



“Enfermería Basada en la evidencia: Contribuyendo con cuidados eficaces y costos eficientes ”

**Universidad Cooperativa de Colombia
Facultad de enfermería**

**Asociación Colombiana de Facultades y Escuelas de
Enfermería
ACOFAEN**

Santa Marta, 28 al 31 de octubre de 2015

**UNIVERSIDAD COOPERATIVA DE COLOMBIA
FACULTAD DE ENFERMERIA**

Y

**ASOCIACION COLOMBIANA DE FACULTADES Y
ESCUELAS DE ENFERMERIA**

MEMORIAS

**XXII COLOQUIO NACIONAL DE INVESTIGACIÓN
EN ENFERMERÍA**

COMITÉ ORGANIZADOR

Haydy Oviedo Cordoba
Yelis Campo Torregroza
Yadira Pabon Varela

Decana Facultad de Enfermeria
Coordinadora General
Coordinadora Comité Científico
Coordinadora Logística
Coordinadora Comunicaciones

LA ASOCIACION COLOMBIANA DE FACULTADES Y ESCUELAS DE ENFERMERIA

JUNTA DIRECTIVA

Myriam Durán Parra
Yolanda Vallejo Pazmiño
Renata Virginia González Consuegra
Oscar Javier Vergara Escobar
Doris Marina Cerchiaro
María Luisa Pinzón Rocha
Clarybel Miranda Mellado
Leonardo Sánchez Torres
Julián Andrés Barragán Becerra

Presidenta
Vicepresidenta
Vicepresidenta (s)
Secretario
Secretaria (s)
Vocal 1
Vocal 1 (s)
Vocal 2
Vocal 2 (s)

Equipo Directivo

María del Carmen Gutiérrez Agudelo
Jacqueline Molina de Uriza

Directora Ejecutiva
Gerente de Proyectos

MEMORIAS DEL XII COLOQUIO NACIONAL DE INVESTIGACION EN ENFERMERIA 2015

*“Enfermería Basada en la evidencia:
Contribuyendo con cuidados eficaces y
costos eficientes”*

El material que se presenta a continuación es una recopilación de los temas que fueron expuestos en el XII Coloquio nacional de Investigación en Enfermería que se realizó en la Ciudad de Santa Marta los días 29, 30 y 31 de Octubre de 2015. **El contenido y veracidad de la información aquí presentada, es responsabilidad directa de cada autor de la ponencia.**

SALUDO DE BIENVENIDA DE LA DECANA DE LA FACULTAD DE ENFERMERIA
UNIVERSIDAD COOPERATIVA DE COLOMBIA
SEDE SANTA MARTA

Sr Hermes Gutiérrez Director de sede,
Magister Miriam Duran Parra presidente Acofaen,
Mg Clara Giraldo Molina Decana Nacional de Enfermería,
Sra. Monica Caballero Zambrano Subdirectora académica,
Sra. Liliana Martinez Chima Subdirectora de proyección social y extensión
Sra. Jaqueline Guardiola subdirectora financiera,
Dra. Joyce Pulccini, Dra. Ruth Dean, Dr. Lázaro Hernández, Invitados internacionales, Dra. Yaqueline Expósito. Cuerpo de docentes, estudiantes y egresados que nos acompañan, a los asistentes al evento

El congreso lleva por lema “ Enfermería basada en la evidencia contribuyendo con cuidados eficaces y costo eficientes “ Este lema ha sido elegido después de analizar los tiempos de transformación que vive el mundo globalizado, las expectativas del cuidado, enmarcadas en las necesidades de la población, el desarrollo científico de nuestra disciplina y por supuesto el reconocimiento que como Enfermeras debemos darle a nuestra profesión, basándonos en ese tema que este año el CIE tomo en el marco del día internacional de Enfermería,

El reconocer la importancia de la enfermería basada en la evidencia debe representar nuevos retos y enfoques, con los cuales se visiona un rol profesional que aporte desde la práctica, la academia y la investigación a los procesos y desarrollos de una ciudad, una región un país y el mundo; implica el imaginar el futuro como una manera de prepararse, a la vez el reconocer la realidad de los contextos sociales, políticos, ambientales con los cuales vivimos.

Sabemos que algunos de los temas que son de interés para los profesionales de Enfermería son la visibilidad y el reconocimiento social de la profesión, temas que se traducen en el interés por la investigación y por demostrar la contribución de la enfermería en la recuperación de la salud de las personas; interés que se remonta desde finales del siglo XVIII cuando Florence Nightingale evidencio con datos estadísticos los efectos del cuidado del ambiente en la recuperación de los soldados heridos en combate y escribió el primer libro NOTAS sobre Enfermería, desde el cual se estableció su perspectiva de la disciplina como una profesión diferente de la medicina.

Podría, desde ese punto histórico, enumerar los desarrollos que fueron surgiendo en diferentes partes del mundo y cómo la necesidad de publicar los avances en investigación y la definición de la esencia de enfermería, el cuidado; han sido los derroteros para lo que hoy podemos identificar como el desarrollo del conocimiento, evidenciado en el numero y variedad de publicaciones reconocidas por su calidad científica.

A la vez, hoy a través de la participación de las conferencistas invitadas internacionales y nacionales, a los ponentes internacionales y nacionales con sus trabajos de investigación, o bien las experiencias practicas y académicas que serán presentadas durante estos tres días de congreso podremos reconocer los elementos que nos deben llevar a la proyección no solo de la Enfermería en el desarrollo de su rol profesional, sino también llevar a los enfermeros a la reflexión sobre las preocupaciones propias de la profesión y el compromiso que como disciplina que ofrece un servicio esencial para la vida humana y la salud tenemos.

Por ello, con las mariposas amarillas de Gabo, la tierra del olvido de Carlos Vives, los goles que aún nos debe Falcao quiero cerrar esta intervención deseándole éxitos a todos los participantes, invitándoles a que conozcan nuestra hermosa ciudad, que este espacio de intercambio cultural, académico e investigativo fortalezca el trabajo en redes, nos lleve a compartir otros escenarios en el país y del mundo, y nos una como gremio por una Enfermería.

SALUDO DE BIENVENIDA DE LA PRESIDENTA DE LA ASOCIACIÓN COLOMBIANA DE FACULTADES DE ENFERMERÍA ACOFAEN

Doctor Ermes Gutiérrez Piedrahita, Director de la sede de la Universidad Cooperativa de Colombia, seccional Santa Marta.

Dra. Clara Giraldo Molina, Decana Nacional de Enfermería de la Universidad Cooperativa de Colombia, seccional Santa Marta.

Dra. Haidy Rocio Oviedo Córdoba, Decana Facultad de Enfermería de la Universidad Cooperativa de Colombia, seccional Santa Marta.

Dra. Mónica Caballero, Subdirectora Académica de la Universidad Cooperativa de Colombia, seccional Santa Marta.

Dra. Liliana Martínez Chima, Subdirectora de Proyección Institucional, de la Universidad Cooperativa de Colombia, seccional Santa Marta.

Dra. Jacqueline Guardiola, Subdirectora de Desarrollo Institucional y Financiero, de la Universidad Cooperativa de Colombia, seccional Santa Marta.

Decanos, Directivos y Estudiantes de las Diferentes Universidades que nos acompañan, así como a los Invitados Nacionales e Internacionales.

La Asociación Colombiana De Facultades De Enfermería y la Universidad Cooperativa de Colombia, sede Santa Marta, presentan un saludo de bienvenida al XXII COLOQUIO NACIONAL DE INVESTIGACIÓN EN ENFERMERÍA: “Enfermería basada en evidencia contribuyendo con cuidados eficaces y costos eficientes”.

En el mundo actual, las profesiones requieren de sustento teórico-científico para la toma de decisiones, la argumentación y el desarrollo disciplinar, que otorga posicionamiento y reconocimiento nacional e internacional. Enfermería no está lejos de este planteamiento, desde que incorporo la evidencia como “un proceso dinámico y continuo que surge de la interacción paciente-enfermera”, ha aplicado los estudios de las investigaciones en el cuidado, contribuyendo a disminuir la brecha del activismo, traspasando los límites inimaginables en la atención de la vida, de la salud y de la enfermedad. En este proceso de cuidado riguroso e innovador, la calidad, la resolutivez y la satisfacción del paciente, la familia y la comunidad, son los indicadores más efectivos para medir el cuidado y mostrar la rigurosidad de los procesos.

La articulación de la evidencia con la atención del individuo, la familia y la comunidad, permite proporcionarle a enfermería el nivel profesional, disciplinar e investigativo que se le ha otorgado desde tiempos pasados; son las teorías y modelos de cuidado un sustento que toma vida cuando son aplicables en el quehacer diario de la profesión, siendo el mayor reto investigativo que se afronta hoy en día en el ejercicio profesional.

La actividad cotidiana del enfermero exige conocimientos, liderazgo, solución de problemas y toma de decisiones que se logran a partir de la búsqueda, profundización, difusión y aplicabilidad de la evidencia, lo que lleva a que se transforme el cuidado en idoneidad, oportunidad y calidad de vida para el individuo con alto impacto en la gestión de recursos transformándolos en una mejor forma de administrar los sistemas de salud del país y del mundo.

El acceso a la evidencia científica actualizada, esta de la mano con el uso de la tecnología, la comunicación y la información, mediante la utilización de las bases de datos, revistas electrónicas indexadas, los libros electrónicos y demás recursos bibliográficos disponibles; también hace parte de esto, el espíritu personal que tienen el enfermero como son el interés, el hábito científico y el pensamiento crítico que se genera por la búsqueda cotidiana y de preguntas que posiblemente están sin resolver, o que ya han sido resueltas muchas de diferentes maneras.

Enfermería no debe perder la capacidad de asombro y de preguntar el reto del docente en los Programas de Enfermería, es provocar en los estudiantes inquietud y desarrollo de pensamiento de formación, la búsqueda constante de métodos, técnicas y argumentos para valorar, diagnosticar, intervenir y rehabilitar al individuo, la familia y la comunidad en las infinidad de situaciones potenciales y reales a las que pueden estar expuestos los seres humanos. Por ello, como método de enseñanza se debe fomentar la duda en enfermería, para que todos los profesionales busquen, analicen, discutan, compartan e implementen la evidencia, y porque no, una oportunidad para evaluar los estudios realizados en las situaciones de enfermería que vivencian en las prácticas universitarias.

De esta forma se direccionará desde el pregrado, la veracidad, la efectividad e el impacto de la práctica profesional en el mejoramiento de las condiciones individuales y colectivas que conlleven al profesional de enfermería a replantear su cuidado basado en la evidencia.

Con lo anterior estaremos formando un profesional con autonomía, empoderamiento y reconocimiento en su quehacer, siendo reiterativo de su rol asistencial, gestor, investigador, ético y humanístico que desarrolla en las Instituciones de salud. El progreso científico debe estar liderado por enfermería a través de la disponibilidad y aplicabilidad de la evidencia durante la atención sanitaria, la gestión de recursos físicos, humanos, técnicos y tecnológicos necesarios para garantizar la atención oportuna, con calidad y seguridad.

Este evento que nos convoca, debe contribuir al compromiso moral que tienen los profesionales de enfermería de estar en constante cualificación para mejorar el cuidado teniendo en cuenta, la ciencia, la reflexión, el análisis y la aplicabilidad en el cualquier contexto donde se desarrolla la atención de enfermería.

Solo resta decir, que la práctica basada en la evidencia debe ser “una oportunidad para estimular y empoderar la producción científica en enfermería y la gestión del cuidado, como una competencia disciplinar para el desarrollo y legitimización de la profesión”

MYRIAM DURÁN PARRA
Presidenta
ACOFAN

Contenido

PRESENTACIÓN

Intervenciones de enfermería en la prevención de complicaciones en pacientes oncológicos con neutropenia asociada al tratamiento farmacológico.

Edwin Orlando Pulido Ramirez, Stephany Gaspar Rivera.

Guía de Práctica Clínica para el manejo y cuidado de personas con Dermatitis Asociada a Incontinencia fecal y urinaria o con riesgo de padecerla.

Renata Virginia González Consuegra, Lizeth Mora Carvajal.

Incidencia de delirium en la unidad de cuidado intensivo adultos y factores relacionados con su aparición.

Adriana Castro Mañunga, Johanna Rendón Valencia, Valentina Marín Betancourth, Lucero Páramo Valencia

Significado para la madre de su participación en el cuidado al prematuro hospitalizado.

Claudia Lorena Motta Robayo, Rosa Yolanda Munevar Torres

Cuidados de enfermería basados en evidencia y modelo de Betty Neumann, para prevenir el delirium en unidad de cuidados intensivos.

Luz Omaira Gómez Tovar, Alix Yaneth Perdomo, Claudia Andrea Ramírez, Fabián Cortés Muñoz, Leticia Díaz Suárez

Herramientas de participación comunitaria en la re significación de historias de vida en pacientes con diagnóstico de trastorno mental severo.

Maritza Barroso Niño, Mauro Estefan Orozco Altamar, Catalina Herreño. Brenda Escobar

Efecto de las intervenciones realizadas en el período neonatal sobre el estrés parental.

Beatriz Villamizar Carvajal, Carolina Vargas Porras, Olga Rocío Gómez Ortega

Conocimientos creencias y prácticas de los cuidadores de niños y su asociación con la diarrea aguda en los hogares de la zona norte de Bucaramanga, Santander

Pilar Abreu Peralta, Miguel Enrique Ochoa Vera, Martha Isabel Robles Carreño, Hendrik Adrián Baracaldo Campo

Reconocimiento de factores asociados con la ideación suicida en adolescentes escolarizados, por medio de los patrones funcionales de Marjory Gordon.

Cristian Andrés Muñoz Ayala, Diana Paola Manchego Bonilla

Evaluación de una intervención educativa para fortalecer el cuidado espiritual en el personal de enfermería que trabaja con personas con enfermedad crónica.

Lina María Vargas Escobar

Prácticas de autocuidado en personas con Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria. Eje cafetero colombiano. 2015.

Santiago Martínez Tautiva, María Nelcy Muñoz Astudillo, Diana Catalina Izasa

Lecto - escritura: una herramienta para la enseñanza

Alex Julián Pacheco Peláez

Creencias y prácticas de las gestantes mayores de 35 años, en una institución de tercer nivel.

Andrea Barrero, Luzmila Hernández s .

Adherencia a los protocolos de identificación del paciente, administración segura de medicamentos y aislamientos en el Hospital Tunjuelito II Nivel E.S.E. Bogotá. D. C.

Jhonny walit Cruz Riveros, Martha Cecilia Veloza Morales

Percepción de calidad de vida en cuidadores de pacientes con demencia

Luz Omaira Gómez Tovar. Alix Yaneth Perdomo. Claudia Andrea Ramírez. Fabián Cortés Muñoz. Leticia Díaz Suárez.

Aporte de los principios bioéticos a los fallos proferidos por los tribunales de ética en enfermería

Uva Margarita González Calderón. Eugenia Santamaría Muñoz.

Alimentación, actividad física y estado nutricional en escolares en situación de discapacidad visual y auditiva

Olga Osorio Murillo. Lina Marcela Parra González. Ángela María Henao Castaño

Conocimientos, actitudes y prácticas del personal de salud frente al no reporte de eventos adversos, Popayán 2014

Ivett Adriana Herrera Zuleta, Rosa Fernanda Ortiz Valencia, Ingrith Johanna Agredo Valverde, Gina Alejandra Ordoñez Ramos, Gloria Janeth Londoño Varela

Calidad de los Cuidados de Enfermería en un Hospital de IV nivel de Atención en salud.

Johana Enyd Cifuentes Rodríguez, Diana Milena Quiroga Vargas, Jennifer Camila Cuesta Ahumada. Laura Juliana Peña Rodríguez.

Educación al paciente quirúrgico: visión de un grupo de pacientes

Gloria Ángel Jiménez, Yolanda Bermúdez Niño, Laura Arango Castrillón, Andrea Vallejos Burgos, Diana Cristina Arboleda Ocampo

Inclusión del hombre en el cuidado durante el puerperio para mejorar la calidad de los servicios obstétricos

Alex Julián Pacheco Peláez, James Jaimer Colorado Plazas, Diana Paola Paez Sierra

Construcción de un instrumento de medición en salud a partir de la “escala de factores estresantes experimentados por los pacientes en la unidad de cuidados intensivos”.

Renata Virginia González Consuegra , Karen Tatiana Roa Lizcano

Aplicación De Conocimientos Gerenciales- Administrativos Por Las Enfermeras En Institución Prestadoras De Salud Barranquilla. 2014.

Gladys Gaviria. Gloria Lastre

Factores de mayor incidencia para el desarrollo de hipertensión gestacional

Luz Ángela Reyes Ríos. Yarianmy García Arismendy, Sairy Hernández Contreras, Anlly Martínez Arias

El Cuidado de Enfermería. Una propuesta de formación a partir de la experiencia de la ciudad de Cali.

Ana Cecilia Becerra Pabón

Características para el liderazgo de enfermería comunitaria frente a los diversos riesgos que asumen las personas en su cotidianidad.

Marina Sánchez Sanabria, Angélica Romero, Javier Galindo

Impacto del programa de hipertensión arterial del centro de salud villa estadio de soledad, atlántico

Nancy Arrieta Reales, Erika Muñoz , Ramses Blanquicett , Elizabeth Borrero

Eficacia de la lactancia materna en Cartagena

Rossana López Saleme, María Angélica Barrios Moreno, Aura Mestre Negrete, Laura Díaz López

Calidad de vida en pacientes sometidos a diálisis peritoneal continua ambulatoria. Eje cafetero colombiano. 2015

Santiago Martínez Tautiva. María Nelcy Muñoz Astudillo, Diana Catalina Izasa

Meta-análisis. Calidad de Vida de las personas Adultas beneficiarias de un trasplante renalOlga **Rocio Gómez Ortega , María Consuelo Del Pilar Amaya**

Análisis bibliométrico de la producción científica de Enfermería en Colombia a través de la revista Avances en Enfermería

Carlos David Zabala Vega. Jhon Alexander Pulido Achagua, Olivia Lorena Chaparro Díaz.

Configuración del Sujeto – Enfermera en la Universidad Nacional de Colombia y La Voluntad de Poder desde el Cuidado

Diana Carolina Baratto Aldana

Georreferenciación y epidemiología del dengue en el hospital San Rafael del Espinal, durante el periodo 2010 – 2014

Marilyn Bernal, Laura Hernández, David Buitrago, Ricardo Luna, Luisa Gómez, Lisa Paez, Carlos Garnica, Diego Duran

Utilización de servicios de salud preventivos por adultos con discapacidad motora de una localidad de Cartagena. 2015

Irma Yolanda Castillo Ávila, Madelaine Cabrera Mendoza, Tania Elvira Escobar Geliz, Kyara Herrera Pamplona, Ladys Paola Jiménez Franco

Percepción de calidad de vida en cuidadores de pacientes con demencia

Luz Omaira Gómez Tovar. Alix Yaneth Perdomo. Claudia Andrea Ramírez. Fabián Cortés Muñoz. Leticia Díaz Suárez.

Determinantes de la salud en niños del distrito de chimbote-2012

Dra. María Adriana Vílchez Reyes

Conocimiento y Actitudes en el Cuidado de la Salud a los Colectivos

Patricia Elizabeth León Saavedra, Nelly Johanna Lobo Rodríguez,

Propuesta y prueba de un formato de valoración del estado de salud de la mujer, gestante y puérpera

María Alejandra Ortega Barco

Validación de una escala de valoración de riesgo para VIH/SIDA en jóvenes universitarios de Cali

Sirley M. Chantré Cortés, Zaidler Gloria Triviño V.

Aspectos a ser considerados en la planeación de una estrategia educativa para fortalecer la Identidad Profesional en la formación de pregrado en Enfermería. Un diagnóstico preliminar.

María Antonina Román Ochoa, Aníbal Teherán, Rosalba Pulido de Castellanos.

Parto humanizado en Lengua de Señas Colombiana para el Cuidado de Enfermería de la gestante sorda: Educación Virtual”.

María Inés Mantilla Pastrana, Janeth Patricia Caviativa, Iván González Gómez, Edgardo Muñoz

Significados de Cuidado Humanizado para profesionales de Enfermería de la Clínica Juan N. Corpas

Ana Cecilia Becerra Pabón. Fabiola Joya Rodríguez, y Kelly Johana Garzón Silva

Factores de riesgo asociados a infecciones por bacterias multirresistentes derivadas de la atención en salud en una institución hospitalaria de la ciudad de Medellín 2011- 2014.

Johanna Londoño Restrepo, Isabel Cristina Macías Ospina

El Cuidado Humano e integral en la formación de profesionales de Enfermería en Colombia

Fabiola Joya Rodríguez

Enseñanza dieta prescrita en personas con hipertensión, revisión temática desde enfermería

Sandra Lucrecia Romero Guevara, Alexander Celis Sierra, Leydi Marcela Martínez Torres, Juliana Marcela Granados, Martha Liliana Velásquez Chacón, Paula Liseth Valbuena Ríos

Valoración y cuidados de enfermería en pacientes con riesgo de desarrollar Úlceras por Presión

Lourdes Lizbeth Rocha Aguirre. Elda Araceli García Mayorga. Patricia Lugo Botello. Enfermera Luz María Huerta Carrillo. Nora de la Fuente de la Torre. J. Refugio Robles Gaytán.

Experiencia educativa de sexualidad adolescente como aporte al cuidado en la comunidad

Ferney Cuello Bernal, Christian Camilo Jiménez Giraldo, Esteban Gil Vidal, María Isabel Serna López, Yesenia Quiceno Londoño

Duelo complicado y cansancio del rol de cuidador en una adolescente

Mary Alejandra Mendoza Monsalve

Caracterización epidemiológica de pacientes con tuberculosis pulmonar fármaco resistente en la ciudad de Cali

Alfonsina Del Cristo Martinez, Mónica Chávez Vivas

Factores asociados al desarrollo de investigación en enfermeros del área clínica

Jonathan Andres Carreño Roper. Fabio Alberto Camargo Figuera.

Conocimientos sobre prácticas de prevención de tuberculosis infantil, en madres familia mujer e infancia.

Meza Eliana, Hernandez Jacqueline, Castillo Irma Yolanda, Ramos Michell, Castro Yarleydis

Cuidadores de pacientes en diálisis peritoneal: experiencia de participar en el programa cuidando a los cuidadores© versión institucional”

Angie Daniela López León, Cindy Lorena Rodríguez Calderón, Gloria Ivonne Cuenca, Sonia Patricia Carreño Moreno, Olivia Lorena Chaparro Enfermera.

