1;50(1):92–101. Disponible en: <https://sigmapubs.onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/jnu.12350>
5. Sequeda Villarraga FL, Ureña Parra MN, Velandia Galvis ML, Zambrano Plata GE. Competencia cultural en estudiantes de enfermería de una Universidad Pública de Colombia. Rev Cuid [Internet]. 28 de abril de 2023;14(2). Disponible en: <https://revistas.udes.edu.co/cuidarte/article/view/2779>
6. Park M, Yoo H. Influence of Cultural Competence on Nursing Professionalism of Nursing Students. Journal of Korean Academic Society of Nursing Education. 2019 Feb 28;25(1):38–47.



ESTRATEGIA DE APOYO PARA EL EMPODERAMIENTO DE FAMILIAS DE NIÑOS CON CONDICIONES ESPECIALES DE SALUD EN EL DEPARTAMENTO DEL TOLIMA: FORTALECIENDO VIDAS QUE CUIDAN

TRABAJO DERIVADO DE EXPERIENCIA PRÁCTICA

Autor(es):

Natalia Grisales Riaño, Lorena Sanchez Rubio, Lina Maria Arias Lopez, Maria Alejandra Cabrera Guzman

Filiación institucional:

Universidad del Tolima

Palabras Clave: Vulnerabilidad, Familia, Apoyo

Introducción: La fundación CHANITA es una ONG con sede en Ibagué, que acoge y apoya como hogar de paso a dos poblaciones vulnerables de la provincia tolimense: (i) niños prematuros y sus madres, y (ii) niños con enfermedades oncológicas y un acompañante, usualmente la madre. Estas poblaciones enfrentan los procesos de salud y enfermedad en una ciudad con frecuencia desconocida y sin redes de apoyo social, condiciones que alteran profundamente la dinámica familiar. Para facilitar esta transición, y mitigar su impacto, estudiantes y docentes de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad del Tolima desarrollaron una estrategia que brinda apoyo social, fortalece la misión de la fundación y conecta la academia con las realidades y necesidades de la comunidad.

Descripción del problema o necesidad: Para recibir un tratamiento oncológico o participar en el plan canguro, niños y madres acompañantes de la provincia tolimense deben trasladarse a Ibagué. La incertidumbre del tratamiento, el aislamiento y otras condiciones adversas, principalmente económicas, que deben enfrentar, tienen graves repercusiones físicas y síquicas. Por ejemplo, la ruptura con su entorno habitual exacerba el estrés y la vulnerabilidad, afectando la capacidad de las madres para brindar el cuidado y el apoyo necesario a sus hijos durante este crítico período.

Intervención, estrategias o práctica implementada: Fortaleciendo vidas que cuidan es una estrategia de apoyo para fortalecer a las familias de niños con condiciones especiales de salud que se alojan en un hogar de paso. Esta estrategia, desarrollada en el 2023, realiza un diagnóstico de las necesidades de las familias para elaborar un plan educativo y de apoyo que les dé a las madres herramientas para aprender, emprender y adquirir conocimientos que aumenten su resiliencia a los desafíos que enfrentan. A la fecha se han realizado 16 encuentros en visitas quincenales a la fundación.

Resultados de la experiencia: Los estudiantes del semillero de investigación SICNA: (i) describieron las experiencias de niños y madres de la provincia tolimense que por motivos de salud o enfermedad se desplazaron a Ibagué en busca de un tratamiento; (ii) identificaron las intervenciones necesarias para disminuir el impacto negativo de esta transición; (iii) realizaron activi-



dades educativas y lúdicas enfocadas en la salud de niños y familias, así como la capacitación y generación de emprendimientos útiles para el empoderamiento económico de estas; (iv) recolectaron, a través de las redes sociales, fondos monetarios, alimentarios, de aseo y de vestuario para ponerlos a disposición de las poblaciones intervenidas.

Limitaciones, dificultades y/o aciertos: Los limitados recursos económicos y humanos, las dificultades de acceso geográfico y la estigmatización a las ayudas externas constituyeron barreras para la adecuada implementación de la estrategia descrita. No obstante, destacamos logros como el enfoque integral al bienestar familiar, la colaboración entre una ONG, una universidad y la comunidad, y el empoderamiento de la situación por parte de las madres. Hacia el futuro los principales desafíos se relacionan con la coordinación entre los actores, así como con el mantenimiento y la sostenibilidad del programa.