Relación del Apache II con el Desarrollo de Úlcera por Presión en Pacientes Críticos por Trauma

Margot Consuelo Burbano López, Johnny Chinchilla, Jessica García, Daniel Serrano

Validación del cuestionario de salud percibida KIDSCREEN52 versión padres en escolares de 8 a 18 años de Bucaramanga.

Mary Luz Jaimes Valencia, Jhon Fredy Arguello, Socorro Fajardo Nates.

Nivel de funcionamiento de familias con niños de 3 a 6 años, habitantes de una localidad de Bogotá, 2013

Ruth Valle Ballesteros

Alternativas no farmacológicas para el tratamiento del dolor crónico en adultos, utilizados por médicos y enfermeras de Medellín 2015”.

Katherine Agudelo Hernández, Diana Ávila Ríos, Natalia Castaño Diez, John Camilo García Uribe, Stephania Quintero Saldarriaga

Práctica adecuada de autoexamen de mama en mujeres de una localidad de Cartagena. 2.015

Elicenia Barrientos Alfaro, Beatriz Verónica Bernal Vélez, Carmen Pérez Julio, Irma Yolanda Castillo Ávila, Cuidado de enfermería y política pública en la niñez Luz Marina García García

Masaje, una puerta al Confort

Alexander Celis Sierra, Jonathan A. Carreño Roper, Juliana M. Granados Vargas, Leydi M. Martínez Torres, Martha L. Velásquez Chacón, Luz E. Ibáñez

Experiencia de cuidado de enfermería enfocado al fomento de la salud familiar.

Alexandra García Rueda Silvia Juliana Amado Romero, Laura Melissa Arias Pimiento, Katherin garcés gómez, jefferson andres mafla arguello, Leidy Marcela Roa Porras, Zayra Mireya Vanegas Pineda

Cuidado de enfermería en comportamientos sexuales riesgosos y violencia en adolescentes de comunidad urbano marginada.

Montserrat Mares Rivera, José Manuel Herrera-Paredes, Leticia Casique Casique, Laura Rico Herrera, Marta Elena Huitzache Martínez

Reflexiones sobre el aprendizaje basado en problemas (ABP). una propuesta en la educación de competencias de gestión del cuidado en la de enfermería.

Carolina Cortina Navarro, Alexander Ortiz Ocaña

Cultura de seguridad del paciente en profesionales de salud de atención primaria de Bucaramanga.

Doriam Esperanza Camacho Rodríguez, Nelly Esperanza Jaimes Carvajal

Prevalencia de los factores de riesgo del síndrome de burnout en docentes de las Instituciones educativas públicas de la zona urbana de un municipio de Antioquia – 2015

Esteban Gil Vidal, Ferney Cuello Bernal, Carolina López Jaramillo, Daniela Ramírez Quintero, María Isabel Serna López, Neyder Uribe Patiño

Manejo de la Hipovolemia: un Enfoque desde Enfermería.

María Camila Arciniegas, Sandy Viviana Ardila Marín, Adriana Franco Ortiz, Nilson Pineda Madiedo, Wendy Juleiny Rua Mejia, María Angélica Sarabia Rodríguez, Clara Inés Padilla García.

Producción de conocimiento en la Especialización en Cuidado Crítico del Adulto de la Facultad de Enfermería de la Universidad de Antioquia. 1999-2013

María Angélica Arzuaga, Inna Elida Florez-Torres,

Arte Y Ciencia En Cuidados De Heridas.

Gloria Elena Lastre Amell, Joanny Sarmiento Gutiérrez, . Lida Cohen

Características psicosociales de adolescentes embarazadas de una IPS en santa marta entre octubre 2014 – marzo 2015

Jorge Luis Ayala Ariza, Yasmina Toncel Mutis , Maria Yaquelin Exposito

Motivos para ingresar a programas de rehabilitación en drogadicción.

Luis Orlando Pedraza Martínez. Mayut Delgado Galeano. Javier Mauricio Sánchez R

Theory of Inpatient Circadian Care (TICC): A Proposal for a Middle-Range Theory

Andrés Camargo-Sanchez, Carmen L. Niño, Leonardo Sánchez, Sonia Echeverri, Diana P. Gutiérrez, Andrés F. Duque, Oscar Pianeta, Jenny A. Jaramillo-Góme, Martin A. Piloniet, Nohora Cataño, Humberto Arboleda, Patricia V. Agostino, Claudia P. Alvarez-Baron, Rafael Vargas

Caracterización biosocial y de salud de pobladores del campamento “los changos” y “Anita Lizana”, parte alta de Coquimbo, región Coquimbo. año 2013

Tamara Fernández Gago; Katherine Eyzaguirre Rojo; Nancy Rojas Cerva

Factores asociados a la funcionalidad familiar percibida por los adultos mayores de Cartagena 2013

Adriano Díaz Gómez, Estela Melguizo Herrera, Martha Osorio Lambis.

Comportamiento de la malaria en el Departamento de Bolívar durante el periodo 2007-2013

Guiomar María Hernandez Álvarez, María Alejandra Arévalo Castillo, Yulis Cortez Matute Yeneiris Margarita Escobar Martínez María Alejandra Escobar Polo Yenniry del Carmen Padilla Wong

Rol de enfermería en la práctica clínica del contacto piel a piel madre-hijo en sala de parto y unidad de cuidado intensivo neonatal de Valledupar.

Angelica Romero Daza, , Kelly Paola Taborda, Lizeth Carolina Guevara

Vivencias emocionales de las gestantes de 16 a 19 años asistentes a control prenatal head sede 450 años de Valledupar, 2013.

Mariluz Ortiz Jiménez, Angélica María Tortello Martínez, Evelin Cecilia de Hoyo Cárdenas, Yurainnis De Los Reyes Montes

Cultura de seguridad del paciente en Enfermeros de primer nivel de atención.

Nelly Esperanza Jaimes Carvajal, Dorian Esperanza Camacho Rodriguez

Calidad de los cuidados de enfermería percibidos por el adulto mayor hospitalizado.

Lourdes Lizbeth Rocha Aguirre. Elda Araceli García Mayorga.

Caracterización e identificación de estresores laborales de las enfermeras que ofrecen cuidados a pacientes crónicos en la ciudad de Santa Marta.

Haidy Oviedo Córdoba, Aneth Rivas Castro, Monica Caballero Zambrano.

Teoría de los patrones de conocimiento en enfermería. Implicaciones en el movimiento de la evidencia.

Maria Yaquelin Exposito

POSTERS

Estrategia educativa de promoción de la salud y prevención de la enfermedad orientada hacia el autocuidado del individuo, familia y comunidad en el Barrio Villa Betel, perteneciente a la comuna 7 de la ciudad de Santa Marta, en el año 2013 – 2014

Kisi Nayidis Padilla Constante, Haydi Oviedo Córdoba, Yelis Campo Torregrosa

Tensiones bioéticas que emergen en el personal de misión médica en zonas de conflicto armado

Gloria Omaira Bautista Espinel

Violencia en las relaciones sentimentales y su influencia en el promedio académico en estudiantes de Enfermería de la Universidad del Tolima.

Urquijo Cadena María Victoria, Cortés Mejía Wendy Karolina, Garzón Hernández Julián Andrés Martínez Martínez Karen Dayana, Palacio Salcedo Maira Alejandra, Urquijo Cadena María Victoria

Calidad de vida del adulto con insuficiencia renal crónica, una mirada bibliográfica.

Yadira Pabón Varela.

Adherencia a los protocolos de identificación del paciente, administración segura de medicamentos y aislamientos en el Hospital Tunjuelito II Nivel E.S.E. Bogotá. D. C.

Jhonny walit Cruz Riveros, Martha Cecilia Veloza Morales

“Enseñanza de la teoría de Swanson para el Cuidado de la gestante sorda, con Objetos Virtuales de Aprendizaje”

Lina Milena Marroquín, María Inés Mantilla Pastrana, Janeth Patricia Caviativa, Lina Milena Marroquín, Elizabeth Arévalo Sánchez. Adán Beltrán Gómez.

Enseñanza- aprendizaje del proceso enfermero .

María Neila Sánchez Cedeño. Estela Rodríguez Torres

Imaginario social de la Disciplina de Enfermería .

Laura Isabel Ospina Garavito, Biviana Marcela Achipíz Uchima, Nataly Johana Arce Hernández Natalia Franco Gallego, Angela María Borrero Arango, Leidy Jhoana Martínez Albarracín

Comité de práctica basada en la evidencia: experiencia fundación Santa Fe de Bogotá.

Luz Stella Aragón, Constanza Palacios, Omaira Linares, María Isabel Camacho, Carolina Hurtado.

Factores familiares asociados a la práctica del autoexamen de mama en mujeres del area rural de Cartagena 2015.

Eliana Patricia Carrillo Diaz.

Conocimientos, actitudes y prácticas del autoexamen de mama en estudiantes universitarias del área de la salud en Latinoamérica.

María Teresa Osorio Trucco, Daniela Carolina Castro Rodríguez, Ladini Sunanda Hernández Bello, Adriana Carolina Villadiego Orozco

Habilidades para la vida en niños y adolescentes víctimas de maltrato.

Claudia Esperanza Cardozo Ortiz. Karen Julieth Castillo-Xiomara Andrea Parra Pimiento. Lina Rocío Santiago Santiago. Linda Andrea Solano Bueno. Luis Fernando Rodríguez Ramírez. Silvia Lorena Rodríguez Méndez.

Historia de las enfermeras en la gestión de la asistencia materno infantil en el hospital Nacional docente Madre Niño "San Bartolomé"

Miriam Esther Ortiz Espinoza, Yolanda Rodríguez Núñez,

Manejo intestinal: Estreñimiento.

Nilson Pineda Madiedo, Nancy Yadira Palacio, Ruben D Osses Arciniegas, Wendy J Rua Mejia Angelica Rueda calderon, Sandra Romero Guevara

Prevención de lesiones de piel relacionadas con el cuidado.

Renata Virginia González Consuegra, Daniela Sánchez Vargas, David Matiz Vera, Liset Yurani Ussa Leal, Lady Catalina Cruz Peña, Alejandra María Chauta Salguero

Caracterización de los eventos adversos derivados del cuidado de enfermería en una institución de salud.

Javier Mauricio Sánchez, Nataly Mercedes Cañas Caballero, Dora Inés Parra, Lyda Zoraya Rojas Sánchez

Situación de la partería en Santa Marta D.T.H.C. y los pueblos indígenas de la Sierra Nevada de Santa Marta.

Yeraldine Freyle e, Karen Britto, Luz Buelvas

Cuidado de Enfermería Basado en la Evidencia Científica a Niños y Adolescentes con Colostomía o Ileostomía.

Natalia Bohorquez García

Percepciones de los Estudiantes de Enfermería del Área de Materno Infantil de la Universidad Popular del Cesar sobre la Utilización de Las Situaciones de Enfermería en su formación profesional.

Paola Katherine Niño Rincón. Jacqueline Victoria Danies Valverde.

Respuestas del recién nacido pretermino a la musicoterapia: Revisión sistemática.

Eliana Lisset Gamboa Cáceres. Carolina Vargas Porras, Marly Estefany Ardila Murillo.

Andrea Marcela Aceros Lora.

Factores asociados y complicaciones de salud derivadas de la práctica irregular en los programas de prevención y control de la HTA en los centros de atención ambulatorios de la ciudad de Santa Marta, Magdalena.

Brigith Sánchez serrano, Gisela González Ruiz

Hidratación de la piel del usuario hospitalizado con cremas hidratantes convencionales versus preparado natural Aloe Barbadensis/Azadirachta Indica.

Luis Alejandro Cruz Vidal

Conocimientos, actitudes y prácticas del profesional de enfermería sobre las iniciativas de cuidados humanos en los neonatos prematuros hospitalizados en las UCIN de la ciudad de Valledupar.

Jacqueline Danies Valverde, Angelica Isabel Romero Daza, Indira Mendiola Pino,

Georgina De la Hoz Rodriguez

Adopción del rol materno y su relación con las actividades académicas de las estudiantes de la facultad de enfermería de la Universidad Cooperativa de Colombia, sede Santa Marta La academia y su influencia en la gestión del cuidado.

Celenny Patricia Pérez Quintero, Deibys Carrasquilla Baza, Angela Alonso Mercado, Yuli Thomas Galán, Sindy Silva Mendoza.

Propuesta de estrategia educativa sobre programas de atención primaria en salud. Barrió Cantilito etapa I de Santa Marta.

Estefanía Pérez Johnson, Giselle Peinado Mercado, Katherine Bolaño Vizcaíno, María Yaquelin Expósito Concepción.

Intervenciones breves de enfermería para cuidar la salud de una población urbano-marginada.

Dr. José Manuel Herrera-Paredes. Jorge Emmanuel Mejía Benavides. Julissa Miranda Hernández.. Maritza Lizeth Rodríguez Cárdenas.

Prevalencia de personas con tensión arterial alta de una comunidad Samaria en el año 2015.

Yeison de Jesús Pérez Vasco, Gisela González Ruiz Yaquelin Expósito

Estrategia educativa en prevención y promoción de salud en la comunidad El Ahumao. Riohacha, La Guajira.

Angie Gisella Ariza Florez, Maria Yaquelin Expósito Concepción.

Intervenciones de cuidados paliativos en cuidadores. revisión sistemática sobre el estado del arte .

Cesar David Jiménez Barón, Yulianis Paola Ortega Bocanegra, María Yaquelin Expósito Concepción.

Correlación en salud comunitaria/ tuberculosis extrapulmonar "Mal de Pott".

Wendy Juleiny Rúa Mejía, Judith Ruiz Reyes, Leydi Marcela Martinez, Ruben Dario Osses Arciniegas, Nancy Yadira Palacio, Nilson Pineda Madiedo, Angélica María Rueda Calderón

Diseño y validación del Cuestionario Factores de Riesgo Cardiovascular para la predicción del riesgo de padecimiento de un episodio cardio vascular en población adulta bajo un modelo de promoción de la salud: FRCV – PRECA – MPS – V1.

Mónica Peñaloza García, Edwin Alexander Donado Quintero, Luis Alberto Rondón Andrade. Jimmy Andersson Cárcamo Méndez.

Prevalencia de resultados anormales de las citologías vaginales en mujeres atendidas en el centro de salud Gaira, en la ciudad de Santa Marta en el periodo de 2011 a 2014.

Ana Julieth García Jimenez

Tiempo de administración de antibióticos y aparición de infección del sitio operatorio en pacientes con apendicectomía, Colombia.

Astrid Viviana Robayo Téllez, Milciades Ibáñez Pinilla Jorge Alberto Cortés Luna, Sandra Liliana Vega Herrera

Evaluación de una estrategia comunicativa basada en infografía, para estudiantes de pregrado en una Institución de Educación Superior de Bogotá, 2014-2015

Victoria Eugenia Cabal Escandón, Nohora Alicia Sánchez Castro.

1. "INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN LA PREVENCIÓN DE COMPLICACIONES EN PACIENTES ONCOLÓGICOS CON NEUTROPENIA ASOCIADA AL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO".

Edwin Orlando Pulido Ramirez.

Enfermero. Universidad Nacional de Colombia. Estudiante último semestre Especialización Enfermería Oncológica. Pontificia Universidad Javeriana.

Revisión de la literatura que hace parte del trabajo de grado para obtener el título de especialista en enfermería oncológica de la Pontificia Universidad Javeriana. Se realiza una revisión sistemática de la literatura sobre las intervenciones de enfermería implementadas en la práctica clínica destinadas a disminuir el riesgo de complicaciones en pacientes oncológicos con neutropenia asociada al tratamiento farmacológico antineoplásico. Se realizó una búsqueda bibliográfica en múltiples bases de datos (Medline, Pubmed, Scielo, Cochrane) con las palabras clave neutropenia febril, intervenciones de enfermería, prevención de complicaciones, tratamiento antineoplásico. (Febrile neutropenia, nursing interventions, prevention of complications, cancer treatment) Se incluyeron artículos en idiomas inglés, español y portugués.

Se encontró que desde el desarrollo de las terapias farmacológicas antineoplásicas que data del siglo I de nuestra era, las complicaciones asociadas a este tratamiento son frecuentes debido a la toxicidad de las sustancias utilizadas. Actualmente sigue siendo una problemática, siendo determinante la toxicidad al momento del desarrollo de nuevos fármacos antineoplásicos. Desde mediados del siglo XX cuando se produjo un desarrollo importante en las terapias farmacológicas, se observó paralelamente un aumento de las infecciones asociadas al efecto aplásico de los citotóxicos utilizados y con ello el riesgo de sepsis, choque séptico y muerte.

Este efecto, causado por la afinidad de los antineoplásicos a las células sanguíneas y sus precursoras en rápida división, lo cual las hace especialmente lábiles a sus efectos, es dosis limitante, causa importante de morbimortalidad, ocasiona disminución en la calidad de vida y aumenta los costos en la atención en salud. En la literatura encontramos que desde enfermería se han realizado múltiples esfuerzos para evitar dichas complicaciones, sin embargo las intervenciones planteadas se aplican históricamente por el consenso. No obstante, asociaciones como la ONS (Oncology Nursing Society) en Norteamérica, se han interesado por fomentar iniciativas desde la investigación científica, tal es el caso del trabajo Cancer Care Quality del programa Gestión Prioritaria del Síntoma (PRISM), que busca mejorar la práctica clínica evaluando la formación y los conocimientos del profesional en enfermería en la gestión del síntoma de los pacientes oncológicos y realizando una crítica sistemática de la literatura, evaluando su nivel de evidencia. Los beneficios de basar la práctica de enfermería en la evidencia científica incluyen: mejorar la calidad y los resultados de los cuidados (Given and Sherwood 2005) y mejorar la calidad de vida de los pacientes que reciben quimioterapia. Entre otros resultados relacionados con la prevención de infecciones con intervenciones eficientes incluye la disminución de la morbimortalidad: menor ingreso a urgencias, hospitalización y UCI (Kuderer et al 2006), permitir la continuidad en los tratamientos y optimizar el resultado de los mismos (Santolay et al 2005) y disminuir los costos globales de la atención en salud (Rabagliati et al 2005)

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

- Larson E; Nirenberg A. Evidence-Based Nursing practice to prevent infection in hospitalized neutropenic patients with cancer. Oncology Nursing Forum. Vol. 31, Nº 4. 2004

- Shelton B. Evidence-Based Care for the neutropenic patient with leukemia. Seminars in Oncology Nursing. Vol. 19, Nº 2 (may) 2003
- Wood S; Payne J. Implementation of National Comprehensive Cancer Network evidence-based guidelines to prevent and treat cancer-related infections. Clinical Journal of Oncology Nursing. Vol. 16 Nº 3 (june) 2012.
- Zitella L, Friese C, Hauser J, et al. Putting evidence into practice: prevention of infection. Clinical Journal of Oncology Nursing. Vol 10, Nº 6 (Dic) 2006.
- Nirenberg A; Bush A; Davis A, et al. Neutropenia: State of the knowledge part I and II. Oncology Nursing Forum. Vol. 33 Nº 6. 2006.

2. "GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA PARA EL MANEJO Y CUIDADO DE PERSONAS CON DERMATITIS ASOCIADA A INCONTINENCIA FECAL Y URINARIA O CON RIESGO DE PADECERLA".

Renata Virginia González Consuegra Nr. MSc. PhD. Profesora Titular. Universidad Nacional de Colombia
Lizeth Mora Carvajal. Enfermera

Introducción. La Guía de Práctica Clínica da respuesta a la pregunta: ¿cuáles son las intervenciones de cuidado adecuadas para la gestión del cuidado de personas con Dermatitis Asociada a Incontinencia (DAI) urinaria, fecal o mixta?, dirigida al equipo sanitario como una herramienta para reducir la variabilidad en la atención en salud y estandarizar los cuidados por medio de recomendaciones basadas en la evidencia científica.

Objetivo. Elaborar una Guía de Práctica Clínica basada en la evidencia científica que oriente la toma de decisiones del equipo de salud relacionada con la prevención, intervención, tratamiento, pronóstico, recuperación y rehabilitación de personas con Dermatitis Asociada a incontinencia o con riesgo de padecerla.

Materiales y métodos. Revisión sistemática de literatura científica en las bases de datos Ovid Nursing, Scielo, Biblioteca Virtual en Salud, Pubmed, Scopus, Ebsco, ScieneDirect, Cuiden, JSTOR, Springer Journal sin fecha límite, en cualquier idioma. Mediante la herramienta GRADE se valoraron los artículos. Adicionalmente, se empleó la metodología en bola de nieve para ampliar la búsqueda y así complementar las diferentes secciones de la guía.

Resultados. Se hallaron 75 publicaciones de las cuales 45 artículos se consideraron por ser portadores de la mejor evidencia científica disponible en la literatura consultada, que permitió la construcción de un texto orientador de Práctica Clínica, categorizando la información en prevención, tratamiento, diagnóstico, entre otros. Adicionalmente se diseñó un plan de atención de enfermería considerando aspectos éticos planteados en la legislación colombiana para el ejercicio profesional de Enfermería.

Conclusiones. Con el uso de la Guía de Práctica Clínica se cualifica el cuidado de las personas que padecen Dermatitis Asociada a Incontinencia y es garante de la idoneidad de este cuidado ya que las acciones se fundamentan en la evidencia científica. Las recomendaciones sobre prevención, diagnóstico y tratamiento contribuyen a mejorar la calidad en la atención en salud, gracias a los procesos estandarizados que se presentan en la guía.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

1. Beekman D, Woodward S, Gray M. Incontinence-associated dermatitis: step-by-step prevention and treatment. Brit J Community Nurs. 2011; 16 (8): 382-89.
2. Borchert K, Bliss D, Savik K, Radosevich D. The Incontinence-Associated Dermatitis and Its Severity Instrument Development and Validation. J Wound Ostomy Continence Nursing. 2010; 37 (5): 527-35.

3. Gray M. Preventing and managing perineal dermatitis: a shared goal for wound and continence care. *J Wound Ostomy Continence Nurs* 2004(31): S2–S9
4. García-Fernández FP, Agreda JJ, Verdú J, Pancorbo-Hidalgo PL. A New Theoretical Model for the Development of Pressure Ulcers and Other Dependence-Related Lesions. *J Nurs Scholarsh* [Internet]. 2014 [cited 2015 mar 19];46(1):28-38. doi: <http://doi.org/wjt>.

3. “INCIDENCIA DE DELIRIUM EN LA UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTOS Y FACTORES RELACIONADOS CON SU APARICIÓN”

Adriana Castro Mañunga: Enfermera, Esp. en Cuidado Critico Adulto, Esp. Docencia Universitaria, Mg en Epidemiología. Docente Universidad del Cauca y Universidad del Valle.