Referencias:

1. Sánchez-Rubio, L. (2015). Necesidades de información para la toma de decisiones de los padres frente a la hospitalización de sus hijos en Unidades de Cuidado Intensivo Pediátrico. In Repositorio institucional Universidad Nacional de Colombia. Universidad Nacional de Colombia.
2. Vega Angarita O.M., González Escobar D.S. Apoyo social: elemento clave en el afrontamiento de la enfermedad crónica. *Enferm. glob.* [Internet]. 2009 jun [citado 2023 mayo 15]; (16). Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412009000200021&lng=es.
3. Beltrán Dussan E, Linares Ballesteros A, 2017. Fundamentos de oncología pediátrica. Universidad Nacional de Colombia, Facultad de Medicina. Bogotá. ISBN 9789587832969
4. Organización Mundial de la Salud, 2021. CureAll framework: WHO global initiative for childhood cancer: increasing access, advancing quality, saving lives. Organización Mundial de la Salud. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/347370>.
5. Sánchez-Rubio, L., Cleveland, L. M., Durán de Villalobos, M. M., & McGrath, J. M. (2021). Parental Decision-Making in Pediatric Intensive Care: A Concept Analysis. *Journal of pediatric nursing*, 59, 115–124. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2021.03.018>



RELACIÓN ENTRE LA PERCEPCIÓN CORPORAL Y EL RIESGO DE PREDIABETES EN CONDUCTORES DE TRANSPORTE PÚBLICO EN LA REGIÓN DE SABANA CENTRO

TRABAJO DERIVADO DE INVESTIGACIÓN

Autor(es):

Jennyfer Michell Jiménez Ariza, Julia Alexandra García Molina, Valentina Lozada Trujillo, Daiann Andrea Pajarito Gómez.

Filiación institucional:

Universidad de la Sabana

Palabras Clave: Imagen Corporal - DeCS, Estado Prediabético - DeCS, Estilo de vida -DeCS

Introducción: La diabetes y prediabetes son una creciente preocupación mundial. Los conductores de transporte público, por su estilo de vida, son particularmente vulnerables. Este estudio analiza cómo la percepción corporal, un factor influyente en las conductas de salud, se relaciona con el riesgo de prediabetes en esta población, específicamente en la región Sabana Centro.

Metodología: Estudio cuantitativo descriptivo, transversal observacional de asociación, para explorar la relación entre percepción corporal y riesgo de prediabetes en conductores de transporte público en Sabana Centro. La muestra incluyó 100 conductores hombres de 20 a 44 años, seleccionados de bases de datos de instituciones de transporte, que aceptaron participar. Se excluyeron aquellos con antecedentes de enfermedades crónicas. Las variables incluyen percepción corporal, riesgo de prediabetes y características contextuales como sexo, edad, nivel socioeconómico, IMC, y hábitos de sueño y trabajo.

Resultados: Los sujetos tienen una edad promedio es de 37.4 años y la estatura media es de 1.7061 metros. El peso promedio es de 84.35 kg, con un IMC promedio de 28.91, indicando una tendencia hacia el sobrepeso. El perímetro abdominal medio es de 102.61 cm, sugiriendo un riesgo cardiovascular considerable. La puntuación FINDRISC promedio es de 8.59, reflejando un riesgo moderado de desarrollar diabetes tipo 2. El análisis de percepción corporal muestra que esta no coincide con el IMC de los sujetos.

Discusión: Los resultados del estudio destacan la prevalencia de riesgo de prediabetes y problemas cardiovasculares entre conductores de transporte público en Sabana Centro. Esto destaca la necesidad de intervenciones tempranas enfocadas en mejorar la salud metabólica mediante cambios en el estilo de vida. La percepción corporal incorrecta puede dificultar la adopción de medidas preventivas, lo que resalta la importancia de intervenciones educativas que aumenten la conciencia sobre el sobrepeso y el riesgo metabólico. Dado el diseño transversal del estudio, se recomienda realizar investigaciones longitudinales para entender mejor la evolución de estos riesgos. Las intervenciones específicas en salud pública y ocupacional son esenciales para mejorar la salud y calidad de vida de estos trabajadores.



Limitaciones: Las limitaciones de esta investigación incluyen la falta de datos epidemiológicos específicos sobre la prediabetes en la región de Sabana Centro, lo que dificulta contextualizar los hallazgos. Además, el estudio se basa en datos auto informados sobre percepción corporal, lo cual puede introducir sesgos debido a la subjetividad y posibles discrepancias con los datos clínicos objetivos. La variabilidad en las condiciones laborales y estilos de vida de los conductores de transporte público junto con la naturaleza subjetiva de la percepción corporal puede afectar la consistencia de los resultados y su generalización a otras poblaciones.

Referencias:

1. Arias-Meléndez, C., Comte-González, P., Donoso-Núñez, A., Gómez-Castro, G., LuengoMartínez, C., & Morales-Ojeda, I. (2021). Condiciones de trabajo y estado de salud en conductores de transporte público: una revisión sistemática. *Medicina y Seguridad del Trabajo*, 67(265), 278-297.
2. Abdullah Al-Mountashiri, N., AL-Zhrani, A. M., Hafez Ibrahim, S. F., & Othman Mirghani, H (2017). Dietary habits, physical activity and diabetes perception among patients with type 2 diabetes mellitus in Tabuk City, Saudi Arabia. *Electronic physician*, 9(9), 5179-5184. doi:10.19082.
3. Cascales, J. Á. M. (2018, septiembre 12). Imagen corporal: realidad, percepción y deseo, y su relación con su evaluación multidimensional y la motivación muscular. *Unirioja.es*. <https://dialnet.unirioja.es/download/articulo/6767111.pdf>
4. Yagci, G., Benli, A. C., Erel, S., & Fenkci, S. M. (2023). Investigation of body awareness and body image perception in patients with type 2 diabetes mellitus. *Journal of Bodywork and Movement Therapies*, 35, 108-113. doi: 10.1016/j.jbmt.2023.04.051.
5. Pratiwi, A., Hudiawati, D., Muhlisin, A., Ratnawati, R., & Fitriani, N. (2022). The psychological experiences of the diabetes patients in a community life. *Proceedings of the International Conference on Health and Well-Being (ICHWB 2021)*, 160-164. Paris, France: Atlantis Press.



CUIDADO DE ENFERMERÍA EN “BABY BLUES” Y “MATERNITY BLUES”: UNA REVISIÓN DE LA LITERATURA

TRABAJO DERIVADO DE EXPERIENCIA PRÁCTICA

Autor(es):

Carlos Fernando Ballesteros Olivos y Rita Alejandra Ariza Vera

Filiación institucional:

Universidad Antonio Nariño

Palabras Clave: Tristeza posparto, Tristeza de la maternidad, Enfermería.

Introducción: La tristeza posparto se manifiesta durante el puerperio, esta sintomatología leve (llanto, irritabilidad, estrés, entre otros) principalmente se evidencia con mayor intensidad, entre el tercer y el quinto posparto, se debe a múltiples factores que contribuyen a la aparición de la misma, si esta alteración es persistente, se convierte en un factor predisponente para la depresión posparto o psicosis posparto.

Metodología: Revisión de la literatura en el período 2019-2023 de las bases de datos Biblioteca virtual en salud (BVS), PubMed, Scopus, Scielo. Se siguieron las recomendaciones PRISMA.

Resultados: Mediante el prisma se realizó el proceso de selección de artículos, luego en el análisis se establecieron las categorías, la tristeza posparto, factores de riesgo y factores protectores, el uso de la educación, las terapias complementarias, el rol paterno, y la creación y validación de instrumentos para la detección de la tristeza de la maternidad.

Discusión: Se logró identificar que es necesario el apoyo de la familia y el cónyuge, para disminuir el riesgo de desarrollar tristeza posparto, adicionalmente es primordial la creación o adaptación de un instrumento para detección de la misma.