Johanna Rendón Valencia: Enfermera, Esp. en Cuidado Critico Adulto, Mg en Informática Educativa. Docente Universidad Santiago de Cali, Enfermera Clínica Valle del Lili.

Valentina Marín Betancourt: Enfermera, Esp. en Cuidado Critico Adulto, Esp. Docencia Universitaria, Mg en Enfermería. Docente Universidad del Valle. Enfermera Clínica Valle del Lili.

Lucero Páramo Valencia: Enfermera, Esp. en Cuidado Critico Adulto, Enfermera Coordinadora UCI Clínica Nuestra Señora del Rosario, Cali.

INTRODUCCIÓN: El delirium, es un trastorno agudo y fluctuante de la conciencia y de la cognición, es una manifestación común de disfunción cerebral aguda en pacientes críticos, que se produce hasta en un 80% en las unidades de cuidado intensivo. Los pacientes en estado crítico están sometidos a numerosos factores de riesgo que predisponen al delirium, algunos de ellos modificables o reversibles.

OBJETIVO: Determinar la incidencia de delirium en la unidad de cuidado intensivo de la Fundación Valle del Lili (Cali-Colombia), y factores relacionados con su aparición.

MÉTODO: Estudio descriptivo longitudinal, tipo cohorte, realizado en un periodo de cuatro semanas.

RESULTADOS: Se evaluaron un total de 188 pacientes, que reunieron los criterios de inclusión. La incidencia global de delirium en la unidad de cuidado intensivo (medico quirúrgica) fué de 20.7%. La presencia de ventilación mecánica, sedación, edad mayor de 60 años y uso de algunos medicamentos de alto y bajo riesgo, se asociaron significativamente con la aparición de delirium.

CONCLUSIONES: La detección temprana y manejo oportuno en la atención de los factores de riesgo asociados, es importante para disminuir la morbimortalidad de los pacientes. El instrumento utilizado es de fácil aplicación y permite la valoración rutinaria por parte del equipo de salud, especialmente por los profesionales de enfermería, especialmente por los profesionales de enfermería.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

1. Ely EW, Gautman S, Margolin R, Francis J, May L, Speroff T, Truman B, Dittus R, Bernard R, Inouye SK: The impact of delirium in the intensive care unit on hospital length stay. *Intensive Care Med* 2001, 27: 1892-1900.
2. Ely EW, Truman B, Speroff T, Gordon SM, Harrell FE Jr, Inouye SK, Bernard GR, Dittus RS: Delirium as a predictor of mortality en the mechanically ventilated patients in the intensive care unit. *JAMA* 2004, 291:1753-1762.

3. Thomas JW, Shintani A, Peterson JF, Pun BT, Jackson JC, Ely EW: Intensive care unit delirium is an independent predictor of longer hospital stay: a prospective analysis of 261 non-ventilated patients. Crit Care 2005, 9: R375-R381.

4. Ouimet S, Kavanagh BP, Gottfried SB, Skrobik Y: Incidence, risk factors and consequences of ICU delirium. Intensive Care Med 2007, 33:66-73.

4. SIGNIFICADO PARA LA MADRE DE SU PARTICIPACIÓN EN EL CUIDADO AL PREMATURO HOSPITALIZADO.

Claudia Lorena Motta Robayo, Magister en enfermería Materno Perinatal, Docente ocasional Universidad Nacional de Colombia. Enfermera Unidad de cuidado intensivo Neonatal Hospital Militar Central, clmottar@unal.edu.co.

Rosa Yolanda Munevar Torres, especialista en Cuidado de Enfermería Materno Perinatal, Magíster en enfermería Materno Perinatal, aspirante a Doctorado en Enfermería Universidad Nacional de Colombia. Docente Universidad Nacional de Colombia facultad de enfermería. rymunevar@unal.edu.co

INTRODUCCION

A través de la experiencia, se identificó la falta o escasa participación de las madres en el cuidado del prematuro, es por eso que el interés investigativo residió en la necesidad de indagar sobre el significado para la madre de su participación en el cuidado del prematuro durante la hospitalización; para encontrar elementos teóricos que contribuyan a mejorar la práctica de enfermería en las unidades neonatales, donde se tenga en cuenta la madre como cuidador primario, y quien debe emprender un proceso de entrenamiento, aprendizaje y práctica para cuidar a su hijo.

OBJETIVOS

Describir el significado que atribuye la madre a su participación en el cuidado al prematuro en la unidad de cuidados neonatales del Hospital Militar Central de Bogotá.

METODOLOGIA

Estudio cualitativo, abordaje etnográfico y método de etnoenfermería de pequeño alcance y aplicación de la teoría de la Universalidad y diversidad del cuidado cultural de Madeleine Leininger. Previo consentimiento informado y permisos institucionales se realizaron 20 entrevistas a profundidad a nueve (9) madres que tenían su hijo prematuro hospitalizado en la unidad Neonatal del Hospital Militar Central, como informantes generales Participaron cuatro (4) profesionales de enfermería que laboraban en la unidad neonatal de la institución realizando una (1) entrevista semiestructurada; su información contribuyó al análisis y la reflexión acerca de lo expresado por las madres. La muestra la constituyó, “la saturación de la información, hasta no obtener datos nuevos” La investigación cumplió estrictamente las cuatro fases de etnoenfermería, las cuales fueron realizadas en forma simultánea.

RESULTADOS

El significado para la madre de participar en el cuidado del recién nacido prematuro hospitalizado está definido por dos temas centrales: La enseñanza de la enfermera, un camino para la madre participar en el cuidado del prematuro hospitalizado y el contexto de la hospitalización del prematuro, un escenario que influye en la participación de la madre en el cuidado,

Estos temas centrales, muestran a la enfermera como la protagonista del contexto de donde proviene la enseñanza para que la madre aprenda a cuidar a su hijo desde periodos tempranos de la hospitalización. Esta vivencia genera en la madre, sentimientos, apoyos y obstáculos para participar activamente del cuidado.

CONCLUSIONES

El significado para la madre de participar en el cuidado es contar con el profesional de enfermería como fuente de enseñanza, en un contexto de hospitalización como escenario que influye en la participación de la madre en el cuidado. En este ambiente la madre aprende de la enfermera a cuidar a su hijo prematuro mediante un proceso paulatino de aprendizaje y participación basado en cuatro estrategias: Explicación, observación, demostración y ejecución.

El contexto en el que la madre aprende y participa le genera sentimientos que la acercan o la alejan dependiendo del tamaño del bebé, condición de salud, oportunidad y frecuencia del contacto madre /hijo. Así mismo, el profesional de enfermería puede ayudarlo a familiarizarse con los artefactos tecnológicos, promover la flexibilización en los horarios institucionales que determinan los periodos de cercanía a su hijo/a y la posibilidad de participar en el cuidado.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

- Castillo, E. y Vásquez, Ml. El rigor metodológico en la investigación cualitativa. Colombia: Colombia médica. 2003.
- Leininger, M. Y Macfarland, M. Culture care diversity and universality Canada: Jones And Bartlett Publisher. 2006.
- Morse, M. J. Asuntos críticos en los métodos de investigación cualitativa. Colombia: Universidad de Antioquia. 2003.
- Sandoval, C. A. . Investigación Cualitativa. Colombia: Instituto colombiano para el fomento de la educación superior. ICFES. 1996.

5. CUIDADOS DE ENFERMERÍA BASADOS EN EVIDENCIA Y MODELO DE BETTY NEUMAN, PARA PREVENIR EL DELIRIUM EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS

Luz Omaira Gómez Tovar. Enfermera, Magister en Enfermería, docente Universidad Surcolombiana

Alix Yaneth Perdomo. Enfermera, Magister en Enfermería y Magister en Educación. Docente Universidad Surcolombiana.

Claudia Andrea Ramírez. Enfermera, Especialista en cuidado crítico, Magister en Enfermería, Aspirante a Doctor en Enfermería. Docente Universidad Surcolombiana.

Fabián Cortés Muñoz. Enfermero, Magister en Edpidemiología, aspirante a doctor en estadística. Docente Universidad del Bosque.

Leticia Díaz Suárez. Enfermera. Especialista en Cuidado Crítico, Magister en Educación. Docente Universidad de la Sabana. lettyds@gmail.com

Antecedentes: El Delirium es una alteración del estado de conciencia, frecuente en las unidades de cuidado intensivo. En la UCI adultos del Hospital Universitario de Neiva se tiene una incidencia del 28%, esto aumenta la morbimortalidad; sin embargo es prevenible y requiere intervención.

Objetivo: Determinar la efectividad que tiene la Guía de cuidados de enfermería basada en la evidencia y en el Modelo de Betty Neuman, para prevenir el Delirium, en pacientes hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos, expuestos a estresores del entorno.

Metodología: Se realizó un estudio cuantitativo, prospectivo, pre-experimental, donde se aplicó la Guía de cuidados de enfermería a 49 pacientes. Se utilizó el diseño de preprueba y postprueba para conocer la percepción que tenían los pacientes de los estresores del entorno.

Resultados: La Guía fue efectiva, ya que previno el delirium en el 94% de los pacientes, sólo tres presentaron el evento, representando una incidencia acumulada de 6.12 casos X 100 pacientes intervenidos (IC 95%: 1.67 – 16.1), evidenciado en la curva de Kaplan–Meier. La prueba de hipótesis de proporciones ($Z_{0.05} = -1.65$) indica que la presencia de delirium es significativamente menor a la de 2011 (28%).

Conclusiones: La guía logró prevenir la aparición de delirium en 94% de los pacientes a pesar de sus antecedentes deliriogénicos. De tal forma que, al minimizar la presencia de estresores del entorno, se favorece un ambiente creado agradable y familiar, y se constituye en un cuidado de enfermería fundamental para la prevención de delirium en UCI.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

- (1) Neuman B. Fawcett J. The Neuman Systems Model. Vol 1. 4th edition. Boston-Massachusetts: Prentice Hall; 2002.
- (2) Galvez Toro Alberto. Un enfoque crítico para la construcción de la enfermería basada en la evidencia. Rev. Investigación y educación en enfermería. [Internet] 2003, [citado agosto 2012];21(1):50-63. Disponible en: <http://aprendeonline.udea.edu.co/revistas/index.php/iee/article/viewFile/3037/2805>
- (3) Orellana A. y Paravic T. Enfermería basada en evidencia. Barreras y estrategias para su implementación. Revista Ciencia y Enfermería de Chile. [Internet] 2007, [citado agosto 2012]; 13 (1). Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532007000100003
- (4) Ayllon N. Garrido M. Álvarez M. Gonzalez G. Incidencias del delirium en cuidados intensivos y factores relacionados. Enferm intensiva, [Internet]. 2007; [citado junio. 2011]; 18(3):138-43. Disponible en: <http://zl.elsevier.es/es/revista/enfermeria-intensiva-142/incidencia-delirio-cuidados-intensivos-factores-relacionados-13109377-originales-2007>.

6. HERRAMIENTAS DE PARTICIPACION COMUNITARIA EN LA RESIGNIFICACIÓN DE HISTORIAS DE VIDA EN PACIENTES CON DIAGNOSTICO DE TRASTORNO MENTAL SEVERO

Maritza Barroso Niño, Enfermera - Investigadora Asociación SALUDARTE y Fundación Universitaria Juan N. Corpas.

Mauro Estefan Orozco Altamar

Catalina Herreño. Psicóloga Universidad Nacional de Colombia.

Brenda Escobar. Doctora en Historia, Universidad LMU de Múnich. Docente de la Universidad del Rosario.

Este trabajo está motivado por la epidemiología del TMS, tanto nacional (1) como mundial (2), convertido en un tema de salud pública. Esta investigación se inscribe en el modelo de Rehabilitación de Base Comunitaria (RBC), estrategia conjunta de la Organización Mundial de la Salud (OMS), Organización Internacional del Trabajo (OIT), y la UNESCO (2012), inspirados en la convención de discapacidad de 2010 de la Organización de las Naciones Unidas (ONU) para la cual se construyen las guías RBC-OMS 2012, cuyo objetivo central es el desarrollo comunal incluyente, que acoja a sectores de la población en condición de discapacidad (PcD).(3) Mostramos los resultados parciales de una experiencia audiovisual en la que participaron grupos de pares, familiares y cuidadores. Se describe el proceso de creación del audiovisual como herramienta y las reflexiones que en creación y proyección han generado. También el registro de las dinámicas que ha sido capaz de generar para la vida comunitaria.

El objetivo de esta investigación fue: comprender por medio de una herramienta de participación comunitaria, (registros audio-visuales) la resignificación de las vivencias, de la historia personal de AMG, en la comunidad de protección al TMS en la Organización SALUDARTE, para afianzar el efecto rehabilitador de las comunidades y las redes afectivas en el psiquismo de las personas afectadas por el TMS.

Metodología: Se realizó una investigación de tipo cualitativo, se concretó un producto audiovisual de 17 minutos, 35 segundos, llamado por la misma creadora “Un millón de amigos” (a veces también “Las Tulitas de Chelita”). El video está compuesto por nueve escenas cuyo centro lo constituye la sala de la tía Tulita, quien es visitada por sus sobrinas: la médica Bel y la ingeniera Chelita (ésta acompañada por su conductor Jaime), y ellas, en torno a un café, le cuentan a la tía diversas escenas de su vida (que aparecen como flashbacks dentro del audiovisual). (Se mostrarán apartes del video en la presentación)

Resultados

En el desarrollo de las actividades realizadas se identifican entonces tres focos terapéuticos, el primero en la pre-producción que realiza la residente al construir de manera espontánea los muñecos, las escenografías y el guión; el segundo foco, que resulta un juego, ocurre durante la grabación en formato audiovisual de la puesta en escena, donde la residente opera desde la dirección de las escenas y la ejecución de la actuación por medio de los muñecos y por último, el tercer foco lo constituye la proyección del video, que integra todo el trabajo en un producto audiovisual y que busca convertir la herramienta en un medio de participación comunitaria.

A.SALUDARTE participó en la mesa de servicios 2014 del ministerio de Salud para regular la ley 1616 - 2013 y en la actualidad desarrolla la mesa de RBC, estos hallazgos facilitaran discusión y conceptualización para elaborar las guías propias tanto en las acciones como en la calidad del trabajo interdisciplinar e intersectorial. El profesional de enfermería puede ser el profesional líder o integrador de los diversos sistemas involucrados en la atención.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

1. Posada-Villa JA, Aguilar-Gaxiola S, Magaña CG, Gómez LC. Prevalencia de trastornos mentales y uso de servicios: resultados preliminares del Estudio Nacional de Salud Mental, Colombia, 2003. Rev Colomb [Internet]. 2004; vol. XXXII (3):262. Available from: [http://psiquiatria.org.co/web/wp-content/uploads/2012/04/VOL-33/3/Prevalencia de trastornos mentales.pdf](http://psiquiatria.org.co/web/wp-content/uploads/2012/04/VOL-33/3/Prevalencia%20de%20trastornos%20mentales.pdf)
2. Organización-Mundial-de-la-Salud. mhGAP Programa de Acción para Superar las Brechas en Salud Mental. Staynand T. OMS, editor. Ginebra; 2008. 6-7 p.

3. Guías de RBC-OMS 2012. Organización-Mundial-de-la-Salud. Guía para la rehabilitación basada en la comunidad (RBC) [Internet]. 2015 [cited 2015 Sep 10]. Available from: <http://www.who.int/disabilities/cbr/guidelines/es>

7. EFECTO DE LAS INTERVENCIONES REALIZADAS EN EL PERÍODO NEONATAL SOBRE EL ESTRÉS PARENTAL

Beatriz Villamizar Carvajal Enf.PhD, Profesora Titular-Escuela de Enfermería-Universidad Industrial de Santander

Carolina Vargas Porras. Enf. Mg- Profesora Asociada – Escuela de Enfermería – Universidad Industrial de Santander

Olga Rocío Gómez Ortega Enf.Candidata a doctorado UNAL – Profesora Cátedra – Escuela de Enfermería – Universidad Industrial de Santander

Introducción: Las investigaciones sobre el tema de la reacción parental frente a la experiencia de la unidad de cuidado neonatal, son diversas y los resultados no siempre son concluyentes. La explicación de las posibles inconsistencias tiene que ver con las diferencias metodológicas de los estudios, la variabilidad de las muestras empleadas y los diversos instrumentos utilizados. A pesar de las diferencias referidas, existe acuerdo en que los trastornos más frecuentemente encontrados a nivel emocional de los progenitores de bebés hospitalizados son altos niveles de estrés. Si bien existen numerosos modelos de intervención destinados a bebés prematuros y a sus padres, aplicados en el período neonatal, son numerosas también las formas en que se ha valorado la efectividad de dichos modelos. En este contexto, un conjunto de investigaciones valora la efectividad medida en términos de los niveles de estrés parental. Dentro de este grupo, la metodología utilizada es también variada, de modo que los estudios que se revisaron son dispares en algunos aspectos.

Objetivo: Establecer el impacto que las intervenciones aplicadas por profesionales de la salud tienen en la disminución del nivel de estrés de los padres de recién nacidos prematuros hospitalizados.

Metodología: Revisión sistemática meta-analítica. La búsqueda de la literatura se realizó en MEDLINE, EMBASE y CINAHL, ubicándose 80 ensayos clínicos aleatorizados, en inglés, español y portugués y publicados entre los años 2000-2014, de los cuales 9 cumplieron con los criterios de inclusión y se evaluaron por 3 investigadores aplicando la escala PeDRO's, reportando adecuada calidad metodológica para el análisis meta-analítico. Se realizó la codificación de características, usándose como posibles moderadoras de los resultados, se transformaron los datos cuantitativos reportados a un índice de tamaño del efecto comparable y el cálculo del tamaño del efecto medio global.

Resultados: Las características de los padres que ingresaron a los estudios fueron muy similares tanto en el grupo control como experimental, el efecto terapéutico de las intervenciones sobre en el nivel de estrés, es bajo demostrado a través de $d=0.36$ [IC=-0.68,-0.05], $p\text{-val}=0.02$. Sin embargo, las pruebas de heterogeneidad indican una alta variabilidad inter-estudio ($Tau^2=0,20$ $Chi^2=53,66$, $p\text{-val}: <0,00001$, $I^2=85\%$), la cual no es explicada por ninguna de las características de tipo sustantivo, metodológico y extrínseco, codificadas para los estudios. Los hallazgos expuestos en este apartado son alentadores y hablan de la posibilidad de intervenir de manera efectiva sobre los niveles de estrés parental asociado a la experiencia de la UCIN.

Conclusiones: A la luz de los hallazgos en el metanálisis, se puede concluir que la efectividad de las diferentes intervenciones se realizan en tres ámbitos como son: en los padres, apoyo emocional y fortalecimiento de su rol como cuidadores; en la relación con el bebé, contribuyendo al respeto por su

individualidad y al reconocimiento de sus señales comunicativas; en el contexto, generando un ambiente amigable en la UCIN. Se recomienda adelantar futuras investigaciones, en las cuales se consideren otros aspectos como edad de los padres, edad gestacional, la duración y el tipo de intervenciones que se aplican.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS. MÁXIMO 4

1. Morey J. A., & Gregory K. (2012). Nurse-led education mitigates maternal stress and enhances knowledge in the NICU. *MCN: The American Journal of Maternal/Child Nursing*, 37(3), 182-191.
2. Meijssen D. E., Wolf M. J., Koldewijn K., Van Wassenaer A. G., Kok J. H., & Van Baar A. L. (2011). Parenting stress in mothers after very preterm birth and the effect of the Infant Behavioural Assessment and Intervention Program. *Child: care, health and development*, 37(2), 195-202.
3. Melnyk B. M., Feinstein N. F., Alpert-Gillis L., Fairbanks E., Crean H. F., Sinkin R. A. & Gross, S. J. (2006). Reducing premature infants' length of stay and improving parents' mental health outcomes with the Creating Opportunities for Parent Empowerment (COPE) neonatal intensive care unit program: a randomized, controlled trial. *Pediatrics*, 118(5), e1414-e1427.
4. Kaarensen P. I., Rønning J. A., Ulvund, S. E., & Dahl L. B. (2006). A randomized, controlled trial of the effectiveness of an early-intervention program in reducing parenting stress after preterm birth. *Pediatrics*, 118(1), e9-e19.

8. CONOCIMIENTOS CREENCIAS Y PRÁCTICAS DE LOS CUIDADORES DE NIÑOS Y SU ASOCIACIÓN CON LA DIARREA AGUDA EN LOS HOGARES DE LA ZONA NORTE DE BUCARAMANGA, SANTANDER.

Pilar Abreu Peralta, Enfermera especialista en Administración de Servicios de Salud; Candidata a Magister en Educación, Docente Facultad de Ciencias de la Salud – Programa de Enfermería, Universidad Autónoma de Bucaramanga.

Miguel Enrique Ochoa Vera, Médico Magister en Epidemiología Clínica, Observatorio de Salud Pública de Santander – Fundación Oftalmológica de Santander - FOSCAL.

Martha Isabel Robles Carreño, Enfermera especialista en Cuidado Crítico con Énfasis en Neonatología, Candidata a Magister en Salud Sexual y Reproductiva, Docente Facultad Ciencias de la Salud – Programa de Enfermería, Universidad Autónoma de Bucaramanga,

Hendrik Adrián Baracaldo Campo, Enfermero, Candidato a Magister en Gerontología, Docente Facultad Ciencias de la Salud – Programa de Enfermería, Universidad Autónoma de Bucaramanga.

Introducción: La Enfermedad Diarreica Aguda (EDA) continúa siendo un problema de salud pública a nivel mundial y principalmente en países en desarrollo. Por ello, se identifica la necesidad de investigar sobre prácticas tradicionales de salud utilizadas en el manejo de la EDA, en contexto social y cultural; al abordar la cultura y su papel en la noción de salud y enfermedad desde la visión de Enfermería, es de gran importancia conocer la realidad actual en la percepción y manejo de enfermedades que han prevalecido durante años en la infancia, en este caso la DA.

Objetivo: Describir los conocimientos, creencias y prácticas de los cuidadores de niños menores de cinco años sobre la diarrea aguda en hogares de la zona de Norte de Bucaramanga.

Método: Estudio corte transversal, análisis de 289 cuidadores encuestados.

Resultados: De los 289 cuidadores solamente 3 eran hombres. La mitad tenían al menos algún grado de secundaria. El 70% eran la madre del niño y el 17% la abuela. El conocimiento completo de las características de la diarrea fue incompleto. Solo el 4% identificó correctamente todos los signos y síntomas. Las causas de diarrea fueron reconocidas por menos de la mitad de los encuestados. La causa más frecuentemente reportada fue la ingesta de alimentos contaminados (47,8%) y el agua (40%). La creencia en las causas sobrenaturales y las descuajaduras, ocupó el tercer lugar. Aproximadamente 7 de cada 10 reconoce las sales de rehidratación oral, y 9 de cada 10 considera que la reposición de líquidos hace parte del manejo.

Conclusión: El bajo nivel de conocimientos con respecto a las características, las causas, la gravedad, el manejo y la prevención de la diarrea aguda en niños menores de 5 años se presentó en más de la mitad de los cuidadores; las creencias populares y las explicaciones de origen esotérico y sobrenatural se reportan con una alta prevalencia como causas de la enfermedad; los cuidadores prefieren comprar preparados comerciales de hidratación o los remedios caseros en vez del manejo con sales de rehidratación oral.

Debido a ser un estudio transversal, se justifica realizar estudios de cohorte que permitan esclarecer la relación temporal y evaluar con mayor nivel de evidencia estos factores desde una mejor perspectiva causal.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

CARUSO, Bethany; STEPHENSON, Rob and LEON, Juan S. Maternal behavior and experience, care access, and agency as determinants of child diarrhea in Bolivia [online]. En: Revista Panamericana de la Salud Pública. 2010, vol. 28, no. 6 [cited 21 August 2012]. p. 429-439. Available from: http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S102049892010001200004&lng=en&nrm=iso. ISSN 1020-4989

COLOMBIA. ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. Buenas prácticas de salud pública en Colombia. Liderazgo territorial y alianzas para la atención integral de la infancia [En línea]. En: Pagina Web PAHO COLOMBIA, publicaciones [citado 27 de Julio 2012]. Disponible en Internet: http://new.paho.org/col/index.php?option=com_content&view=article&id=296:liderazgo-territorial-y-alianzas-para-la-atencion-integral-en-salud-de-la-infancia&catid=684&Itemid=361

DELGADO, Mario Francisco, et al. Conocimientos maternos sobre signos de peligro en diarrea aguda en el marco de la estrategia AIEPI [online]. En: Colombia Médica. 2006, vol. 37, no. 4 [cited 21 August 2012], p. 293-298. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-95342006000400007&lng=en&nrm=iso. ISSN 1657-9534

SHAH, Mohammad S, et al. Do the mothers in rural Aligarh know about home based management of acute diarrhoea? [Online]. In: Biology and Medicine. 2011, vol.3, no. 2 [cited 21 August 2012]. p. 76-80. Available in Web: http://www.biolmedonline.com/Articles/MAASCON-1/Vol3_2_76-80.pdf. ISSN: 09748369

9. RECONOCIMIENTO DE FACTORES ASOCIADOS CON LA IDEACIÓN SUICIDA EN ADOLESCENTES ESCOLARIZADOS, POR MEDIO DE LOS PATRONES FUNCIONALES DE MARJORY GORDON.

Cristian Andrés Muñoz Ayala. Estudiante de noveno semestre de enfermería. Universidad del Tolima

INTRODUCCIÓN: la ideación suicida es un fenómeno de origen multifactorial, el cual da respuesta a vivencias que el adolescente ve como opresora y sus expresiones son silentes, Aunque la complejidad de

sus posibles causas requiere una guía interdisciplinar para su prevención, manejo y recuperación, se necesita el uso de herramientas como los patrones funcionales de Marjory Gordon, los cuales implican recolección de datos de forma sistemática, agrupando al individuo, la familia y en lo posible su entorno, de esta manera se da una definición concreta de la problemática en determinada región.

OBJETIVOS: Identificar factores protectores y factores de riesgo relacionados con la ideación suicida, en un grupo de adolescentes escolarizados en edades entre 13 y 17 años en la institución educativa San Simón de Ibagué, teniendo en cuenta la relación con su núcleo familiar e iguales.

METODO: Se utilizó el método cuantitativo, con un abordaje descriptivo-exploratorio de corte transversal. Se utilizó la valoración según los patrones funcionales de salud de Marjory Gordon, La muestra se seleccionó en el periodo comprendido entre febrero y marzo del año 2015, a través de un muestreo mixto y estuvo constituida por 40 adolescentes escolarizados del grado noveno de la institución educativa San Simón de Ibagué con edades entre los 13 y 17 años.

RESULTADOS: Se identificaron factores protectores sobre todo en los patrones valores y creencias, relaciones y eliminación. De riesgo en los patrones sexualidad-reproducción, percepción-manejo de la salud, tolerancia-enfrentamiento al estrés, autopercepción-auto concepto. También se observaron Modificaciones en los patrones: nutricional metabólico, actividad-ejercicio y sueño-descanso.

CONCLUSIONES: La presencia de un evento desencadenante, los factores de riesgo identificados en la población estudio y la accesibilidad del método suicida aumenta el riesgo de intento de suicidio en los adolescentes.

La aplicación de los patrones funcionales de Marjory Gordon, facilitó la obtención de la información e identificación de los factores de protectores y de riesgo relacionados con la ideación suicida, constituyéndose en un instrumento propio de la disciplina que contribuye a la categorización e investigación en enfermería.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

1. Valadez, I., Amezcua, R., González, N., Montes, R. & Vargas, V. (2011). Maltrato entre iguales e intento suicida en sujetos adolescentes escolarizados. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 2 (9), pp. 783 - 796.
2. Izquierdo Gómez A. Dependencia afectiva: abordaje desde una perspectiva contextual. *rev. psicología av. disciplinar*. Bogotá Colombia. Vol 7. numero 1. Pág. 81-91. enero-junio 2013.
3. Organización Panamericana de la Salud. mortalidad por suicidio en las Américas. informe regional. Washington D.C. 2014.
4. Fuentes MM, González AF, Castaño JJ, et al. Riesgo suicida y factores relacionados en estudiantes de 6º a 11º grado en colegios de la ciudad de Manizales (Colombia). 2007-2008. *Arch Med*. 2009; 9:110-22.

10. EVALUACIÓN DE UNA INTERVENCIÓN EDUCATIVA PARA FORTALECER EL CUIDADO ESPIRITUAL EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA QUE TRABAJA CON PERSONAS CON ENFERMEDAD CRÓNICA.

Lina María Vargas Escobar. Enfermera, Magíster en Enfermería con énfasis en el cuidado del paciente crónico y su familia. Doctora en Enfermería. Profesora Asociada. Universidad El Bosque.

a) Introducción: El estudio surge desde la necesidad de generar estrategias que fortalezcan la percepción y práctica del cuidado espiritual por parte de enfermería debido a que no existen estrategias en el medio para cumplir con este objetivo del cuidado integral. La enfermera y la auxiliar de enfermería como unidad de cuidado cercana al paciente y su familia, es responsable de la atención y promoción de estrategias espirituales como parte del cuidado integral.

El estudio se realizó por medio del diseño de una intervención educativa dirigida a fortalecer el cuidado espiritual de enfermería y la evaluación de la efectividad de la misma en el fortalecimiento de la percepción de la espiritualidad y el cuidado espiritual por parte del personal de enfermería que trabaja con personas con enfermedad crónica.

b) Objetivos: Evaluar la efectividad de la intervención educativa “Cuidado espiritual de enfermería: integralidad del ser humano en el cuidado” en modificar el nivel de percepción que sobre la espiritualidad y el cuidado espiritual tiene el personal de enfermería que trabaja con personas con enfermedad crónica.

c) Metodología. El presente estudio es de tipo cuantitativo explicativo, cuasi-experimental, con dos grupos (control y experimental) y evaluación con pre y pos-prueba.

El grupo experimental recibió la intervención educativa en cuidado espiritual y el grupo control la intervención educativa de cuidado seguro.

La medición inicial y final en ambos grupos se realizó con la “Escala de evaluación de la espiritualidad y el cuidado espiritual”, (adaptado por la investigadora en una primera fase).

Para determinar el tamaño de muestra de la intervención se siguió el procedimiento de comparación de medias a partir de la formulación de una hipótesis nula y otra alternativa.

Participaron (n=222) enfermeras y auxiliares de enfermería de 3 instituciones clínicas de Bogotá, 112 hicieron parte del grupo experimental y 110 del grupo control, las cuales fueron seleccionadas en un muestreo por conveniencia y asignación 1:1 para cada grupo.

El estudio guardo los aspectos éticos del caso, tanto con el personal de enfermería como con las instituciones.

d) Resultados: Los análisis señalan que fue efectiva en modificar el nivel de percepción de la espiritualidad y el cuidado espiritual total en el grupo experimental ($p \leq 0,000$). Así mismo, comparando el grupo experimental con el grupo control, se demostró que la intervención fue efectiva en modificar la percepción total final de la espiritualidad y el cuidado espiritual y que dicha modificación fue estadísticamente significativa ($p \leq 0,016$).

e) Conclusiones.

La enfermera es capaz de mejorar su nivel de percepción de la espiritualidad y el cuidado espiritual después de haber recibido una capacitación educativa sobre el tema.

La intervención educativa en cuidado espiritual se desarrolló a partir de bases teóricas suficientes, guiadas por la perspectiva de Boykin y Schoenhofer y de McSherry y soportada por la evidencia de la literatura.

La intervención educativa aporta un material educativo que buscó que los participantes, fueran capaces de movilizar conocimientos, ideas, sentimientos, experiencias y pudieran al mismo tiempo observar ejemplos de situaciones relacionadas con el cuidado espiritual de las personas con enfermedad crónica.

Es la primera propuesta educativa en cuidado espiritual en Latinoamérica conocida hasta el momento.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

Boykin, A., & Schoenhofer, S. (2001). The role of nursing leadership in creating caring environments in health care delivery systems. *Nursing Administration Quarterly*, 25(3), 1-7.

McSherry, W., & Ross, L. (2002). Dilemmas of spiritual assessment: considerations for nursing practice. *Journal of Advanced Nursing*, 38(5), 479-488.

McSherry, W. (2006). The principal components model: a model for advancing spirituality. *Journal of Clinical Nursing*, 15(7), 905-917.

11. CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES SOMETIDOS A DIÁLISIS PERITONEAL CONTINUA AMBULATORIA. EJE CAFETERO COLOMBIANO. 2015

Santiago Martínez Tautiva. Enfermero. Especialista en Nefrología. Docente Fundación Universitaria del Área Andina Seccional Pereira.

María Nelcy Muñoz Astudillo. Enfermera. Magister en Salud Pública. Docente Fundación Universitaria del Área Andina Seccional Pereira.

Diana Catalina Izasa. Enfermera. Especialista en Nefrología. Unidad Medical Care Fresenius. Pereira.

Introducción: La calidad de vida (CV) se entiende como “la percepción que un individuo tiene de su lugar en la existencia, en el contexto de la cultura y del sistema de valores en los que vive, en relación con sus objetivos, expectativas, normas e inquietudes” (1). La Insuficiencia Renal Crónica (IRC), como enfermedad catastrófica, repercute en las expectativas del paciente y afecta seriamente la CV personal y familiar (2). La IRC se presenta casi siempre como consecuencia de ineficiencia en la vigilancia epidemiológica de infecciones, hipertensión arterial, diabetes, y otras enfermedades de origen autoinmune, factores desencadenantes del evento, (2) que son de alta prevalencia en la región cafetera colombiana (3).

La Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria (DPCA), uno de los principales tratamientos para IRC (2), en la Institución seleccionada, es un Programa interdisciplinario que incluye capacitación y seguimiento para el autocuidado por parte de profesionales de enfermería; se espera que la CV refleje la forma en que los pacientes han asumido el compromiso de seguir las instrucciones recibidas y se han adaptado a su nueva situación.

Objetivo: Evaluar la CV de pacientes con IRC que participan en un Programa de DPCA en las ciudades de Pereira, Armenia y Manizales, en el año 2015, como fundamento para mejorar la calidad de atención brindada por estudiantes y docentes de Enfermería de la Fundación Universitaria del Área Andina en el marco de la relación docencia-servicio.

Metodología. Estudio descriptivo. Población: 236 pacientes inscritos en el Programa. Muestra: 185 personas que firmaron consentimiento informado. De marzo a junio de 2015 se aplicó cuestionario SF-36.(4) Excepto función social (α Cronbach= 0,621), las otras siete dimensiones de la escala mostraron

alta confiabilidad. Se calcularon medias por edad y género; prueba T para buscar significancia estadística por género y por dimensión; prueba de Kruskal – Wallis para comparar distribución por edad.

Resultados: Participantes: Edad promedio: 54 años; rango 9-89 años. Predominio de género femenino: 52%. Procedencia urbana: 82%. Escolaridad primaria: 55%. Amas de casa: 36% y otras ocupaciones: 28%. Estrato bajo: 58%. Régimen contributivo: 67%.

Dimensiones de Calidad de vida (entre 0-100): Función física: 64,22. Rol físico: 52,03. Dolor corporal: 87,23. Salud general: 59,54. Vitalidad: 67,00. Función Social: 76,82. Rol emocional: 57,30. Salud Mental: 73,06.

No diferencias en CV con respecto a género. Todas las dimensiones desmejoran a medida que avanza la edad, cambio significativo para función física (KW=0,000). Dolor corporal y vitalidad presentan incremento sorpresivo después de los 75 años, explicado probablemente por adherencia al tratamiento. Resultados coherentes con la literatura (1,2).

Conclusiones. El análisis de CV es indicador de calidad del servicio de salud; permite replantear procesos y procedimientos de atención. Aportes de este trabajo: -Insumo para fortalecer procesos de capacitación a pacientes con DPCA. -Apoya procesos de mejoramiento de la calidad del servicio en la Institución participante. -Desde la práctica basada en la evidencia permite reorientar formación de estudiantes de enfermería. - Útil como base para monitorización y seguimiento de intervenciones de enfermería orientadas a mejorar la calidad de vida de pacientes con DPCA.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

1. CEPAL. CELADE. P.R. Calidad de vida conceptos y medidas. Taller sobre calidad de vida y redes de apoyo en adultos mayores. Santiago de Chile: 2002 [Internet]. En: http://www.eclac.org/celade/agenda/2/10592/envejecimientoRP1_ppt.pdf
2. Flórez J., Alvo M., Borja H., et al. Enfermedad renal crónica: clasificación, identificación, manejo y complicaciones. Rev. Méd Chile, Santiago, 2009; 137: 137-177
3. González M., Dennis R., Devia J. et al. Factores de riesgo cardiovascular y de enfermedades crónicas en población caficultora. Rev. Salud Pública. 2012; 14(3):390-403. Disponible en: <http://www.scielo.org/pdf/rsap/v14n3/v14n3a03>
4. Cuestionario de Salud SF-36. Versión española 1.4 (junio de 1999). (Sitio en internet). Disponible en: <http://www.chime.ucla.edu/measurement/SF-36%20Spain.pdf>

12. LECTO - ESCRITURA: UNA HERRAMIENTA PARA LA ENSEÑANZA

Alex Julián Pacheco Peláez. Enfermero. Especialista en enfermería materno perinatal, especialista en docencia universitaria. Docente de Enfermería, Fundación Universitaria Ciencias de la Salud.

Leer y escribir son procesos que implican habilidades de construcción de significados y la elaboración, utilización e interpretación del lenguaje escrito; encontrar las ideas, comprenderlas y apropiarse de ellas y utilizarlas en la práctica.

En la experiencia docente el autor encontró que los practicantes de enfermería a su cargo, tenían dificultades para realizar una lectura que genere construcción de significados; por lo que la interpretación de la información útil se vio disminuida, demostrada en la creación de textos.

Por lo que se pregunta sobre las concepciones de los docentes de una universidad bogotana, que simultáneamente son estudiantes de la Especialización en Docencia Universitaria en la misma universidad, frente a su rol en los procesos de enseñanza en lecto-escritura. Para ello fue necesario establecer cuáles son las habilidades y dificultades de los estudiantes percibidas por los docentes; describir la concepción del docente frente a su rol y determinar las herramientas utilizadas por los docentes en los procesos de lecto-escritura.

Para realizar este trabajo se parte de una mirada cualitativa y un enfoque hermenéutico; siguiendo una metodología etnográfica educativa. Por lo tanto, se seleccionaron estudiantes de la Especialización en Docencia Universitaria, puesto que adquieren habilidades para usar la lecto-escritura como herramienta de enseñanza. Además son docentes y ejercen dentro de la misma universidad, de esta manera están familiarizados con el modelo pedagógico aplicado (Aprendizaje Significativo).

Para la recolección de datos se utilizó como herramienta la entrevista semi-estructurada. Para el análisis de la información, se relacionaron las voces de los entrevistados, lo dicho por la teoría y las percepciones del autor.

Las principales conclusiones son: El docente además de compartir su conocimiento, conceptos y experiencias, debe permitir al estudiante comprenderlos y apropiarlos, para que pueda ser propositivo y reflexivo y poderlo usar en la práctica. Es también su objetivo, que el estudiante sepa dónde encontrar y lograr la autonomía en la adquisición del conocimiento, a través de las tecnologías de la informática y comunicación.

Además, debe conocer las herramientas con las que cuenta (sean personales y disciplinares); especialmente las institucionales para articularlas en su actuar. Específicamente en la universidad donde se desarrolló la investigación, el docente cuenta con el programa LEA (Lectura, Escritura y Argumentación), para fortalecer las competencias lecto-escritoras.

El docente puede organizar la metodología dependiendo de las características individuales de cada estudiante, puesto que influyen en sus necesidades y la forma en que adquiere las competencias planeadas. Por otro lado, debe realizar seguimiento de los avances de sus estudiantes con el fin de identificar el cumplimiento de los objetivos.

Se resalta el uso de metodologías para usar la lecto-escritura en la enseñanza a través de mapas conceptuales, mapas mentales y resúmenes para desarrollar la competencia de la lectura crítica.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

- Carlino, P. Escribir, leer y aprender en la universidad: una introducción a la alfabetización académica. 1ª ed. 4 reim. Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica; 2009.
- Cisneros G, Olave M. Alfabetización académica y lectura inferencial [libro electrónico]. Colombia: Ecoe Edición; 2013 [consultado el 24 de noviembre de 2013]. Disponible en: <http://ezproxy.unbosque.edu.co:2051/lib/bibliobosquesp/docDetail.action?docID=10693381>
<http://ezproxy.unbosque.edu.co:2051/lib/bibliobosquesp//docDetail.action?docID=10693381>
- Díaz F, Hernández G. Leer y Escribir para un aprendizaje significativo. Estrategias docentes para un aprendizaje significativo. Una interpretación constructivista. 1a ed. México: McGraw Hill; 2009.
- Proyecto Tuning - América Latina 2004 - 2007. Reflexiones y Perspectivas de Educación Superior en América Latina. Informe final. Portugal: Universidad de Deusto, Universidad de Groningen; 2007.

13. CREENCIAS Y PRÁCTICAS DE LAS GESTANTES MAYORES DE 35 AÑOS, EN UNA INSTITUCIÓN DE TERCER NIVEL.

Andrea Barrero, Luzmila Hernández S. Docentes Escuela de Enfermería Universidad del Valle

Introducción: Son diferentes circunstancias que llevan a la mujer a posponer la decisión de embarazarse después de los 35 años, (1) dentro estas se pueden mencionar aspectos económicos, sociales y culturales, la espera de una mejor situación emocional o laboral, el control en la fertilidad, un matrimonio tardío o un segundo matrimonio. Son muchas las investigaciones encontradas que responden básicamente a las variables biomédicas.(2) Conocer las prácticas y creencias de las gestantes mayores de 35 años desde su perspectiva cultural permite a los profesionales de la salud y en especial los de Enfermería brindar cuidados coherentes y benéficos a este grupo.

objetivo : conocer las creencias y prácticas del cuidado de sí, que tienen las gestantes mayores de 35 años, hospitalizadas en la Sala de Alto Riesgo Obstétrico de una institución de tercer nivel el Municipio de Cali.

Metodología: Etnografía focalizada basada en la teoría de Los cuidados Culturales de Madeleine Leininger,(3) participaron 18 gestantes, El tamaño de muestra se definió por saturación de datos. La información se obtuvo a través de entrevistas en profundidad y el análisis con la metodología de Spradley.(4) El estudio contó con el aval del comité de ética humana de la Universidad del Valle y de la Institución de salud.

Hallazgos: las mujeres que decidieron embarazarse después de los 35 años estuvieron motivadas por no dejar solo a su hijo anterior, reafirmarse como mujer a través de la maternidad, fortalecer la relación sentimental con una nueva pareja. La gestación trajo consigo una serie de estrategias de cuidado relacionadas con recomendaciones del personal de salud y practicas propias de su cultura.

Conclusiones: Se evidenció la influencia que tienen las creencias y las prácticas culturales en el pensar y actuar de las personas, por lo tanto para brindar un cuidado efectivo, es necesario tenerlas en cuenta

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

1. Bendezú, G. Gestación en edad avanzada. Ginecología y Obstetricia, 47:(3), Julio 2001, pág. 47.
2. Chamy P Verónica, Cardemil Felipe , Betancour Pablo , Ríos Matías, Leighton Luis. Rev. chil. obstet. ginecol. v.74 n.6 Santiago 2009
3. Marriner T, Ann, Rile A, Martha. Modelos y Teorías EN Enfermería. Madeleine Leininger. Capitulo 22, págs. 476-480.Editorial ELSEVIER España, S.A. 1999
4. Spradley, James P. The Ethnographic Interview.Library of congress cataloging in publication data.USA 1979.

14. ADHERENCIA A LOS PROTOCOLOS DE IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE, ADMINISTRACIÓN SEGURA DE MEDICAMENTOS Y AISLAMIENTOS EN EL HOSPITAL TUNJUELITO II NIVEL E.S.E. BOGOTÁ. D. C.

Jhonny walit Cruz Riveros, Magister enfermería gerencia de servicios de salud, docente Fundación Universitaria e del Área Andina,

Martha Cecilia Veloza Morales; Magister enfermería Salud familiar; docente Fundación Universitaria e del Área Andina.

En las políticas de habilitación en los últimos años la seguridad del paciente ha sido un tema transversal para la prestación del servicio, permitiendo la autoevaluación de los procesos con la determinación de factores de riesgo, brindando información a favor de los usuarios garantizando un proceso de mejora en la atención. Es por esta razón que se establecen los comités de vigilancia o seguridad del paciente que evalúa los procesos de atención ofertando respuestas a las necesidades del paciente.