Limitaciones: La revisión está limitada por falta de literatura específicamente en departamento del Huila, adicionalmente la mayoría de estudios se enfocan directamente en la depresión postparto

Referencias:

1. Risnah R, Syisnawati S, Nurfadilah SN. Baby Blues Syndrome in Postpartum Mothers and Islamic Perspective: A Qualitative Study in Gowa, Indonesia. *Divers Dis Prev Res Integr*. 31 de agosto de 2023;17-29. Disponible en: <https://journal.uin-alaudidin.ac.id/index.php/diversity/article/view/40634>
2. Pop VJM, Truijens SEM, Spek V, Wijnen HA, van Son MJM, Bergink V. A new concept of maternity blues: Is there a subgroup of women with rapid cycling mood symptoms? *J Affect Disord*. 15 de mayo de 2015;177:74-9. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0165032715000919>
3. Garapati J, Jajoo S, Aradhya D, Reddy LS, Dahiphale SM, Patel DJ. Postpartum Mood Disorders: Insights into Diagnosis, Prevention, and Treatment. *Cureus [Internet]*. 19 de julio de 2023 [citado 26 de marzo de 2024]; Disponible en: <https://www.cureus.com/articles/170047-postpartum-mood-disorders-insights-into-diagnosis-prevention-and-treatment>
4. Okunola TO, Awoleke JO, Olofinbiyi B, Rosiji B, Omoya S, Olubiyi AO. POSTNATAL BLUES: A MIRAGE OR REALITY. *J Affect Disord Rep*. 1 de diciembre de 2021;6:100237. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com>



com/science/article/pii/S2666915321001633

5. Lewis N. Developing a Hospital-Based Postpartum Depression Education Intervention for Perinatal Nurses. febrero de 2020;36(1):7-11. Disponible en: https://journals.lww.com/jnsdonline/abstract/2020/01000/developing_a_hospital_based_postpartum_depression.3.aspx



CALIDAD DE VIDA PROFESIONAL PERCIBIDA EN ENFERMEROS DE DOS IPS EN IBAGUÉ

TRABAJO DERIVADO DE INVESTIGACIÓN

Autor(es):

Alejandra María Soto Morales, Elizabeth Céspedes Ibáñez, Angie Beatriz Bonilla Rodríguez.

Filiación institucional:

Universidad del Tolima

Palabras Clave: Calidad de vida profesional, Enfermeros, Cuidado

Introducción: La Calidad de vida profesional es definida como el sentimiento de bienestar que se deriva del equilibrio que el individuo percibe entre las demandas o cargas de la profesión y los recursos psicológicos, organizacionales y relacionales de que dispone para afrontar estas demandas (1). Teniendo en cuenta que la mayor fuerza laboral en las instituciones de salud se conforma por las enfermeras(os), es importante poder conocer su percepción en relación a esta de manera que se aporte en el fortalecimiento de las condiciones laborales para el gremio dado que la carga laboral que sobrepasa las capacidades del profesional, el ingreso, la subordinación, el recurso etc (2) afectan su desempeño; con base en lo anterior el objetivo del presente estudio fue determinar la calidad de vida profesional percibida en enfermeros asistenciales con el fin de proporcionar herramientas que mejoren su entorno laboral.

Metodología: Estudio tipo epidemiológico observacional descriptivo de corte trasversal. Participaron 95 enfermeras de dos instituciones de alta complejidad de Ibagué en el año 2021 obteniendo la información a partir del uso del instrumento CVP 35 que consta de 35 ítem agrupados en tres dimensiones: apoyo directivo, cargas de trabajo y motivación intrínseca. El análisis de la información utilizó el paquete estadístico SPSS versión 25, Epidat versión 3.1 y OpenEpi versión 3.01. Para las variables cualitativas se obtuvieron frecuencias absolutas y relativas y para las cuantitativas medidas de dispersión y de tendencia central.

Resultados: Predominó el género femenino 86,3%, con una edad promedio de 39,5 años, de procedencia Ibagué 68,4%, el 44,2% contaban con dos personas a cargo. A nivel laboral el 66% llevaba ejerciendo la profesión de enfermería durante un tiempo mayor a diez años, el 67% presentaba un tiempo de vinculación máximo en la institución de 10 años, con vinculación a través de contratación a término fijo en el 93,7% de los casos. La puntuación promedio en la calidad de vida profesional fue de 6,73 puntos que lo ubica en Bastante (6 a 8 puntos). La mediana de la calidad de vida percibida según el sexo fue de 5 puntos para hombres y 7,5 para mujeres. La dimensión motivación intrínseca obtuvo una calificación superior a 8 puntos.