Dado que la identificación errónea del paciente, infecciones adquirida durante el cuidado y fallas en la administración de medicamentos, son algunos de los incidentes relacionados con la seguridad del paciente que pueden ocasionar eventos adversos, se hizo necesario describir la situación de la unidad de medicina interna del hospital Tunjuelito II Nivel.

Estudio descriptivo, cuantitativo, transversal en donde se midió el nivel de adherencia y conocimiento a los protocolos: identificación del paciente, aislamiento de pacientes y administración de medicamentos que hacen parte de la política de seguridad del paciente en la unidad de medicina interna del hospital Tunjuelito II Nivel. Se utilizaron los instrumentos: Observación, encuesta y lista de chequeo. Se evidenció problemas con la implementación de los protocolos de identificación del paciente, categorización de aislamiento, verificación cruzada para la administración de medicamentos, afectando el reporte y los indicadores de eventos adversos.

Se desarrolló el método PHVA (Planear, Hacer, Verificar, Actuar) con la formulación de un diagnóstico y la elaboración de propuestas de plan de mejoramiento.

Esta experiencia investigativa hace parte del proyecto de investigación de aula del tipo investigación del docente con los estudiantes modalidad en la cual el docente y estudiantes indagan sobre los objetos de estudio de las diferentes disciplinas curriculares. En donde el docente actuó como investigador principal, y los alumnos desarrollaron un proyecto relacionado con un tema determinado del currículo, en este caso realizado en el espacio de práctica de la asignatura gerencia de servicios de salud.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS. MÁXIMO 4

República de Colombia. Ministerio de salud. Resolución 2003 de 2014

Ministerio de Salud. Guía Técnica “Buenas prácticas para la seguridad del paciente en la atención en salud” Colombia.

Cantillo EV. Seguridad de los pacientes. Un compromiso de todos para un cuidado de calidad. Salud Uninorte. 2007; 23(1): 112-119.

Ramos DY, Lesmes V I S. Identificar distracciones en el proceso de administración de medicamentos garantiza una práctica segura. Avances de enfermería. 2014; 32(1): 44-52.

15. PERCEPCION DE CALIDAD DE VIDA EN CUIDADORES DE PACIENTES CON DEMENCIA

Luz Omaira Gómez Tovar. Enfermera, Magister en Enfermería, docente Universidad Surcolombiana.

Alix Yaneth Perdomo. Enfermera, Magister en Enfermería y Magister en Educación. Docente Universidad Surcolombiana.

Claudia Andrea Ramírez. Enfermera, Especialista en cuidado crítico, Magister en Enfermería, Aspirante a Doctor en Enfermería. Docente Universidad Surcolombiana.

Fabián Cortés Muñoz. Enfermero, Magister en Edpidemiología, aspirante a doctor en estadística. Docente Universidad del Bosque.

Leticia Díaz Suárez. Enfermera. Especialista en Cuidado Crítico, Magister en Educación. Docente Universidad de la Sabana.

Antecedentes: El número de personas que viven con demencia en todo el mundo hoy en día se estima en 44 millones, ajustado a casi el doble en 2030 y más del triple en 2050. En América Latina los casos aumentarán desde los más de 7,8 millones de personas en la actualidad hasta más de 27 millones en 2050.

Su curso progresivo y los cambios que ocurren de una persona a otra, dependiendo de la etapa demencial y la modalidad que presente, sumando la pérdida de autonomía que surge en estas personas, logra convertirse en un verdadero problema, dado el cuidado permanente que requiere y el difícil manejo de los síntomas cognitivos, emocionales y comportamentales, que progresan paulatinamente aumentando la responsabilidad del cuidador

Objetivo: Analizar y correlacionar la percepción de la calidad de vida, teniendo en cuenta la sobrecarga, en cuidadores de pacientes con demencia.

Metodología: Estudio descriptivo, correlacional, transversal, muestra intencional con 50 cuidadores de pacientes diagnosticados con demencia moderada y severa; se recolectó la información mediante tres instrumentos: caracterización sociodemográfica, calidad de vida y escala de sobrecarga del cuidador. La investigación fue aprobada por el Comité de Ética y Bioética de la Facultad de Salud de la Universidad Surcolombiana. Se presentan los valores descriptivos para las variables cuantitativas (medidas de tendencia central (medias), medidas de dispersión (desviación estándar), e inferenciales tales como los coeficientes de correlación y regresiones lineales. Para las variables cualitativas nominales (frecuencias, moda, correlación de contingencia) y para las variables cualitativas ordinales (medianas, percentiles y correlación ordinal).

Resultados: Los análisis de correlación indican que los cuidadores principales perciben baja sobrecarga y poca afectación en su calidad de vida. Los coeficientes de regresión permiten identificar que a mejor calidad de vida, se presenta menor sobrecarga en el cuidador principal de personas con demencia, en las variables independientes no se presentaron asociaciones significativas.

Conclusiones: A pesar de la baja percepción de la sobrecarga y afectación en la calidad de vida de los cuidadores, es necesario establecer estrategias que permitan dignificar la labor de cuidado en personas con demencia, evitando la afectación en la calidad de vida y la aparición de la sobrecarga del cuidador.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

1. Alzheimer's Disease International. La demencia en América: El coste y la prevalencia del Alzheimer y otros tipos de demencia. 2013. 3-19 p.
2. Ferrell B. La calidad de las vidas: 1525 voces del cáncer. ONS/ Bristol-Myers. 1996; 23(6):153-159.
3. De Valle MJ, Hernández IE, Zúñiga ML, Martínez P. Sobrecarga y Burnout en cuidadores informales del adulto mayor. Enfermería Universitaria 2015; 12 (1):19-27.
4. Cerquera A, Granados F, Buitrago A. Sobrecarga en cuidadores de pacientes con demencia tipo Alzheimer. *Psychología: Avances en la Disciplina*. 2012; 6 (1):35-45.
5. Mar J, Arrospe A, Begiristain JM, Larrañaga I, Sanz A, Quemada I. Calidad de vida y sobrecarga de los cuidadores de pacientes con daño cerebral adquirido *Revista Española de Geriatria y Gerontología*. 2011; 46(4):200–205.
6. Espinoza K, Jofre V. Sobrecarga, apoyo social y autocuidado en cuidadores informales. *Ciencia y Enfermería*. 2012; 18 (2):23-30

7. Vargas LM, Pinto N. Calidad de vida del cuidador familiar y dependencia del paciente con Alzheimer. Avances en Enfermería. 2010; 28 (1):116-128.

16. APOORTE DE LOS PRINCIPIOS BIOÉTICOS A LOS FALLOS PROFERIDOS POR LOS TRIBUNALES DE ÉTICA EN ENFERMERÍA

Uva Margarita González Calderón. Enfermera Magister en Bioética. Tribunal Departamental Ético de Enfermería Región Centroriental.

Eugenia Santamaría Muñoz. Enfermera, Abogada. Magister en Bioética. Tribunal Nacional Ético de Enfermería.

INTRODUCCIÓN

En Colombia existen tribunales de ética de carácter nacional y departamental que ejercen una función delegada del Ministerio de Salud, para estudiar, investigar y sancionar las faltas en el ejercicio.

En el Tribunal Departamental de la Región Centroriental (TDEERCO) durante el período comprendido entre octubre de 2004 y febrero de 2014, se radicaron 453 quejas, de las cuales 388 han sido investigadas generando 179 resoluciones inhibitorias, 70 autos de prescripción, 109 resoluciones de preclusión, 28 fallos sancionatorios y 2 absolutorios.

Esta investigación analiza a la luz de la bioética tres fallos proferidos por el TDEERCO en los que se impuso sanción de suspensión del ejercicio profesional, con el fin de poner a dialogar la deontología y los principios bioéticos como otro referente, no solo, para la toma de decisiones de los tribunales de ética, sino también, para el estudio, análisis y reflexión de las enfermeras.

El análisis a la luz de los principios bioéticos enriquece la argumentación de la ética del cuidado y aporta elementos al debate acerca de la responsabilidad profesional, dando como resultado un fallo que se convierte en instrumento de reflexión para el profesional, la academia y las instituciones prestadoras de servicios de salud.

OBJETIVO GENERAL

Analizar los aportes al proceso deliberativo de los Tribunales Éticos de Enfermería, de los principios bioéticos que emergen en tres fallos con sanción de suspensión del ejercicio profesional, proferidos por el Tribunal Departamental Ético de Enfermería Región Centroriental.

Objetivos específicos:

- Identificar los principios bioéticos presentes en tres fallos sancionados con suspensión del ejercicio profesional, proferidos por el Tribunal Departamental Ético de Enfermería Región Centroriental.
- Comprender desde los principios bioéticos los tres fallos con sanción del ejercicio profesional proferidos por el Tribunal Departamental Ético de Enfermería Región Centroriental.

METODOLOGÍA

El presente trabajo se enmarca en la investigación cualitativa de corte fenomenológico y hermenéutico, porque a partir de la lectura y relectura de la descripción de las consideraciones de los textos de los fallos, se extrajeron fragmentos significativos con el propósito de generar información relacionada con los principios bioéticos.

RESULTADOS

Una vez revisados los fallos se observa como principio presente la Dignidad, dentro de los principios emergentes, No Maleficencia, Beneficencia, Justicia, Respeto por la Autonomía, Vulnerabilidad e Integridad.

Fundamentadas en los principios presentes y emergentes las autoras elaboraron nuevamente el acápite denominado consideraciones de la sala, contrastando con la conducta desplegada por el profesional para determinar la responsabilidad, presentando una postura bioética diferente que complementa la argumentación legal.

Como consecuencia del trabajo mencionado se evidencian debilidades en la formación en virtudes de los profesionales.

CONCLUSIONES

-En el proceso deliberativo plasmado en las consideraciones de la sala, se omite el análisis crítico de la conducta profesional a la luz de los principios bioéticos.

-Para ejercer la enfermería en el rango de excelencia se hace necesaria la reflexión crítica del acto de cuidado, el cual deberá integrar los principios bioéticos, el deber ser profesional (deontología) y, la disciplina que incluye el dominio de competencias cognitivas, dialógicas, éticas, actitudes, habilidades y destrezas

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

1. Beauchamp, T y Childress, J. (2009).Principles of biomedical ethics. New York: Oxford University Press.
2. Camps,V.(2007). La excelencia en las profesiones sanitarias. Revista Humanidades Médicas, tema del mes on-line, 21 ,11-20.
3. COLOMBIA. CONGRESO DE LA REPUBLICA. Ley 911. (5, octubre, 2004). Por la cual se dictan disposiciones en materia de responsabilidad deontológica para el ejercicio de la profesión de enfermería en Colombia; se establece el régimen disciplinario correspondiente y se dictan otras disposiciones. Diario Oficial. No. 45.693.
4. Escobar, J. (2011). Los principios de la Bioética: fuentes propuestas y prácticas múltiples. Revista Colombiana de Bioética, 6,76-106.

17. ALIMENTACIÓN, ACTIVIDAD FÍSICA Y ESTADO NUTRICIONAL EN ESCOLARES EN SITUACIÓN DE DISCAPACIDAD VISUAL Y AUDITIVA

OLGA OSORIO MURILLO. Enfermera, Magister en Salud Pública, Magister en Nutrición; Doctora en Enfermería. Docente Programa de Enfermería Universidad Libre Seccional Cali

LINA MARCELA PARRA GONZÁLEZ. Enfermera, Magister en Enfermería, Magister en Educación Superior, Estudiante de Doctorado en Enfermería. Docente Programa de Enfermería Universidad Libre Seccional Cali. A

NGELA MARÍA HENAO CASTAÑO. Enfermera, Especialista en Enfermería en Cuidado Crítico, Magister en Educación, Doctora en Enfermería. Docente Programa de Enfermería Universidad ECCI.

La alimentación y la actividad física en poblaciones escolares han sufrido grandes cambios, con tendencia al aumento a lo no saludable. La discapacidad es un fenómeno de interés para enfermería, ha sido definida como la ausencia (debida a una deficiencia) de la capacidad para realizar una actividad en la forma o dentro del margen que se considera normal para un ser humano. La discapacidad genera minusvalía, relacionada con la limitación o impedimento para desempeñar un rol que es normal en función de la edad, el sexo, etc. En Colombia y en Cali, existe una población menor con discapacidad auditiva y visual que asiste al Instituto de Ciegos y Sordos, los cuales pueden presentar prácticas inadecuadas de alimentación e inactividad física, lo cual se constituye en factor de riesgo para el desarrollo de enfermedades crónicas. Al hacer la revisión de la literatura sobre menores con discapacidad auditiva y visual y las prácticas de alimentación y actividad física, no se encuentran estudios relacionados en el contexto regional y pocos estudios a nivel internacional. Objetivo. Identificar estado nutricional, factores dietarios y actividad física de niños escolarizados del Instituto de Ciegos y Sordos de Cali. Metodología. Estudio descriptivo de corte transversal. Selección de la muestra de manera secuencial, por muestro intencional. Participantes 113 escolares (52 niños y 61 niñas), 34 con discapacidad visual y 79 con discapacidad auditiva. Instrumentos: frecuencia de consumo alimentario, entrevista de hábitos alimentarios y cuestionario de actividad física. Medidas antropométricas. Esta investigación fue aprobada por los Comités de Ética del Instituto de Niños Ciegos y Sordos de Cali y de la Universidad Libre Seccional Cali. Resultados. Promedio edad de 6,4 años (DE±2,6). En 30% de menores se reportó bajo peso al nacer. El 39,3% tuvo antecedentes familiares de obesidad, 56,8% hipertensión, 40,2% enfermedad cardiovascular y 44% diabetes. Reportaron consumo diario de: arroz blanco (87%), pan blanco (44%), verduras cocidas (22%), sopas (54%), ensaladas (42%), leguminosas (19%), frutas (65%), jugos naturales (77%), huevo (59%), pollo (49%), carne magra (20%), pescado (7%), leche entera (70%), gaseosas (10%), empaquetados (6%), dulces (14%). El 15% de los menores comen solos, al 26.6% le obligan a comer, el 30,9% se saltan comida. El 88% de los niños realiza actividad física. El 22% presentó desnutrición global (peso/edad), el 20,3% retardo del crecimiento (talla/edad), el 37,1% sobrepeso y obesidad (IMC/edad). Niños con discapacidad visual presentaron mayor porcentaje de desnutrición y retardo del crecimiento comparado con los de discapacidad auditiva, niños con discapacidad auditiva presentaron un estado nutricional normal (diferencias estadísticamente significativas, $p < 0.000$), niños con discapacidad visual mostraron mayores porcentajes de sobrepeso y obesidad. Conclusiones. Riesgo por antecedentes familiares, bajo peso al nacer, consumo de alimentos y estado nutricional, especialmente en niños con discapacidad visual. Producto de esta investigación se desarrolló una intervención de enfermería en promoción de la salud con padres de familia, escolares y profesores, en el marco de escuelas saludables.

BIBLIOGRAFIA

1. Padilla-Muñoz. Andrea. Discapacidad: contexto, concepto y modelos. *International Law, Revista Colombiana de Derecho Internacional, Bogotá (Colombia) N° 16: 381-414, enero-junio de 2010*
2. García De la Montaña, Francisco; Míguez Bernardez, Monserrat y De la Montaña Miguélez, Julia. Prevalencia de obesidad y nivel de actividad física en escolares adolescentes. *Archivos Latinoamericanos de Nutrición. 2010; 60 (4): 325-331*
3. Montero, Pilar. Nutritional assessment and diet quality of visually impaired Spanish children. *Annals of Human Biology, July–August 2005; 32(4): 498–512*
4. Ortiz, Alfonsina; Pereyra, Isabel. Estudio sobre las características de la alimentación de los adolescentes uruguayos. *Archivos Latinoamericanos de Nutrición. 2015; 65 (2): 97-103*

18. CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DEL PERSONAL DE SALUD FRENTE AL NO REPORTE DE EVENTOS ADVERSOS, POPAYÁN 2014

Ivett Adriana Herrera Zuleta, Maestría, Docente Ocasional Tiempo completo Universidad del Cauca.

Rosa Fernanda Ortiz Valencia, Estudiante Enfermería Universidad del Cauca.

Ingrith Johanna Agredo Valverde, Estudiante Enfermería Universidad del Cauca.

Gina Alejandra Ordoñez Ramos, Estudiante Enfermería Universidad del Cauca.

Gloria Janeth Londoño Varela, Estudiante Enfermería Universidad del Cauca.

Introducción: Blandón y colaboradores afirman que para reducir la frecuencia de los problemas de seguridad en las instituciones de salud, es necesario entender sus causas y diseñar métodos para prevenirlos o detectarlos antes de que produzcan daño a los pacientes. Una forma de conseguir esto, es a través del uso oportuno y eficaz de un sistema de reporte y notificación de eventos adversos por parte de todo el personal sanitario, y así facilitar el control en la aparición de acciones inseguras.

El Enfermero juega un papel fundamental en el momento de identificar eventos adversos, ya que es el profesional que tiene contacto más cercano con los pacientes; además, determina la calidad en la atención de todo el equipo de salud, lo que permite desarrollar una valoración y revaloración integral, necesarias para la modificación del plan de cuidados según las necesidades de cada paciente.

En una institución de III nivel en Popayán, el programa de calidad y seguridad del paciente en el año 2013, presentó 87 casos de eventos adversos reportados en el servicio de urgencias; los reportes suministrados, no coinciden con lo encontrado en las supervisiones a cargo del equipo de calidad, puesto que se evidencian el doble de eventos adversos en el mismo servicio.

Objetivo general: Describir conocimientos, actitudes y prácticas del personal de salud frente al no reporte de eventos adversos.

Metodología: Estudio cuantitativo descriptivo de corte transversal, realizado durante el año 2014 en un Hospital de III nivel del municipio de Popayán, Cauca. La población objeto fueron médicos, enfermeros y auxiliares de enfermería del servicio de urgencias adultos, seleccionados a través de un muestreo no probabilístico por cuotas. La muestra significativa fueron 84 personas, la información se recolectó mediante una encuesta dirigida y se analizó mediante el cruce de variables (SPSS) versión 22®

Resultados: De los 84 participantes del estudio la mayoría fueron auxiliares de enfermería (46) y en menor número médicos y enfermera(o)s (19). Del total, 32 de ellos tienen a su cargo más de 20 pacientes y 66 trabajan 12 horas por turno.

El 95% de los participantes tienen claro el concepto de evento adverso. En cuanto a las razones por las cuales el personal de salud no reporta eventos adversos, se encontró que en un 46.4% se debe a la alta carga laboral y en un 35.7% por temor a represalias.

Se encontró que las principales dificultades al momento de reportar un evento adverso son: Tiempo insuficiente (40.5%), desconocimiento de la ruta de reporte (15.5%), no disponibilidad de formatos de reporte (11.9%) y desconocimiento de los hechos que se deben reportar (3.6%).

Conclusiones: 1. Existen conocimientos sobre el reporte de eventos adversos en el personal de estudio, pero se observa que no hay una cultura del reporte.

2. Existen barreras comunes en cuanto al reporte de eventos adversos como la falta de tiempo para realizar el reporte, ideas culturales, creencias acerca de las represalias e inadecuada retroalimentación de las capacitaciones recibidas.

3. El profesional de enfermería es quien realiza el mayor número de reportes.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Ministerio de Salud y Protección Social [Internet]. Bogotá: MINSALUD; [citado 24 mar 2014]. Seguridad del paciente [Entidades territoriales]. Disponible en: <http://www.minsalud.gov.co/salud/Paginas/Seguridad-del-Paciente.aspx>

2. BLANDON GE, et al. Repositorio de investigación RediCES [base de datos en internet]. Carepa: RediCES; [citado 25 mar 2014]. Seguridad del Paciente desde el análisis del reporte de evento adverso en la empresa social del estado, Hospital Francisco Luis Jiménez Martínez de Carepa, durante el año 2010 [Tesis]. Disponible en: <http://bdigital.ces.edu.co:8080/repositorio/handle/10946/1316>

3. Hospital Pablo Tobón Uribe [Internet]. Medellín: HPTU; [citado 15 jun 2014]. Rol de Enfermería en la Seguridad del Paciente: 2° Simposio Actualidad del Cuidado de Enfermería en las Unidades de Cuidado Crítico Adulto [memorias enfermería, seguridad]. Disponible en: http://www.hptu.org.co/hptu/memorias_enfermeria2/seguridad.pdf

4. Estadísticas de eventos adversos en el servicio de urgencias Hospital Universitario San José, año 2013. Popayán: HUSJ; 2013.

19. CALIDAD DE LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN UN HOSPITAL DE IV NIVEL DE ATENCIÓN EN SALUD.

Johana Enyd Cifuentes Rodríguez, Magister en Enfermería Universidad Nacional de Colombia, Enfermera Universidad Nacional de Colombia, Docente Investigadora Universidad Manuela Beltrán Diana Milena Quiroga Vargas, Estudiante IX semestre Enfermería Universidad Manuela Beltrán, Jennifer Camila Cuesta Ahumada. Estudiante IX semestre Enfermería Universidad Manuela Beltrán, Laura Juliana Peña Rodríguez. Estudiante IX semestre Enfermería Universidad Manuela Beltrán,

Introducción: Dentro de las iniciativas de enfermería para garantizar una atención de calidad se encuentra la identificación, seguimiento y medición de la calidad de los cuidados de enfermería que estos proporcionan diariamente dentro de las organizaciones de salud a partir de la dimensión de satisfacción con los cuidados. La satisfacción del paciente con los cuidados de enfermería ha sido considerada una medida legítima de enfermería y ha sido también descrita como la prueba de fuego de cualquier sistema de prestación de servicios al evaluar su eficacia (1).

Objetivos: Evaluar la calidad del cuidado de enfermería a partir de las dimensiones de experiencia y satisfacción en un hospital de IV nivel de atención en Bogotá-Colombia durante el mes de noviembre de 2014; Y establecer si existe una relación entre la calidad de los cuidados y las variables sociodemográficas de los pacientes.

Metodología: Estudio cuantitativo, descriptivo y de corte transversal. Se realizó un muestreo aleatorio estratificado con 250 pacientes. Se empleó el Cuestionario de Calidad de los Cuidados de Enfermería (CUCACE), versión al castellano del The Newcastle Satisfaction with Nursing Scales (NSNS) (2). Instrumento validado al contexto Colombiano por Torres (3), el cual mide la experiencia y satisfacción de

los pacientes con los cuidados de enfermería proporcionados a partir de sus percepciones. La información se analizó con el programa estadístico SPSS 19.0, se calculó el test de ANOVA y se consideraron estadísticamente significativos hallazgos cuyo valor de p fue < 0.05 . Este estudio fue aprobado por los comités de ética hospitalario y universitario. La información acerca del estudio fue dada a todos los pacientes y se obtuvo el consentimiento informado respectivo, se garantizó el anonimato y confidencialidad de los datos.

Resultados: El 54,0% de los participantes eran de sexo femenino, la media de edad para las mujeres fue de 50 años (DT: 22) y para los hombres de 53 años (DT: 20). La media de días de estancia para hombres y mujeres fue de 10 (DT: 12) y 11 (DT: 12) respectivamente.

En una escala de 0 a 100 la experiencia con los cuidados de enfermería obtuvo una media de 66.4 (DT: 13.9) y la satisfacción con los cuidados, media de 57,2 (DT: 19).

Se establecieron relaciones estadísticamente significativas entre las dimensiones de experiencia y satisfacción con los cuidados y las variables nivel de estudios (0,00), valoración de la atención (0,00) y mejora de la atención (0,00).

Conclusiones: La percepción de la calidad de los cuidados de enfermería es aceptable dentro del hospital. Entre los aspectos valorados de manera negativa por los pacientes se destaca la cantidad de información que las enfermeras daban acerca de la situación y/o tratamiento en los cuales se encontraban los pacientes, la frecuencia con la que las enfermeras comprobaban que se encontraba bien el usuario y la cantidad de tiempo que las enfermeras pasaban con el paciente. Es fundamental, generar estrategias que permitan mejorar y potencializar los cuidados de enfermería con el fin de satisfacer las necesidades y expectativas de los pacientes de acuerdo al contexto en el cual se desarrollan.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

1. Laschinger HS, Hall LM, Pedersen C, Almost J. A psychometric analysis of the patient satisfaction with nursing care quality questionnaire an actionable approach to measuring patient satisfaction. *Journal of Nursing Care Quality*. 2005; 20(3).
2. Thomas L, McColl E, Priest J, Bond S, Boys R. Newcastle satisfaction with nursing scales : an instrument for quality assessment of nursing care.. *Quality in Health Care*. 1996; 5.
3. Torres CC. Percepción de la Calidad del cuidado de enfermería en paciente hospitalizados.. *Revista Avances en Enfermería*. 2010; XXVIII(2).

20. EDUCACIÓN AL PACIENTE QUIRÚRGICO: VISIÓN DE UN GRUPO DE PACIENTES

Gloria Ángel Jiménez – Enfermera Magister en Gerencia para el Desarrollo, Docente Investigador Universidad Pontificia Boliavariana

Yolanda Bermúdez Niño – Enfermera Especialista en Docencia Universitaria – Docente Universidad Pontificia Bolivariana

Laura Arango Castrillón –Andrea Vallejos Burgos - Diana Cristina Arboleda Ocampo*

***Estudiantes Facultad de Enfermería, Universidad Pontificia Bolivariana, X semestre**

Introducción: La educación a los pacientes es considerada como un elemento clave de la calidad del cuidado ya que favorece el logro de los objetivos que se tienen con ellos de una manera más segura y costo efectiva. Los antecedentes investigativos muestran que existen debilidades conceptuales y

metodológicas en este campo por lo que se recomienda fundamentar y estructurar debidamente esta práctica para poder alcanzar los beneficios que tiene. Este interés motivó la presente investigación.

Objetivo: Identificar las características de la educación brindada a pacientes quirúrgicos en una institución de tercer nivel de la ciudad de Medellín.

Métodos: Se desarrolló un estudio descriptivo, a través del cual se le aplicó una encuesta a una muestra a conveniencia de 81 pacientes que habían sido intervenidos quirúrgicamente y estaban de alta. Se midieron variables relacionadas con los temas que fueron objeto de educación, las personas que la brindaron, los beneficiarios, los momentos educativos, los espacios donde se desarrolló y la forma como se llevó a cabo. La información obtenida fue procesada en el software SPSS versión 17,0 y analizada desde el punto de vista descriptivo, acorde al tipo de variable y nivel de medición. Previo a la recolección se obtuvo el consentimiento informado de los pacientes; y se les explicó sobre el carácter voluntario de la participación y el manejo confidencial de los datos.

Resultados: El 97.5% de los pacientes y el 63.0% de los cuidadores recibieron educación en las temáticas de interés, de parte del cirujano (91.4%); las auxiliares de enfermería (60.5%) y los enfermeros profesionales (59.3%). El 85.2% recibió educación en la consulta previa ya sea con el cirujano o anesthesiólogo; el 55.6% al ingreso; el 75.3% durante la hospitalización y el 59.3% al alta. El 19.7% de los pacientes manifiesta interés por recibir educación luego del alta. La educación la recibieron por la vía de la enseñanza personalizada tipo diálogo principalmente (100.0%). El 66.7% de los pacientes mostró preferencia por este tipo de enseñanza y le siguen, en su orden, el uso de medios audiovisuales (45.7%), y la educación apoyada con plegables, folletos o cartillas (34.6%). La valoración de la satisfacción de los pacientes con respecto a la educación recibida fue alta para el 77.8% de los pacientes.

Discusión / Conclusión: el análisis de los resultados muestra que la educación que se le brinda a los pacientes es bien valorada por ellos; no obstante, se identifican algunos puntos que deben atenderse: el grado de participación de enfermería; el involucramiento del cuidador principal; la educación dada antes, durante y después de la cirugía y luego del egreso; la inclusión de la consulta o visita prequirúrgica de enfermería y de orientación tras el alta; la diversificación de las metodologías educativas; y la estandarización del proceso desde el equipo de salud y de enfermería, entre otros. Se recomienda que la educación se aborde como un proceso, sea planeada a partir de las necesidades de los pacientes, organizada coherentemente, ejecutada teniendo como base unos principios conceptuales, y evaluada en su proceso y resultados.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

- Silva JL. Influência da educação do paciente e do familiar no ambiente hospitalar [tesis en Internet]. Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca; 2011 [acceso May 11 de 2013]. Disponible en: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IscScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&eXprSearch=609666&indexSearch=ID>
- Álvarez C. Eficacia de un programa educativo para mejorar el nivel de satisfacción de pacientes sometidos a cirugía mayor ambulatoria. Ciencia y Tecnología [revista en Internet]. 2013 [acceso Sep 7 de 2014]; 9(1):57-67. Disponible en: <http://revistas.unitru.edu.pe/index.php/PGM/article/view/138/139>
- Araya A, Urrutia MT. El proceso de ser histerectomizada: aspectos educativos a considerar. Rev Chil Obstet Ginecol. 2008; 73(5): 347-352.

- Díez E, Arrospide A, Mar J, Alvarez U, Belaustegi A, Lizaur B, et al. Efectividad de una intervención preoperatoria de enfermería sobre el control de la ansiedad de los pacientes quirúrgicos. *Enferm Clin.* 2012; 22(1):18-26.

21. INCLUSIÓN DEL HOMBRE EN EL CUIDADO DURANTE EL PUERPERIO PARA MEJORAR LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS OBSTÉTRICOS

Alex Julián Pacheco Peláez Especialista en Enfermería Materno-perinatal Fundación Universitaria Ciencias de la Salud

James Jaimer Colorado Plazas Estudiante de pregrado Enfermería, Fundación Universitaria Ciencias de la Salud,

Diana Paola Paez Sierra Estudiante de pregrado Enfermería, Fundación Universitaria Ciencias de la Salud

Para el hombre, el puerperio es un periodo que puede ser un periodo de dudas, miedos y desconocimiento sobre los factores de riesgo y cuidados que influyen en la salud de la puérpera y recién nacido, por lo que busca la oportunidad de experimentar la adopción del rol paterno.

Las expectativas sociales en estos momentos llevan a que los hombres participen de una manera más activa en el proceso de parto y posparto, favoreciendo así el fortalecimiento de la relación de pareja y el vínculo paterno. Siendo así esta una oportunidad para el padre de compartir más con su hijo y su pareja y de experimentar el autoconocimiento hacia su nuevo rol.

Contrario a esto, los hombres refieren la necesidad de recibir una atención a partir de sus propias necesidades; puesto que se ve la marcada discriminación al hombre en los servicios de puerperio. Por ejemplo, se impide que el padre permanezca con su pareja e hijo durante las noches, por ser un servicio donde los clientes en su totalidad son mujeres, demostrando que los receptores de cuidado en estos servicios son las puérperas y los recién nacidos. Esta práctica de alejar al hombre de su hijo, puede producir tristeza o aumentar la preocupación; sumado a esto la información básica que no logra suplir las necesidades genera miedo al asumir el rol como padre y su responsabilidad con su familia.

Por lo que se hace necesario conocer lo descrito por la literatura existente sobre las necesidades del hombre durante el puerperio con el fin de generar un plan de cuidados incluyente que mejore la calidad de los servicios de salud. Se realizó una revisión de 57 artículos donde se incluyen políticas públicas, tesis de grado, protocolos, revistas de enfermería y bases de datos tales como CINAHL, Medline, Nursing Ovid, Ciberindex, Scielo, cuidarte, Clinical Key, Lilacs, Cochrane. Utilizando palabras claves como puerperio, paternidad, vínculo paterno, rol del padre, servicios obstétricos.

Las principales conclusiones a las que se llega son:

Mercer (1986) define la satisfacción de ser padres como el sentido del placer y la gratificación que viene con la crianza de los hijos, aunque muchos padres no se sientan preparados para brindar los cuidados a su pareja y bebé, procuran el bienestar para los hijos.

Los padres deben ser vistos como seres únicos que están en proceso de creación y cuya integridad se completa cuando son capaces de manifestar sus pensamientos, sentimientos y conductas. Se deben procurar espacios de escucha para conocer las expectativas de los padres y retroalimentar el cuidado para el bienestar, fortaleciendo, así, la comunicación padres-enfermeras. De esta manera incluirlo en el plan de Enfermería.

Para dar respuesta a las necesidades de padres, se hace necesario flexibilizar los modelos de cuidados posnatales, ampliando la atención al contexto familiar. En este ámbito, enfermería cumple un papel clave de apoyo y orientación en la transición a la paternidad. De esta manera ofrecer una atención con más integralidad, calidad y calidez de parte de los profesionales de enfermería

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

1. Deave T, Johnson D, The transition to parenthood: what does it mean for fathers?, *JadvNurs* 2008 sep; 63 (6):626-33
2. Ciencia e innovación en salud [home page en internet]. Bogotá: universidad Simón Bolívar; c2013 [actualizada 30 de septiembre 2013]. Disponible en: <http://publicaciones.unisimonbolivar.edu.co/rdigital/innovacionsalud/index.php/innovacionsalud/article/viewFile/127/132>
3. Bohórquez Gamba O, Santana A, Pérez L, Munévar R. Seguimiento de enfermería a la madre y al recién nacido durante el puerperio: traspasando las barreras hospitalarias. (Spanish). *Avances En Enfermeria* [serial on the Internet]. (2009, July), [cited January 29, 2015]; 27(2): 139. Available from: *MedicLatina*
4. Ciencia e innovación en salud [home page en internet]. Bogotá: universidad Simón Bolívar; c2013 [actualizada 30 de septiembre 2013]. Disponible en: <http://publicaciones.unisimonbolivar.edu.co/rdigital/innovacionsalud/index.php/innovacionsalud/article/viewFile/127/132>

página 122

22. CONSTRUCCIÓN DE UN INSTRUMENTO DE MEDICIÓN EN SALUD A PARTIR DE LA “ESCALA DE FACTORES ESTRESANTES EXPERIMENTADOS POR LOS PACIENTES EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS”.

Renata Virginia González Consuegra Doctora en Enfermería, Profesora Titular Universidad Nacional de Colombia, Karen Tatiana Roa Lizcano Enfermera Candidata a Magíster en Enfermería Universidad Nacional de Colombia

Introducción: Esta investigación se desarrolla a fin de construir un instrumento de identificación de factores estresantes de pacientes en la unidad de cuidado intensivo (UCI) a partir de la escala de factores estresantes experimentados por los pacientes creado por M.A. Cornock y adaptado al español por Diana Bernal el cual busca describir el fenómeno de factores estresantes percibidos por los pacientes en la UCI en nuestro contexto.

Esta propuesta emerge luego del trabajo para ubicar un vacío investigativo acerca del fenómeno y como respuesta ante la necesidad de describir en nuestro entorno aquellas situaciones generadores de estrés en la UCI y de esta manera orientar la práctica de los profesionales de la salud en el abordaje del mismo, por lo cual se requiere un instrumento válido, confiable y aplicable a nuestro contexto.

Para llevarlo a cabo, este proyecto se soporta en un marco referencial, conceptual y metodológico que sustentan la importancia del tema en nuestro país.

Problema: En la práctica hay un sin número de escalas para medir diferentes eventos, sin embargo, si se pretenden usar es necesario garantizar y comprobar que son más que una traducción, miden

apropiadamente y de modo constante en las mismas circunstancias, son sensibles a cambios en diversas situaciones y no presentan dificultades en la aplicación.

La escala de factores estresantes experimentados por los pacientes en la UCI es un instrumento de medida con propiedades psicométricas aceptables. Este fue traducido y adaptado al español por Diana Bernal a partir del original creado por M.A.Cornock en 1998 con la modificación a dos instrumentos (Cochran - Ganong 1989 y Ballard 1981), actualmente requiere modificaciones sustanciales antes de ser aplicado en los ámbitos asistencial y de investigación razón por la cual se propone esta investigación.

Objetivo General: Construir un instrumento de medición en salud para la identificación de factores estresantes en la UCI a partir del "ESQ versión en español".

Específicos:

1. Determinar el grado de validez facial del instrumento por parte de pacientes potenciales.
2. Determinar el grado de validez de contenido por parte de expertos.

Metodología: Fase 1: Construcción de la versión preliminar del instrumento a partir del ESQ.

Fase 2: Validez facial: Reunir la evidencia suficiente a partir de la evaluación de comprensibilidad de potenciales pacientes de la UCI.

Fase 3: Validez de contenido: Realizar la validación de esta fase mediante evaluación de expertos con índice de concordancia de Fleiss e índice modificado de Lawshe.

Fase 4: Análisis de información.

Fase 5: Informe final y divulgación.

Aspectos éticos: Incluye los establecidos para investigación nacional e internacional, aval para la utilización de la escala de Diana Bernal y Marc Cornock e institucional de la Facultad de Enfermería - Universidad Nacional de Colombia en sus comités asesor de posgrados y ética.

En principios éticos, se incluyen veracidad, respeto a la autonomía, justicia, beneficencia y reciprocidad, no maleficencia y fidelidad.

Resultados: Se ha construido el instrumento para la identificación de factores estresantes en la UCI y actualmente se encuentra en proceso la recolección de datos para validación.

Conclusiones: La construcción del instrumento fortalecerá el conocimiento de enfermería a través del establecimiento de una ruta que permita plantear estrategias para modificar positivamente la calidad de vida de los pacientes que ingresan a la UCI, ya que los lugares poco amigables con el paciente, modifican conductas fisiológicas y psicológicas que inciden directamente en su estado general de salud.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

Bernal Ruiz DC. Adaptación transcultural, validez y confiabilidad del "Environmental Stress Questionnaire –ESQ. Tesis de maestría. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia, Cundinamarca; 2015.

Polit D, Hungler B. Investigación científica en ciencias de la salud: Principios y métodos México: Mc Graw Hill; 2000.

Nunally J, Bernstein I. Teoría Psicométrica. Segunda ed. México: McGraw Hill; 1995.

Ramada JM, Serra Pujadas C, Declós Clanchet G. Adaptación cultural y validación de cuestionarios de salud: revisión y recomendaciones metodológicas. Salud pública de Mexico. 2013 Enero - Febrero; 55(1).

23. APLICACIÓN DE CONOCIMIENTOS GERENCIALES- ADMINISTRATIVOS POR LAS ENFERMERAS EN INSTITUCIÓN PRESTADORAS DE SALUD BARRANQUILLA. 2014.

Gladys Gaviria. Magister en Educación. Universidad Simón Bolívar Barranquilla, Gloria Lastre Magister en Salud Pública. Universidad Simón Bolívar Barranquilla.

Introducción. El cambio parmente en los sistemas de atención, han conllevado revisar y actualizar modelos de gestión en prestación por parte de los profesionales de enfermería, los cuales según estándares de calidad juegan un rol destacado, por el grado de responsabilidad que desempeña.

Objetivos: identificar la aplicación de los conocimientos gerenciales/administrativos de enfermería, como gestión del cuidado en instituciones prestadoras de salud de la ciudad de Barranquilla

Materiales y Métodos: Estudio descriptivo, transversal con 97 funcionarios de tres instituciones prestadoras de salud. La muestra se realizó de forma no probabilística a conveniencia, donde se tuvo en cuenta criterios de inclusión y exclusión. aspectos éticos como fue la resolución 008430 del 4 octubre de 1993 por la cual se establecen las Normas científicas, técnicas y administrativas para investigación en salud, en Colombia La investigación se clasifico en categoría de investigación sin riesgo; para recolección de la información, se aplicó dos cuestionarios tipo likert, uno para enfermeras y otro para directivos y administrativos.

Resultados: En la categoría aplicación de los conocimientos gerenciales-administrativos se encontró el 44% las enfermeras demuestran conocer y aplicar principios de organización de los servicios siempre, ubicándose en categoría de Medio, resultado que coincidió con el administrativos y directivos en un 40%. Para la variable Capacidad de Gestión: Organización del cuidado: enfermeras y directivos en la categoría Medio con un 63% para los enfermeras 53% para directivos y administrativos. El resultado "algunas veces" un 30% para enfermeras y 40% para directivos y administrativos.

Conclusiones: Las enfermeras en las instituciones prestadoras de salud presentan debilidades en la gestión gerenciales-administrativos para la gestión del cuidado. La aplicación de conocimientos gerenciales –administrativos aportan elementos que favorecen la calidad servicios brindado.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

1. De Oliveira Furukawa P, KowalOImCunhaIC. Perfil y competencias de gerentes de enfermería de hospitales Acreditados. Rev Latino-Am Enfermagem 2011; 19 (1).
2. Milos Hurtado P, Bórquez Polloni B, LarrainSundt AI. La "gestión del cuidado" en la legislación chilena (II) estado actual. RevCienc Enferm. 2011; 17(3): 23-33.
3. Gómez-Torres D, Ángeles-Ávila G, Martínez-Garduño MD. Modelo de dirección de hospitales por enfermeras. Rev Aquichan 2011; 11(3): 316-26.
4. Álvarez Pérez AG, García Fariñas A, Rodríguez Salvá A, Bonet Gorbea Ma, De Vos Pol, Van Der SP. Los estudios organizacionales en el abordaje de los determinantes de la salud. Rev Cubana Hig Epidemiol 2009; 47 (1).

24. FACTORES DE MAYOR INCIDENCIA PARA EL DESARROLLO DE HIPERTENSIÓN GESTACIONAL.

Luz Ángela Reyes Ríos. Enfermera. Mg. En Cuidado de Enfermería para la Salud Materno Perinatal. Universidad Cooperativa de Colombia. Sede Santa Marta.

Yarianmy García –Arismendy, Sairy Hernández- Contreras, Anlly Martínez- Arias. Enfermeras de la Universidad Cooperativa de Colombia. Sede Santa Marta-Colombia

Los trastornos hipertensivos del embarazo, son un problema de salud pública, primera causa de muerte materna en países desarrollados y la tercera en países en desarrollo. Objetivo: identificar los factores de mayor incidencia para el desarrollo de hipertensión gestacional Métodos: Estudio descriptivo, de corte transversal; muestra conformada por 80 gestantes asistentes a control prenatal, en dos centros de salud de Santa Marta (Colombia), en el año 2013, las cuales 39 presentaban hipertensión inducida por el embarazo (HIE) y 41 no, con el fin de establecer estadísticas que permitan identificar la influencia de factores. Se aplicó una encuesta previamente validada por expertos, y previo consentimiento informado de cada una de las participantes. El análisis de resultados se llevó a cabo en el programa Epi Info.

Resultados: Gestantes con antecedentes de hipertensión presenta 14 veces más posibilidades de presentar HIE, su $P=0,000008119$ y un $OR=14,7532$). Antecedentes familiares de trastornos HIE, presenta 3 veces más posibilidad de presentarla ($P=0,009$ y un $OR=3,7532$). Gestantes que trabajan presentan 3 veces más probabilidad de presentar HIE, ($P=0,0179$ y $OR=3,3789$). Hábito de fumar, 4 veces más probabilidad de presentar HIE ($P=0,026$ su $OR= 4,3678$). Gestantes que sostiene hábito de consumir alcohol presentan 2 veces más probabilidad de presentarla, ($P=0,0743$ y $OR=2,2461$). Gestantes que su alimentación diaria es rica en alimentos fritos tiene 2 veces más probabilidad de padecerla, su ($P=0,0259$ y su $OR= 0,02599$). Variables, edad, presencia de anemia, obesidad, los datos obtenidos no fueron concluyentes.

Conclusiones: Estilos de vida inadecuados como, tabaquismo, alimentación, consumo de alcohol así como antecedentes personales y familiares son prevalentes para el desarrollo de HIE. Finalmente los factores de riesgos expuestos en la teoría científica e investigaciones realizadas, coinciden con los factores de riesgo identificados en esta investigación, por ende la enfermera juega papel fundamental en el control prenatal, realizando este con calidad e identificación oportuna de cualquier factor de riesgo, lo cual disminuirá la morbi- mortalidad de la madre y su hijo por nacer.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

Botero J, Henao G, Londoño J. Obstetricia y ginecología. Síndrome de pre eclampsia-eclampsia. Novena edición. 2014. P. 225

Sibai BM. Diagnosis and management of gestacional hipertensión and preeclampsia . obstet Gynecol. 2003; 102:181-192

Johnson Joice. Enfermería materno- neonatal. Trastornos hipertensivos. Hipertensión inducida por el embarazo. México: Editorial El Manual Moderno, 2011. P. 170.

Guana M, Cappadona R, Di paolo A, Pellegrini M, Piga M, Vicario M. Enfermería ginecobstetrica. La gestación clínica del embarazo de bajo riesgo. Mexico. McGraw Hill. 2009. Capítulo 21. P 465

25. EL CUIDADO DE ENFERMERÍA. UNA PROPUESTA DE FORMACIÓN A PARTIR DE LA EXPERIENCIA DE LA CIUDAD DE CALI.

Ana Cecilia Becerra Pabón. Enfermera, especialista en Enfermería Materno-Perinatal y Doctora en Ciencias de la Educación.