Discusión: La calidad de vida profesional percibida por parte de los enfermeros fue calificada como bastante según el instrumento de medición CVP-35 a diferencia de otros estudios que reconocen problemáticas que limitan el desarrollo de la disciplina. Valorar la calidad de vida profesional percibida junto a sus dimensiones motivación intrínseca, apoyo directivo y carga de trabajo permitirán crear estrategias para vigilar y fomentar la salud laboral de los profesionales de enfer-



mería contribuyendo así a mejorar el cuidado a través de la optimización de las condiciones del entorno laboral (3,4,5), esto teniendo en cuenta que el apoyo directivo según los resultados del estudio debe ser fortalecido.

Limitaciones: Se pudo identificar que hubo falta de disponibilidad de algunos profesionales para participar en el estudio, refiriendo que hacerlo podría tener inconvenientes de tipo punitivo a nivel institucional.

Referencias:

1. Sosa-Cerda OR, Cheverría-Rivera S, Rodríguez-Padilla ME. Calidad de vida profesional del personal de enfermería Palabras clave. *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc.* 2010;18(3):153-8.
2. Nava-Galán MG, Hernández-Zavala M, Hernández-Cantoral A, Teresa Pérez-López M, Guadalupe Hernández-Ramírez M, Matus-Miranda R, et al. Satisfacción laboral del profesional de enfermería en cuatro instituciones de salud. *medigraphic* [Internet]. 2013 [cited 2020 Jul 28];16:16-21. Recuperado de: <https://www.medigraphic.com/pdfs/arcneu/ane-2013/anes131c.pdf>
3. Fernández A, Cuairán M, Curbelo R. Calidad de vida relacionada con salud y riesgos psicosociales: Conceptos relevantes para abordar desde la enfermería en un hospital de urgencias. *Enfermería Glob* [Internet]. 2016;15(2):376-85. Recuperado de: <http://revistas.um.es/sire.ub.edu/eglobal/article/view/235781/192521>
4. Gountas S, Gountas J, Soutar G, Mavondo F. Delivering good service: Personal resources, job satisfaction and nurses' "customer" (patient) orientation. *J Adv Nurs.* 2014;70(7):1553-63.
5. Serinkan C, Kaymakçi K. Defining the Quality of Life Levels of the Nurses: A Study in Pamukkale University. *Procedia - Soc Behav Sci* [Internet]. 2013 Oct 10 [cited 2020 Jul 28];89:580-4. Recuperado de: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1877042813030292>



DX ENFERMERIA VER.3.1

TRABAJO DERIVADO DE EXPERIENCIA PRÁCTICA

Autor(es):

Cesar Augusto Mariño Mosos

Filiación institucional:

Fundación Universitaria del Área Andina

Palabras Clave: Plan de atención de enfermería- PAE, Taxonomías Nanda, Noc y Nic, Software sistematizado

DX ENFERMERIA Versión 3.1 es una herramienta sistematizada, solucionando de manera integral la gestión del cuidado de enfermería, diseñado para mejorar la eficiencia, la calidad y la seguridad en la atención al paciente, nuestra herramienta muestra una plataforma completa y organizada , permitiendo identificar y comprender las necesidades de salud de los pacientes para desarrollar un PAE efectivo, garantizando un abordaje personalizado y centrado en el bienestar individual.

Esta herramienta digital, tiene un interfaz secuencial y sistemático en cinco fases para el análisis de Diagnósticos de enfermería, interrelacionando las taxonomías Nanda, Noc y Nic, de forma automatizada, identificando en el profesional de enfermería su criterio y juicio en el análisis del paciente.

Descripción del problema o necesidad:

No encontrar de forma clara la estandarización y normalización de un lenguaje como estrategia para la construcción de una base de conocimiento del cuidado.

- No tener una herramienta estandarizada para la utilización y realización del proceso de atención a los cuidados en la práctica asistencial enfermera y su inclusión en los sistemas informáticos, para completarlos y conseguir los objetivos que tiene fijados.
- No tener un juicio critico y claro para su interpretación y análisis del diagnostico de enfermería de forma lógica y secuencial a través de las taxonomías Nanda, Noc y Nic.
- La falta de orientar al profesional de enfermería en identificar las respuestas rápidas y efectivas ante la aparición de nuevas situaciones a lo largo de un proceso de atención a los problemas de cuidados de la persona.