La educación del cuidado en enfermería es considerada en la actualidad como un desafío para todos los educadores. Desde el diseño curricular hasta la sesión educativa misma, debe mantener una coherencia interna y una propuesta pedagógica sólida que muestre en realidad una verdadera diferenciación entre la educación biomédica y una educación para el cuidado de la salud. Este estudio, producto de mi tesis doctoral, tuvo por objetivo comprender los sentidos que se tienen acerca del cuidado en la educación en enfermería y la manera cómo estos sentidos se articulan con los procesos académico-pedagógicos en algunas instituciones de educación superior en la Ciudad de Cali-Colombia.

Metodológicamente la investigación se realizó en dos fases, una primera fase hace referencia a la historia y surgimiento de las escuelas y programas de enfermería en la ciudad de Cali. En esta fase se utiliza la arqueología de Foucault (1) como método para entender la historia y su relación con los sucesos sociales significativos de cada momento. Y una segunda fase, donde por medio de la teoría fundamentada(2) se comprenden los sentidos del cuidado a partir de las experiencias de los protagonistas (profesores, estudiantes y egresados) de tres Instituciones de Educación Superior en la Ciudad de Cali.

Los resultados de esta investigación también se dividen de acuerdo con la fase analizada y está enmarcado, primero en el cuidado como concepto histórico de surgimiento y desarrollo, en un contexto propio como la ciudad de Cali y segundo nos permiten ver las experiencias de los actores institucionales frente al cuidado en el transcurso de su vida, por lo tanto el cambio y la transformación del sentido del mismo, a través de las vivencias de cuidado que las personas tienen en su camino, no sólo académico, sino también de vida.

La propuesta que planteo en esta tesis es una perspectiva complementaria. Es decir una perspectiva que articule la Estética del cuidado de Sí, (3) con la Ética del Cuidado (4). Teniendo en cuenta que, de acuerdo a lo encontrado en esta investigación, el profesor es considerado un modelo no solo de cuidado sino de vida; se hace necesario que se parta de un planteamiento o una propuesta distinta a la tradicional del cuidado de otros. Entendiendo la Estética del cuidado de Sí, de acuerdo a Michel Foucault, como la posibilidad de cuidarse uno mismo (que va mucho más allá del concepto de autocuidado), se plantea de esta forma un cambio de perspectiva, desde el cuidado de mí mismo, para convertirme en un verdadero referente de vida y de cuidado, para de esta forma poder dar cuidado a los otros.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

1. Foucault M. La arqueología del saber. México, D. F.: Siglo XXI Editores. 1979.
2. Strauss, A. & Corbin J. Bases de la Investigación cualitativa. Técnicas y procedimientos para desarrollar la teoría Fundamentada. Medellín: Editorial Universidad de Antioquia. 2002.
3. Foucault M. La hermenéutica del sujeto. Curso en el Collège de France. Fondo de Cultura Económica de Argentina, S.A.2002.
4. Gilligan C. La moral y la teoría. Psicología del desarrollo femenino. México. D. F.: Fondo de Cultura Económica, S.A.1985

26. CARACTERÍSTICAS PARA EL LIDERAZGO DE ENFERMERÍA COMUNITARIA FRENTE A LOS DIVERSOS RIESGOS QUE ASUMEN LAS PERSONAS EN SU COTIDIANIDAD.

Marina Sánchez Sanabria. Enfermera. Magíster en Salud Pública, Universidad del Valle; Doctora en Ciencias de la Educación, Universidad Rafael Belloso Chacín (Urbe). Docente Titular de la Facultad Ciencias de la Salud. Universidad Popular del Cesar (Upc).

Angélica Romero. Enfermera Magíster en enfermería Universidad de Cartagena.

Javier Galindo. Enfermero. Especialista en Gerencia empresarial

Introducción: Estudio que identificó diversos riesgos que asumen las personas del área urbana de Valledupar en la vida cotidiana, relacionada a estilos de vida y condiciones de vida que se acrecienta ante la indiferencia por el otro, las debilidades de comunicación en los hogares por el afán de salir al rebusque para el sustento diario como una forma de actividad establecida por ley de sobrevivencia y típica para un sistema social que los estigmatiza por su historia migratoria y especificidad cualitativa que permite comprender al individuo desde el punto de vista de la integridad de su vida social, de sus mecanismos optativos para gozar de lo más elemental para satisfacer sus necesidades básicas redundando en el fenómeno salud enfermedad. Visión holística del cuidado de la vida que debe ejercer la enfermería¹, con un valor significativo de su desempeño apremiante para la comunidad y la familia.

Objetivo: Describir las características que debe asumir la enfermera comunitaria en el liderazgo del trabajo en equipo para abordar los diferentes riesgos que asumen las personas en la vida cotidiana del área urbana de Valledupar. **Método** del estudio en referencia: cuantitativo, descriptivo, variables cualitativas, método aleatorio simple para la inclusión de familias y por estrato socioeconómico 1,2 y 3. Se obtuvo autorización comité de investigación, aplicando consentimiento informado y asegurando la confiabilidad de los datos obtenidos **Resultados:** Los mayores riesgos que asumen las personas son las que viven en el estrato socioeconómico uno y dos, comunas 4, 5 y 3 del área urbana de Valledupar; relacionado más al nivel de vida en respuesta a las condiciones de su entorno y calidad de vida; seguido de factores cultural de cuidado y autocuidado encontrados en los indicadores de conducta social negativa (delincuencia, drogadicción, prostitución y otros), Indicadores de seguridad social (características de la ocupación, uso de transporte, educación, acceso a la educación superior, recurso humano en salud, entre otros e indicadores de salud de la población (vacunación, inscritos y activos en los diferentes programas de promoción y prevención), requiriéndose de una enfermera líder que empodere a la comunidad con competencias comunicativas asertivas culturalmente² en aspectos del cuidado y autocuidado de la vida, fomente lazos de cooperación entre la comunidad a través de la cultura del consenso y conciencia social para fortalecer comunidades, familias y entornos que sean saludables y la modelización de roles en el cuidado de la salud³. **Conclusiones/Implicancias:** La universidad debe desarrollar capacidad de convocatoria mediante transacciones por su responsabilidad social para liderar intersectorialidad, interinstitucionalidad y fomentar competencias culturales y conciencia social en el cuidado de la salud por objetivos⁴ y coparticipe de políticas públicas mediante la apropiación de competencias comunicativas asertivas. **Recomendaciones:** Liderar la cooperación intersectorial basado en el consenso y una atención culturalmente competente

REFERENCIAS

1. Robb, M. et al. Communication, Relationships and Care; a Reader. London: Open University Press. 2004 220--296
2. Leninger M. Culture Care Theory: A Major Contribution to Advance Transcultural Nursing Knowledge and Practices. Journal of Transcultural Nursing 2002, Vol. 13 No. 3 p. 189-192.
3. Erickson, H., Philosophy and Theory of Holism Nursing Clinics of North America, Volume 42, Issue 2 p. 139-163
4. Alligood, M., & Tomey, A. Nursing theorists and their work, seventh edition. Maryland Heights: Mosby-Elsevier. 2010.

27. IMPACTO DEL PROGRAMA DE HIPERTENSION ARTERIAL DEL CENTRO DE SALUD VILLA ESTADIO DE SOLEDAD, ATLÁNTICO

Nancy Arrieta Reales, Enfermera, Candidata a doctora en Educación Superior, Mg. En Educación y Esp. En Gerencia en Salud y Seguridad Social, docente investigadora del Programa de Medicina de la Universidad Simón Bolívar,

Erika Muñoz, Ramses Blanquicett, Elizabeth Borrero, estudiantes de X semestre de Medicina de la Universidad Simón Bolívar

Introducción: La Hipertensión Arterial (HTA), es un problema prioritario de salud pública de altísimo costo social y sanitario, se atribuye al aumento de la población, a su envejecimiento y a factores relacionados con su comportamiento (dieta mal sana, uso abusivo de alcohol, obesidad, escasa actividad física, entre otros) (1)(2)(3). Lo que hace necesario el desarrollo de programas que integren: a- la realización de buenos controles por el equipo interdisciplinario de salud, que en Estados Unidos, el grado de buen control es de solo un 29% y en los países latinoamericanos la situación es más complicada, los porcentajes de pacientes con un adecuado control son mucho más bajos. b- La educación brindada a los pacientes es de mucha importancia y en un estudio fue demostrado que la intervención educativa de enfermería produjo una disminución en la mortalidad, en el número de reingresos y en los costos de manejo de los pacientes (4) (5)(6)(7). Es por ello que se hace necesario conocer el efecto de estos programas en la salud de los pacientes que asisten a ellos. El Objetivo fue, evaluar el impacto del programa de Hipertensión Arterial del Centro de Salud Villa Estadio de Soledad - Atlántico, del 2009 al 2014. Metodología: Estudio correlacional, longitudinal y cuantitativo. Instrumentos: encuesta estructurada de preguntas cerradas, validado con el estadístico de Kuder-Richardson, confiabilidad del 0,80%; la información de las historias clínicas tabulada en base de datos mediante Microsof Excel. La muestra, 62 pacientes con dos a cinco años de permanencia en el Programa de HTA. Fue solicitado el consentimiento a los pacientes y los permisos a la institución. Resultados: para el análisis de los datos de las historias clínicas se utilizó Statgraphics Centurion XVI y Limesurvey; los resultados de la encuesta a través de gráficos por porcentaje de frecuencia. El Programa de HTA produjo modificación de los estilos de vida de los pacientes: cambios de las presiones sistólica y diastólica cuya significancia para la sistólica estuvo $p: 0,0036$ y la diastólica $p: 0,0042$; el 71% disminuyeron y mantuvieron el peso en el rango ideal. El 60,5% disminuyeron y mantuvieron los niveles de glicemia en rango normal. En el 71% de los pacientes se encontró una correlación positiva entre las variables peso y presión arterial sistólica y diastólica; igualmente el HDL se encontró por encima de 50 mg/dl en el 60% de los pacientes constituyéndose en una relación positiva como factor protector del riesgo cardiovascular. Los resultados coinciden con las respuestas de los pacientes en las encuestas: el 98% afirmaron haber sentido cambios en su salud desde que se encuentran asistiendo al programa y el 98,4% indicó que la educación brindada por el personal de salud del programa lo llevó a cambiar su estilo de vida. Conclusiones: Se probó la hipótesis que el programa de HTA del Centro de Salud Villa Estadio, produjo un impacto positivo en la modificación de los estilos de vida de los pacientes, en que la intervención educativa del equipo de salud y enfermería tuvo un papel preponderante para su éxito.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

1. Organización Mundial de la Salud. Información general sobre la Hipertensión Arterial en el mundo. 2013. [Citado 2014 julio 10] Disponible: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/87679/1/WHO_DCO_WHD_2013.2_spa.pdf
2. Rubinstein Adolfo, "Importancia del adecuado control y manejo de la hipertensión arterial", en: Atención Primaria de la Salud Boletín PROAPS-REMEDIA, Buenos Aires, año 1, nº2, 2003, p9.
3. Douglas D. La prehipertensión podría indicar un mayor riesgo cardiovascular. Am J Hipertensión. 2007; 20: 483-491.
4. Wolf-Maier K, Cooper RS, Kramer H, Banegas JR, Giampaoli S, Joffres MR, et al. Hypertension treatment and control in five European countries, Canada, and the United States. Hypertension. 2004;43:10. [Citado 2014 septiembre 18] Disponible: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/14638619>
5. European

Society of Hypertension (ESH) and European Society of Cardiology (ESC) Task Force for the Management of Arterial Hypertension. (2007). 2007 Guidelines for the management of essential hypertension of the European Society of Hypertension (ESH) and of the European Society of Cardiology (ESC). Journal of Hypertension, 25, 1005-1187 6. OPS/OMS. Informe del Grupo Asesor para Hipertensión. Washington: OPS; 2001. 7. Ymiracy NS. Práctica educativa en un grupo de hipertensos. Colombia Médica. 1997; Vol. 28:130-135. [Citado 2014 julio 25] Disponible: <http://www.redalyc.org/pdf/283/28328305.pdf>

28. EFICACIA DE LA LACTANCIA MATERNA EN CARTAGENA

Rossana López Saleme, Enfermera, espe. Materno infantil, M.ed. Líder grupo investigación salud, mujeres e infancia. Docente titular Universidad de Cartagena

María Angélica Barrios Moreno, Aura Mestre Negrete, Laura Díaz López, Estudiantes de último año de enfermería, integrantes semillero JOINEN grupos investigación salud, mujeres e infancia. Universidad de Cartagena

Introducción:

La prevalencia de lactancia materna en Cartagena esta ente el 2.4 al 3.6%² según lo reportan estudios en los últimos 5 años, entre los factores asociados están la inclusión del biberón en el hospital, factores culturales observados en la población que influyen en la suspensión de la lactancia materna exclusiva están: dar seno genera dependencia a los bebés, el no recibir apoyo de la familia, sumado a esto, los hospitales que implementan las estrategia están en un nivel medio de autopreciación de aplicación de esta¹. Esto motiva a trabajar en los espacios de control prenatal, grupos de apoyo a la lactancia y sobre todo a estar cerca de la madre durante las primeras 24 horas posparto para ver como es el enganche con la lactancia (R:A)⁴.

Objetivo general:

Determinar la eficacia de la práctica de lactancia materna en la primeras 24 horas de nacimiento en un servicio de puerperio de Cartagena

Metodología: Estudio de intervención , consta de dos fases:

1. Validación de la escala LACTH en Cartagena
2. Valoración de la eficacia educativa(NE:2)⁴

La valoración por cada enfermera en el primer encuentro demoro aproximadamente 10 minutos (valoración, educación) y en la revaloración el promedio fue de 5 minutos, las enfermeras fueron orientadas en el manejo de la escala y la valoración de los pacientes.

Para la evaluación de la técnica de lactancia materna se usó la escala LACTH(R:B)⁴, se realizó dentro de las primeras 6 horas de nacido, acorde a los resultados se orientó a la madre en sus necesidades, en las 24 horas posteriores al parto se revaloro. Clasificando la técnica de lactancia materna como ineficaz si la suma de puntos era <5 y eficaz >6. Se hizo seguimiento telefónico para ver el mantenimiento de la lactancia.³

Con los resultados obtenidos, se determinó porcentaje de acuerdo entre evaluadores y la prueba de wilconxon.³

Resultados:

La validación de la escala reporto que el porcentaje de acuerdos entre las enfermeras fue del 100% en todos los criterios, debido a su capacitación.

El promedio de la práctica antes de la orientación de las madres fue 6.3 y después 9. La educación en el 90% de los casos estuvo orientada en técnicas de agarre e importancia de la lactancia materna.

Al valorar las puérperas dentro de las primeras 6 horas posparto se encontró que 12 madres tenían lactancia ineficaz y 21 eficaz posterior a la educación, antes del alta se halló que todas eran eficaz, aunque dos madres tuvieron valor de 7 debido a que presentaban problemas con el agarre, deglución y confort.

La prueba de rangos con signos Wilcoxon 4,87 (p=0,00) resultando eficaz la educación a las madres, estas presentaron más cambios en la dimensión de confort.

En el seguimiento solo se pudo contactar a 13 madres de las cuales 8 mantienen lactancia exclusiva, 1 abandonado la lactancia, las demás mixtas.

Conclusiones:

La intervención de la enfermera en la evaluación de la lactancia en el periodo del posparto y la educación adecuada mejora la práctica ayudando a aumentar la lactancia materna.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Camargo Figuera Fabio Alberto, Latorre José Fidel, Porras Carreño Johanna Andrea. FACTORES ASOCIADOS AL ABANDONO DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA. Hacia promoc. Salud vol.16 no.1 Manizales Jan./June 2011.
2. Mazenett E. Factores relacionados con el hábito de lactancia materna en mujeres de 15 a 44 años del distrito de Cartagena 2013 – Disponible <http://www.bdigital.unal.edu.co/9899/#sthash.qdZ6J8PI.dpuf>
3. Báez León Carmen, Blasco Contreras Rosario, Martín Sequeros Esperanza, Pozo Ayuso M^a Luisa del, Sánchez Conde Ana Isabel, Vargas Hormigos Concepción. Validación al castellano de una escala de evaluación de la lactancia materna: el LATCH. Análisis de fiabilidad. Index Enferm [revista en la Internet]. 2008 Sep [citado 2015 agosto 28]; 17(3): 205-209. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962008000300012&lng=es.
4. Secretaría Distrital de Salud. Guía de cuidado de enfermería a la mujer en el periodo posparto 2015 disponible en <http://www.saludcapital.gov.co/DDS/Guas%20de%20cuidado%20de%20enfermera/Guia%20posparto.pdf>

29. CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES SOMETIDOS A DIÁLISIS PERITONEAL CONTINUA AMBULATORIA. EJE CAFETERO COLOMBIANO. 2015

Santiago Martínez Tautiva. Enfermero. Especialista en Nefrología. Docente Fundación Universitaria del Área Andina Seccional Pereira.

María Nelcy Muñoz Astudillo, Enfermera. Magister en Salud Pública. Docente Fundación Universitaria del Área Andina Seccional Pereira.

Grupo de Investigadores de Enfermería de Risaralda.

Diana Catalina Izasa, Enfermera. Especialista en Nefrología. Unidad Medical Care Fresenius. Pereira.

Introducción:

La calidad de vida (CV) se entiende como “la percepción que un individuo tiene de su lugar en la existencia, en el contexto de la cultura y del sistema de valores en los que vive, en relación con sus objetivos, expectativas, normas e inquietudes” (1). La Insuficiencia Renal Crónica (IRC), como enfermedad catastrófica, repercute en las expectativas del paciente y afecta seriamente la CV personal y familiar (2). La IRC se presenta casi siempre como consecuencia de ineficiencia en la vigilancia epidemiológica de infecciones, hipertensión arterial, diabetes, y otras enfermedades de origen

autoinmune, factores desencadenantes del evento, (2) que son de alta prevalencia en la región cafetera colombiana (3).

La Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria (DPCA), uno de los principales tratamientos para IRC (2), en la Institución seleccionada, es un Programa interdisciplinario que incluye capacitación y seguimiento para el autocuidado por parte de profesionales de enfermería; se espera que la CV refleje la forma en que los pacientes han asumido el compromiso de seguir las instrucciones recibidas y se han adaptado a su nueva situación.

Objetivo: Evaluar la CV de pacientes con IRC que participan en un Programa de DPCA en las ciudades de Pereira, Armenia y Manizales, en el año 2015, como fundamento para mejorar la calidad de atención brindada por estudiantes y docentes de Enfermería de la Fundación Universitaria del Área Andina en el marco de la relación docencia-servicio.

Metodología. Estudio descriptivo. Población: 236 pacientes inscritos en el Programa. Muestra: 185 personas que firmaron consentimiento informado. De marzo a junio de 2015 se aplicó cuestionario SF-36.(4) Excepto función social (α Cronbach= 0,621), las otras siete dimensiones de la escala mostraron alta confiabilidad. Se calcularon medias por edad y género; prueba T para buscar significancia estadística por género y por dimensión; prueba de Kruskal – Wallis para comparar distribución por edad.

Resultados: Participantes: Edad promedio: 54 años; rango 9-89 años. Predominio de género femenino: 52%. Procedencia urbana: 82%. Escolaridad primaria: 55%. Amas de casa: 36% y otras ocupaciones: 28%. Estrato bajo: 58%. Régimen contributivo: 67%.

Dimensiones de Calidad de vida (entre 0-100): Función física: 64,22. Rol físico: 52,03. Dolor corporal: 87,23. Salud general: 59,54. Vitalidad: 67,00. Función Social: 76,82. Rol emocional: 57,30. Salud Mental: 73,06.

No diferencias en CV con respecto a género. Todas las dimensiones desmejoran a medida que avanza la edad, cambio significativo para función física (KW=0,000). Dolor corporal y vitalidad presentan incremento sorpresivo después de los 75 años, explicado probablemente por adherencia al tratamiento. Resultados coherentes con la literatura (1,2).

Conclusiones.

El análisis de CV es indicador de calidad del servicio de salud; permite replantear procesos y procedimientos de atención. Aportes de este trabajo: -Insumo para fortalecer procesos de capacitación a pacientes con DPCA. -Apoya procesos de mejoramiento de la calidad del servicio en la Institución participante. -Desde la práctica basada en la evidencia permite reorientar formación de estudiantes de enfermería. - Útil como base para monitorización y seguimiento de intervenciones de enfermería orientadas a mejorar la calidad de vida de pacientes con DPCA.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

1. CEPAL. CELADE. P.R. Calidad de vida conceptos y medidas. Taller sobre calidad de vida y redes de apoyo en adultos mayores. Santiago de Chile: 2002 [Internet]. En: http://www.eclac.org/celade/agenda/2/10592/envejecimientoRP1_ppt.pdf
2. Flórez J., Alvo M., Borja H., et al. Enfermedad renal crónica: clasificación, identificación, manejo y complicaciones. Rev. Méd Chile, Santiago, 2009; 137: 137-177
3. González M., Dennis R., Devia J. et al. Factores de riesgo cardiovascular y de enfermedades crónicas en población caficultora. Rev. Salud Pública. 2012; 14(3):390-403. Disponible en: <http://www.scielo.org/pdf/rsap/v14n3/v14n3a03>
4. Cuestionario de Salud SF-36. Versión española 1.4 (junio de 1999). (Sitio en internet). Disponible en: <http://www.chime.ucla.edu/measurement/SF-36%20Spain.pdf>

30. META-ANÁLISIS. CALIDAD DE VIDA DE LAS PERSONAS ADULTAS BENEFICIARIAS DE UN TRASPLANTE RENAL.

Olga Rocio Gómez Ortega Enf.Candidata a doctorado Universidad Nacional de Colombia
María Consuelo Del Pilar Amaya Rey. PhD. Dra. Filosofía. Profesora Titular, Facultad de Enfermería
Universidad Nacional de Colombia

Introducción: Cerca del 10% de la población mundial, padece algún grado de enfermedades renales crónicas (ERC), y una alta proporción avanza a estadios de enfermedad renal terminal, caracterizada por la pérdida irreversible de la función del riñón, su restablecimiento se logra por el uso de tratamientos de alto costo como las terapias de reemplazo renal (diálisis y trasplante). El "Trasplante Renal, es la terapéutica, que mejores resultados ha logrado demostrar, a nivel de las tasas de sobre vida y Calidad de Vida (CV) de esta población (1, 2, 3).

El SF-36, es el instrumento más ampliamente utilizado para evaluar la CV, en trasplantados renales. Evalúa la CV, desde 8 dimensiones, que son: Capacidad Funcional (CF), Salud Física (SF), Salud Psicológica (SsP), Salud General (SG), Dolor (D), Vitalidad (V), Función Social (FS) y Rol Emocional (RE). Las cuáles serán el referente de análisis del efecto a evaluar en el presente estudio (3).