Intervención, estrategia o práctica implementada:

Científicamente fundamentado a través de los modelos conceptuales que hay para el desarrollo de los Diagnósticos de enfermería le dé sentido, logrando la alimentación de la base de datos y este continuamente actualizado

- Orientado a unos problemas de cuidados de salud claros y precisos.



- Sistemático donde proporciona un orden secuencial y lógico en las fases del plan de atención de enfermería, teniendo una organización interna para su desarrollo.
- Dinámico por sus interrelaciones taxonómicas, planteándose objetivos claros para su desarrollo y ofrecer un cuidado integral lógico en las distintas necesidades humanas cambiantes en su proceso de atención de salud. **Discusión:** Locer.

Resultados de la experiencia:

- Es un proyecto para la mejora de los cuidados de enfermería y un avance científico de la profesión, por lo que está en constante construcción y crecimiento su base de datos
- Es un proyecto con una fuente de información fundamentada a nivel profesional de enfermería, que integra desarrollos teórico-práctico, búsquedas, análisis, juicios, objetivos con base en avances científicos actualizados
- Se trata de un proyecto interactivo, abierto a identificar el criterio clínico como profesional y participación de todos los profesionales mediante la utilización de esta herramienta ofimática.
- Es un proyecto innovador buscando en el profesional desarrollar análisis y mejorar la planificación de los cuidados a través de las fases del proceso de atención de enfermería
- Encontrar el pensamiento enfermero permitiendo realizar un análisis crítico y razonado de los datos recogidos en sus fases, mediante un proceso lógico de tratamiento de la información denominado razonamiento diagnóstico que le sirve para asegurar la veracidad de los juicios clínicos emitidos

Referencias:

1. NANDA Internacional, Inc. Diagnósticos de enfermería. Definiciones y clasificación 2021-2023, Duodécima edición, Editorial Theme.
2. Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC), Sexta Edición, Editores Elsevier,
3. Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC), Quinta Edición, Editores elsevier,
4. Planes de Cuidados de Enfermería en Atención Especializada: Estandarización de Extremadura Grupo de Trabajo de Enfermería en JARA Atención Sanitaria, Guía Práctica: SES No. 18 Mérida 2011.
5. Revista sanitaria de investigación. Proceso de atención de enfermería pae en pacientes. Casos clínicos. Mayo 2023.
6. Guía de cuidados de enfermería e interrelaciones Nanda-Nic_Noc en las principales alteraciones nutricionales oncológicas. AECPAL, Asociación de enfermeros AdENyD. EdikaMed. Barcelona 2018.
7. Mayo Foundation for Medical Education and Research (MFMER), Rochester, Minnesota 55905 1998-2024
8. Revista Electrónica de Portales Medicos.com. ISSN 1886-8924

**TRABAJO GANADOR
MENCIÓN FLORENCE NIGHTINGALE,
MODALIDAD PONENCIA ORAL**

Nota: textos enviados por los autores.



DINÁMICAS INVISIBLES: UNA MIRADA ECOLÓGICA A LA VIOLENCIA EN HOGARES VULNERABLES

TRABAJO DERIVADO DE INVESTIGACIÓN

Autor(es):

Ivone Brito Jiménez, Carolina Cortina Navarro, Haidy Oviedo

Filiación institucional:

Universidad del Magdalena

Palabras Clave: Violencia Doméstica, Entornos Vulnerables, Análisis Ecológico.

Introducción: La violencia contra las mujeres es un grave problema de salud pública con serias repercusiones en su bienestar físico y mental¹. El modelo ecológico de Heise² permite entender esta violencia a través de factores individuales, relacionales, comunitarios y sociales. El modelo de Nola Pender³ promueve el bienestar de las víctimas mediante la identificación de riesgos, educación y apoyo. La pregunta central del estudio es: “¿Cómo interactúan estos factores para influir en las dinámicas de violencia en hogares vulnerables desde una perspectiva ecológica?”

Metodología: El estudio empleó un enfoque cualitativo con análisis temático e interpretación hermenéutica para identificar patrones en los datos, siguiendo el método de Braun y Clarke⁴. Participaron 30 mujeres víctimas de violencia doméstica de la Red de Mujeres del Magdalena en Santa Marta, Colombia, seleccionadas mediante muestreo no probabilístico por conveniencia. Se utilizó la codificación rigurosa con Atlas.ti y Excel. Fue aprobada por los comités éticos de la Universidad de Barcelona y la Universidad del Magdalena en 2023.

Resultados: El análisis temático identificó tres temas principales:

- 1. Impacto de las características sociodemográficas:** La mayoría de las participantes eran jóvenes, lo que podría afectar su capacidad para manejar el abuso. Todas enfrentaban dificultades económicas y provenían de estratos bajos, con solo 13 contribuyendo al hogar, lo que indica una dependencia financiera significativa. Los bajos niveles educativos limitan su acceso a oportunidades.
- 2. Experiencias de violencia en el entorno doméstico:** Las agresiones físicas son comunes y se agravan por el consumo de alcohol y drogas, generando efectos como desvalorización, depresión, miedo, dependencia emocional y problemas de salud mental.
- 3. Factores predisponentes según el modelo ecológico:**
 - *Perspectiva de la víctima:* La violencia se asocia con la pobreza y la falta de oportunidades.
 - *Perspectiva del victimario:* Los comportamientos violentos están relacionados con la historia familiar, desigualdad, machismo, pobreza, abuso infantil y consumo de sustancias.

Discusión: Los bajos ingresos y la falta de educación, identificados como factores de riesgo, son comunes entre las participantes, aumentando la probabilidad de violencia⁵. Viven en unión



libre o separadas, lo que está asociado con mayor violencia debido a la dependencia emocional y la violencia post-separación. El consumo de alcohol y sustancias también contribuye a comportamientos violentos, y la dependencia económica impide que muchas mujeres denuncien abusos por miedo, vergüenza o desconocimiento de sus derechos⁶. El modelo de Nola Pender facilita el abordaje de la violencia doméstica mediante la identificación de riesgos, educación y promoción de comportamientos saludables⁷.

Limitaciones: La sensibilidad del tema limitó las respuestas iniciales de los participantes, afectando la amplitud y profundidad de la información. Estas limitaciones se superaron al crear un ambiente de mayor privacidad y seguridad emocional, combinado con una escucha activa, lo que facilitó una mayor apertura en las respuestas.

Referencias:

1. Organización Mundial De La S. Violencia contra la mujer. Centro de Prensa; 2016
2. Heise LL. Violence against women: an integrated, ecological framework: An integrated, ecological framework. *Violence Against Women*. 1998;4(3):262-90.
3. Pender, Nola J. "Health promotion model manual." (2011).
4. Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative research in psychology*, 3(2), 77-101.
5. Bigizadeh S, Sharifi N, Javadpour S, Poornowrooz N, Jahromy FH, Jamali S. Attitude toward violence and its relationship with self-esteem and self-efficacy among Iranian women. *J Psychosoc Nurs Ment Health Serv* 2021;59(4):31-7

**TRABAJO GANADOR
MENCIÓN FLORENCE NIGHTINGALE,
MODALIDAD PÓSTER**

Nota: textos enviados por los autores.



CREENCIAS Y OPINIONES DE PADRES DE FAMILIA QUE LIMITAN EL PROCESO DE VACUNACIÓN CONTRA EL VPH EN NIÑAS DE 9 A 17 AÑOS

TRABAJO DERIVADO DE INVESTIGACIÓN

Autor(es):

Yuly Andrea Pita González, Cinthya Marcela Martínez Escalante, Mónica Paola Quemba Mesa

Filiación institucional:

Universidad de Boyacá

Palabras Clave: Creencias, Vacunación, VPH

El Virus del Papiloma Humano (VPH) es excepcionalmente transmisible y se propaga principalmente por contacto sexual, con un impactando de manera significativa en jóvenes debido a su relación estrecha con la actividad sexual. A pesar de la eficacia de la vacunación preventiva recomendada para niñas de 9 a 17 años (6), persisten resistencias motivadas por creencias y opiniones de los padres, especialmente tras la crisis de confianza ocurrida en el Carmen de Bolívar en 2014. En Boyacá, la baja cobertura de vacunación refleja la necesidad de abordar estas preocupaciones para mejorar la salud pública.

Esta investigación cualitativa utiliza un diseño micro-etnográfico basado en la teoría de la diversidad y universalidad de los cuidados culturales de Madeleine Leininger. Se centró en padres de niñas de 9 a 17 años no vacunadas en la Institución Educativa Antonio José Sandoval Gómez, en Tunja, donde se realizaron 17 entrevistas semiestructuradas con un muestreo intencional no probabilístico. Las entrevistas, grabadas en audio y con una duración promedio de 14 minutos, se transcribieron cuidadosamente. El análisis se realizó con el software Atlas TI 8.0, que facilitó la creación de nubes de palabras y esquemas teóricos

La aceptación de la vacuna contra el VPH está influenciada por factores sociodemográficos, educativos y culturales. La disponibilidad de información precisa y accesible es crucial para fomentar su aceptación. Sin embargo, persisten preocupaciones como el temor a que la vacuna promueva la actividad sexual temprana y mitos basados en experiencias pasadas. Las creencias y opiniones de los padres también juegan un papel determinante, y algunas veces muestran desconfianza debido a influencias culturales. Para superar estas barreras, se necesitan campañas educativas eficaces y estrategias de cuidado transcultural que respeten y adapten las creencias positivas, aborden preocupaciones válidas y corrijan percepciones erróneas. Los enfermeros tienen un papel clave al abordar con sensibilidad las creencias y preocupaciones de los padres, promoviendo la vacunación mediante la confianza y el respeto mutuo, contribuyendo a mejorar la salud pública.

El estudio cualitativo reveló que, aunque la mayoría de los participantes tenían educación terciaria, no se observó una correlación directa entre el nivel educativo y la aceptación de la vacuna contra el VPH, lo que contradice la creencia común de que una mayor educación garantiza



la aceptación de las vacunas (1). Sin embargo, el nivel de información sobre la vacuna fue clave para su aceptación, subrayando la importancia de la difusión de información precisa (2). Además, las creencias de los padres, influenciadas por factores como la percepción de riesgos y beneficios, también desempeñaron un papel crucial en la decisión de vacunar a sus hijas (3). La desinformación y las creencias religiosas fueron identificadas como barreras significativas para la aceptación de la vacuna (4). Finalmente, la confianza en las fuentes de información confiables, como los profesionales de salud, se destacó como factor determinante para la aceptación de la vacuna (5).

Dificultad en el acceso a la población, debido a las creencias arraigadas de los participantes sobre la relación errónea de la vacuna VPH la iniciación de la vida sexual.

Referencias:

1. Wilson LA, Quan AML, Bota AB, Mithani SS, Paradis M, Jardine C, et al. Newcomer knowledge, attitudes, and beliefs about human papillomavirus (HPV) vaccination. *BMC Fam Pract* [Internet]. el 1 de diciembre de 2021 [citado el 3 de julio de 2024];22(1):1–12. Disponible en: <https://link.springer.com/articles/10.1186/s12875-020-01360-1>
2. Beltrán Martínez R. Razones del rechazo paterno a la vacuna contra el virus del papiloma humano. Universidad de Jaen. mayo de 2022.
3. Davies C, Stoney T, Hutton H, Parrella A, Kang M, Macartney K, et al. School-based HPV vaccination positively impacts parents' attitudes toward adolescent vaccination. *Vaccine*. el 5 de julio de 2021;39(30):4190–8
4. McKenzie AH, Shegog R, Savas LS, Healy CM, Shay LA, Preston S, et al. Parents' stigmatizing beliefs about the HPV vaccine and their association with information seeking behavior and vaccination communication behaviors. *Hum Vaccin Immunother* [Internet]. el 2 de enero de 2023 [citado el 4 de julio de 2024];19(1). Disponible en: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/21645515.2023.2214054>
5. Bocquier A, Branchereau M, Gauchet A, Bonnay S, Simon M, Ecollan M, et al. Promoting HPV vaccination at school: a mixed methods study exploring knowledge, beliefs and attitudes of French school staff. *BMC Public Health* [Internet]. el 1 de diciembre de 2023

GALERÍA FOTOGRÁFICA

GALERÍA FOTOGRÁFICA

El XXVIII Seminario Internacional de Cuidado, contó con la participación de invitadas internacionales, presentación de ponencias y posters de diferentes universidades.

Consulte en el siguiente enlace algunas fotografías del evento https://t.ly/eax_M





MEMORIAS DE TRABAJOS
Presentados en Modalidad Oral
XXVIII Seminario Internacional de Cuidado
“El cuidado de enfermería desde las regiones para los territorios – Eje Cafetero”

e-book • 2024