Objetivo: Establecer la magnitud del efecto que el Trasplante Renal tiene sobre cada una de las dimensiones de Calidad de Vida evaluadas por SF-36, en personas adultas.

Metodología: Meta-análisis (MA), de los estudios cuantitativos publicados entre 1980-2012, disponibles en las bases de datos ISI Web, SCopus, Pubindex, MEDLINE, Academic Complete Search, Embase, CINHALL, OVID Journal y OVID Nursing, Science Direct, Psyc-Article, JSTOR, DOAJ, SciELO, Cochrane, Trip Database, revistas especializadas y otras fuentes de búsqueda no formal, que evaluaron la Calidad de Vida con el Instrumento SF-36, y cumplieron con los criterios de selección definidos para el MA. Otros procedimientos adelantados fueron: codificación de características de los estudios, transformación de los resultados cuantitativos a un índice de tamaño del efecto (TE) comparable (índice de TE d), cálculo de TE Medio Global para las dimensión de CV estudiada, cálculo de la heterogeneidad de los resultados y análisis de sesgo de publicación (4).

Resultados: La muestras estuvo conformada por 30 estudios, el MA reportó que el Trasplante Renal, genera un efecto positivo sobre las ocho (8) dimensiones de CV estudiadas. CF: (d:0,67, p-val:<0.0001), SF (d:0,49, p-val:0.0007), SsP (d:0,43, p-val:0,0013) y SG (d:0,78, p-val:<0.0001), D: (d:0,46, p-val:0.0031), V: (d:0,68, p-val:0.0001), FS (d:0,40, p-val:0,049) y RE (d:0,36, p-val:0.045). Las pruebas de heterogeneidad indican una alta variabilidad (Q= (df): p-val: <0,05), I²=≥80%), hallazgo no explicado por las características codificadas para los estudios.

Conclusiones: La falta de unificación de los resultados sobre la CV, justifica la utilidad de los estudios de consolidación de conocimiento, para tener resultados más precisos sobre este fenómeno. El MA es una metodología que aporta conocimiento del más alto nivel de evidencia, que los profesionales de enfermería deben considerar utilizar, para resolver los interrogantes que debe enfrentar en el ejercicio de la práctica profesional. El estudio, concluye que el Trasplante Renal genera beneficios en todas las dimensiones de la CV de los trasplantados. Aunque los resultados son heterogéneos y el análisis de moderadores no evidencia la causa de este hallazgo, futuras investigaciones, deben analizar el influjo de otras variables como: calidad de informe de CV, tratamientos recibidos (hemodiálisis), tiene sobre las medidas de CV.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS. (MÁXIMO 4).

1. United Network for Organ Sharing (UNOS) is the private, non-profit organization that manages the nation's organ transplant system under contract with the federal government. *Transplants Trends*. (2014). Disponible en: <http://www.unos.org/>. [Consultado el 2 de febrero 2015]
2. Vinaccia A, S and y Quiceno J.M. Calidad de Vida relacionada con la salud y enfermedad crónica: estudios colombianos. *Psychol. av. Discip.* (2012), Vol. 6 (1), p. 123-136
3. Landreneau, K., Lee, K., & Landreneau, M.D. (2010). Quality of life in patients undergoing hemodialysis and renal transplantation – A meta-analytic review. *Nephrology Nursing Journal*, 37(1), 37-45.
4. Sánchez – Meca, Julio. (2010). Cómo realizar una revisión sistemática y un meta-análisis. *Aula Abierta*, 38(2), 53-64.

31. ANÁLISIS BIBLIOMÉTRICO DE LA PRODUCCIÓN CIENTÍFICA DE ENFERMERÍA EN COLOMBIA A TRAVÉS DE LA REVISTA AVANCES EN ENFERMERÍA.

Carlos David Zabala Vega. Enfermero.

Jhon Alexander Pulido Achagua, Estudiante Enfermería Universidad Nacional de Colombia

Olivia Lorena Chaparro Díaz. Profesora Departamento de Enfermería.

Introducción: Actualmente la comunicación de los avances científicos es fundamental en la ciencia moderna, pues se dan a conocer a los diferentes miembros de la comunidad científica alrededor del mundo a través de publicaciones de alto impacto y visibilidad, en respuesta a los procesos tecnológicos, sociales y culturales propios de la globalización.

Objetivo general: Determinar las principales características de la producción científica de la Revista Avances en Enfermería entre 1982-2012

Objetivos específicos

- Realizar un acercamiento al factor de impacto de la producción científica de la Revista con respecto a su aprovechamiento como material de consulta para otras investigaciones
- Clasificar la producción científica de la Revista por el tipo de publicación, perfil de autores, procedencias, metodologías y resultados principales
- Cuantificar la producción científica de la Revista Avances en Enfermería en el periodo de 1982-2012.
- Organizar y analizar la producción científica a la luz de las áreas temáticas en enfermería y salud

Metodología. Estudio descriptivo, bibliométrico, documental, a partir de la revisión manual de 676 artículos publicados en los primeros 30 años de edición de la revista, de material impreso y digital. Se diseñó un instrumento de recolección de datos que contenía la información extraída de las características de artículos, autores y referencias bibliográficas.

Aspectos éticos: Se siguieron los lineamientos de propiedad intelectual y derechos de autor de acuerdo a la normativa colombiana y de la Universidad Nacional de Colombia.

Resultados: Características de los artículos: el 38.9% de los artículos corresponden a artículos derivados de investigación, predominan los abordajes metodológicos cuantitativos (53.5%), específicamente los métodos descriptivos (58%). El 63% tiene un solo autor con vinculación académica (89.4%). Características de los primeros autores: en su mayoría son de estudiantes o profesionales de Enfermería (91.4%), con nivel de Maestría (51.8%).

El principal tema publicado fue Salud del adulto y del adulto mayor (17.3%).

Características de las referencias bibliográficas: el 50% de los artículos tiene al menos 9 y en promedio 13.3 referencias por artículo.

Conclusiones: Los resultados muestran una evolución importante en la producción científica al incrementar los artículos de investigación, autores con niveles de maestría y Doctorado, uso de referencias bibliográficas de resultados de investigación y de algún modo el uso de idiomas diferentes al español.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

- 1) Fernández MV. El reto de la calidad bibliográfica en la investigación en enfermería. *Enferm Univ.* 2012;9(1):4-6.
- 2) Rodríguez MA, Chaparro S, Rojas M. Scientific production of the journal *Investigación y Educación en Enfermería* during its 30 editing years. *Invest Educ Enferm.* 2013;31(3):341-353.
- 3) Prado ML, Medina-Moya JL, Martínez-Riera JR. La producción del conocimiento en educación en enfermería en España y Brasil: una revisión integrativa. *Texto Contexto Enferm.* 2011;20(3):607-615.
- 4) Romero-Torres M, Acosta-Moreno LA, Tejada-Gómez MA. Ranking de revistas científicas en Latinoamérica mediante el índice h: estudio de caso Colombia. *Rev Esp Doc Cient.* 2013;31(1):1-13.

32. CONFIGURACIÓN DEL SUJETO – ENFERMERA EN LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA Y LA VOLUNTAD DE PODER DESDE EL CUIDADO

Diana Carolina Baratto Aldana. Enfermera, candidata a magister en Investigación en Problemas Sociales Contemporáneos – Universidad Central.

Para comprender el significado actual del cuidado, para la enfermería, es necesario realizar un rastreo no solamente histórico sino de las características del discurso que desde la enfermería se produce a este respecto.

Por este motivo, este trabajo de investigación se desarrolla a partir de un método cualitativo denominado “genealogía”, desde la perspectiva del filósofo Friedrich Nietzsche. La elección de este método se explica en la necesidad de comprender, no solo el significado del cuidado para el fundamento y quehacer de la enfermería, sino para descubrir los rasgos discursivos que pueden configurar un discurso que hace parte de un mecanismo de poder hegemónico sobre los otros. Para Nietzsche (1887), el rastreo de distintas “fuerzas” (voluntades) configura a seres humanos con ciertas características y capacidades, que bajo un complejo discursivo configura la “voluntad de poder”. En este sentido, la apropiación de un discurso aparece en la medida en que este sujeto ha sido orquestado por intereses, otros discursos, o por prohibición de afirmarse en tanto humano.

Este trabajo se realiza organizando un corpus de documentos bajo ciertas características, que dependen del tipo de rastreo que quiere hacerse (Deleuze, 1962). Para esta investigación no se pretende hacer un rastreo histórico, que puede tardar años, sino la revisión de escritos en una línea reciente de tiempo, que den cuenta de las características del discurso del cuidado, y del de la configuración actual del profesional de enfermería. La autora decide conformar este archivo por documentos producidos por la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Colombia entre los años 2007 y 2014. Este periodo de tiempo obedece a que en el año 2007 aparecen dos libros claves para la investigación, a saber: “Tres Escuelas, Una Historia”, que trata la evolución de la escuela de enfermeras desde su inicio en 1920, y “Cuidado de la Vida”, cuyo contenido sugiere un giro epistemológico interesante desde la perspectiva filosófica.

Este corpus de documentos, o archivo, es sometido a una matriz de clasificación: fecha de producción, tipo de documento, y “sentido”; este último hace referencia al tipo de fuerza que está sugiriendo en la configuración de la enfermería. Hasta el momento, las fuerzas que se han identificado son: dos principales, la configuración de la enfermería como dominio de conocimiento desde la edad moderna, y

la moral del “ser enfermera”, que abarca los valores considerados como propios o característicos de la enfermera. Otras fuerzas más pequeñas, pero no menos importantes, son la economía, el sistema gubernamental, la feminización del cuidado y la religión cristiana.

De esta investigación se espera al final, dar cuenta de las fuerzas y el escenario en que el cuidado se convierte en el estandarte de la enfermería, y cómo el profesional apropia este discurso para presentarse a sí mismo al mundo como Enfermera.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

1. NIETZSCHE, Friedrich. La Genealogía de la Moral: Un escrito polémico (en alemán Zur Genealogie der Moral: Eine Streitschrift). Original escrito en 1887.
2. DELEUZE, Gilles. Nietzsche y la Filosofía, Editorial Anagrama, traducción de Carmen Artal. Original escrito en 1962.

33. GEORREFERENCIACIÓN Y EPIDEMIOLOGÍA DEL DENGUE EN EL HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL, DURANTE EL PERIODO 2010 – 2014

Marilyn Bernal, Laura Hernández, David Buitrago, Ricardo Luna, Luisa Gómez, Lisa Paez, Carlos Garnica, Diego Duran, Facultad Ciencias de la Salud, Universidad del Tolima.

Introducción: El dengue es considerado un problema prioritario en salud pública de impacto epidemiológico, social y económico, constituido un problema en aumento a nivel mundial con aproximadamente 2,5 millones de personas en alto riesgo de infección en más de 100 países endémicos de zonas tropicales y subtropicales¹. En Colombia las zonas de mayor incidencia son Tolima, Valle, Santander, Norte de Santander y Cundinamarca². El Espinal es el cuarto municipio que más reporta casos de dengue y el primero en casos de dengue grave³, lo cual evidencia una gran problemática y un panorama de difícil abordaje que requiere con urgencia investigaciones enfocadas en la población y áreas más vulnerables de la región y así encaminar las acciones de control de la enfermedad para lograr un verdadero impacto en las estadísticas regionales y nacionales

Objetivo: Determinar la distribución geográfica de los casos de dengue manejados en el Hospital San Rafael de El Espinal - Tolima, en el periodo comprendido entre el 1 de enero del 2010 y el 31 de diciembre del 2014.

Metodología: Nuestro estudio cuenta con dos fases:

Primera fase: Estudio cuantitativo, descriptivo, observacional, retrospectivo y transversal. La población abarca los casos de Dengue del municipio del Espinal notificados con diagnóstico de dengue probable o confirmado, reportados por el Hospital San Rafael dentro del periodo establecido. Se diseña una base de datos modificada según la ficha de notificación obligatoria del SIVIGILA para Dengue donde se almacenara la información según variables clínicas, sociodemográficas y de tipo de casos, para su posterior procesamiento con Software (Excel, Epi info) y elaboración de cartogramas por medio de Google Maps y Epi Map.

Segunda fase: Se pretende hacer un cruce de variables de frecuencia de casos probables de dengue vs precipitación y casos probables de dengue vs temperatura ambiental, con el objetivo de comprobar la influencia climática sobre los casos probables de dengue y su sentido de asociación, por lo cual en esta fase se plantea un estudio cross-sectional; finalmente dentro de este último planteamiento se cruzara la variable casos probables de dengue vs zona geográfica de origen con el objetivo de establecer cuáles

son las zonas de mayor asociación con estos casos, que servirá para establecer políticas de prevención en dichas zonas de riesgo.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS:

1. Organización mundial de la salud. Las 10 causas principales de defunción en el mundo. [online] <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs310/es/>. Fecha de acceso 13 junio de 2015
2. Whoint, W.H.O. Global strategy for dengue prevention and control 2012-2020. WHO Library Cataloguing-in-Publication Data. [Online] 2012; 1 (1): 1 - 43. http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/75303/1/9789241504034_eng.pdf?ua=1. Fecha de acceso 13 Junio de 2015.
3. Instituto Nacional de Salud. Boletín epidemiológico semana 21. [Online]. <http://www.ins.gov.co/boletin-epidemiologico/Boletin/Epidemiolgico/2015.pdf> Fecha de acceso 13 Junio 2015.

34. UTILIZACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD PREVENTIVOS POR ADULTOS CON DISCAPACIDAD MOTORA DE UNA LOCALIDAD DE CARTAGENA. 2015

Irma Yolanda Castillo Ávila – Magister en Salud Publica, Docente Facultad de Enfermería, Universidad de Cartagena. Colombia

Madelaine Cabrera Mendoza-Estudiante de Enfermería, Universidad De Cartagena. Tania Elvira Escobar Geliz- Estudiante de Enfermería, Universidad De Cartagena. Kyara Herrera Pamplona- Estudiante de Enfermería, Universidad De Cartagena.

Ladys Paola Jiménez Franco- Estudiante de Enfermería, Universidad De Cartagena.

Introducción: La discapacidad es un problema de salud pública preocupante debido al incremento que ha tenido su prevalencia en los últimos años. En Colombia existen servicios de salud preventivos disponibles para toda la población y estos deben ser garantizados a todos los ciudadanos. Sin embargo las Personas con Discapacidad (PcD) a pesar de tener una mayor demanda de asistencia sanitaria y mayores necesidades de salud son quienes menos utilizan estos servicios, aumentando la probabilidad de padecer enfermedades fácilmente prevenibles.

Objetivo: Determinar la utilización de los servicios de salud preventivos por adultos con discapacidad motora de una localidad de Cartagena.

Metodología: Estudio descriptivo, que incluyó 316 adultos con discapacidad motora de una localidad de Cartagena. Muestreo aleatorio estratificado, mediante afijación proporcional se escogió la muestra de cada estrato. Se aplicó un instrumento que incluyo: ficha sociodemográfica, ficha de uso y un consentimiento informado. La información obtenida se procesó en Microsoft Excel, se analizó en el programa estadístico SPSS versión 20. Desde el punto de vista de la ética en investigación, este proyecto se fundamenta en las siguientes normas; Declaración de Helsinki, Resolución N° 008430 de 1993 del Ministerio de Salud, y los principios bioéticos de autonomía, no mal eficiencia y beneficencia.

Resultados: De los adultos participantes, el 64,5% (204) son hombres, proceden del área urbana el 72,5% (229) de estos, el 82,6% (261) están clasificados en el estrato socioeconómico 1, y el 10,1% (32) son analfabetas. El 52,2% (165) asiste al médico de 1-2 veces al año, el 67,4% (213) ha tenido una consulta para el cuidado de su salud en los últimos 6 meses, y solo un 9,3 % (6) asisten por estar inscritos a un programa de promoción y prevención. El 75,3% (238) no se ha realizado el examen de agudeza visual en el último año y no han asistido a citas odontológicas en los últimos 6 meses el 76,6% (242).

El 84,3% (172) de los hombres sabe que es el examen de próstata y solo el 16,7% (22) se lo ha realizado. Del total de mujeres participantes en el estudio (112) el 31,5% (35) no asistió al control prenatal y el 74,1% (83) se la ha realizado la citología vaginal.

Conclusiones: Las PcD motora no cuentan con las características y condiciones adecuadas para utilizar los servicios de salud preventivos. Pese a encontrarse afiliados a un régimen de salud los recursos económicos son bajos lo que lleva a estas personas a dejar de utilizar servicios de salud. No cuentan con un buen estado de salud, padecen enfermedades crónicas. No conocen de la existencia de algunos exámenes preventivos. A pesar de los riesgos no derivados de la discapacidad motora, la utilización de servicios de salud preventivos por estos adultos es muy baja.

Este estudio es imprescindible debido a que permite fortalecer el rol que cumple enfermería en los programas de promoción de la salud y la prevención de la enfermedad de toda la población, para impulsar estrategias que potencialicen la utilización de estos servicios por parte de las PcD.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

1. Cardona D. Agudelo A. Restrepo L. Segura M. Educación, salud y empleo de población con algún tipo de limitación. Medellín, 2008. Hacia la promoción de la salud. 2012; 17: 77-91.
2. Política Pública De Discapacidad En El Distrito De Cartagena "Claves Para La Participación Con Inclusión Social" 2010-2015. Recomendada su adopción por el Consejo Distrital de Política Social de Cartagena de Indias -Junio 29 de 2010.
3. Gómez J. Discapacidad en Colombia: Reto para la Inclusión en Capital Humano. (Trabajo de investigación) Bogotá: Fundación Saldarriaga Concha 2010.
4. Mogollón M. Cuerpos diferentes: Sexualidad y reproducción en mujeres con discapacidad. Ciudadanía sexual en América Latina. Abriendo el debate. Perú: Editorial Universidad Peruana Cayetano Heredia, 2004.

35. CUIDADOS DE ENFERMERÍA BASADOS EN EVIDENCIA Y MODELO DE BETTY NEUMAN, PARA PREVENIR EL DELIRIUM EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS

Luz Omaira Gómez Tovar. Enfermera, Magister en Enfermería, docente Universidad Surcolombiana.

Alix Yaneth Perdomo. Enfermera, Magister en Enfermería y Magister en Educación. Docente Universidad Surcolombiana.

Claudia Andrea Ramírez. Enfermera, Especialista en cuidado crítico, Magister en Enfermería, Aspirante a Doctor en Enfermería. Docente Universidad Surcolombiana.

Fabián Cortés Muñoz. Enfermero, Magister en Edpidemiología, aspirante a doctor en estadística. Docente Universidad del Bosque.

Leticia Díaz Suárez. Enfermera. Especialista en Cuidado Crítico, Magister en Educación. Docente Universidad de la Sabana

Antecedentes: El Delirium es una alteración del estado de conciencia, frecuente en las unidades de cuidado intensivo. En la UCI adultos del Hospital Universitario de Neiva se tiene una incidencia del 28%, esto aumenta la morbimortalidad; sin embargo es prevenible y requiere intervención.

Objetivo: Determinar la efectividad que tiene la Guía de cuidados de enfermería basada en la evidencia y en el Modelo de Betty Neuman, para prevenir el Delirium, en pacientes hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos, expuestos a estresores del entorno.

Metodología: Se realizó un estudio cuantitativo, prospectivo, pre-experimental, donde se aplicó la Guía de cuidados de enfermería a 49 pacientes. Se utilizó el diseño de preprueba y postprueba para conocer la percepción que tenían los pacientes de los estresores del entorno.

Resultados: La Guía fue efectiva, ya que previno el delirium en el 94% de los pacientes, sólo tres presentaron el evento, representando una incidencia acumulada de 6.12 casos X 100 pacientes intervenidos (IC 95%: 1.67 – 16.1), evidenciado en la curva de Kaplan–Meier. La prueba de hipótesis de proporciones ($Z_{0.05} = -1.65$) indica que la presencia de delirium es significativamente menor a la de 2011 (28%).

Conclusiones: La guía logró prevenir la aparición de delirium en 94% de los pacientes a pesar de sus antecedentes deliriosos. De tal forma que, al minimizar la presencia de estresores del entorno, se favorece un ambiente creado agradable y familiar, y se constituye en un cuidado de enfermería fundamental para la prevención de delirium en UCI.

Palabras Clave: Delirium, Cuidados de Enfermería, Prevención del delirium, Cuidados basados en evidencia, Modelo de Betty Neuman.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

- (1) Neuman B. Fawcett J. The Neuman Systems Model. Vol 1. 4th edition. Boston-Massachusetts: Prentice Hall; 2002.
- (2) Galvez Toro Alberto. Un enfoque crítico para la construcción de la enfermería basada en la evidencia. Rev. Investigación y educación en enfermería. [Internet] 2003, [citado agosto 2012];21(1):50-63. Disponible en: <http://aprendeenlinea.udea.edu.co/revistas/index.php/iee/article/viewFile/3037/2805>
- (3) Orellana A. y Paravic T. Enfermería basada en evidencia. Barreras y estrategias para su implementación. Revista Ciencia y Enfermería de Chile. [Internet] 2007, [citado agosto 2012]; 13 (1). Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532007000100003
- (4) Ayllon N. Garrido M. Álvarez M. Gonzalez G. Incidencias del delirium en cuidados intensivos y factores relacionados. Enferm intensiva, [Internet]. 2007; [citado junio. 2011]; 18(3):138-43. Disponible en: <http://zl.elsevier.es/es/revista/enfermeria-intensiva-142/incidencia-delirio-cuidados-intensivos-factores-relacionados-13109377-originales-2007>.

36. DETERMINANTES DE LA SALUD EN NIÑOS DEL DISTRITO DE CHIMBOTE-2012.

María Adriana Vélchez Reyes. Doctora en Ciencias de Enfermería. Coordinadora de investigación de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote.

La investigación tuvo como propósito identificar los determinantes de la salud en niños del distrito de Chimbote, para apoyar a la población mejorando su estilo y calidad de vida.

Los determinantes sociales de la salud se refieren al contexto y procesos sociales donde las condiciones sociales se traducen en consecuencias para la salud (1).

La salud de los niños ha recibido escasa atención de los sistemas de salud, tanto en la definición de prioridades como en la formulación de planes y programas. Sin embargo, el aumento de demandas de servicio, los altos costos inherentes a ellos, la incapacidad derivada de la enfermedad, y el deterioro de la calidad de vida producido por la presencia de enfermedades crónicas (2).

Estos determinantes, afectan las condiciones en las cuales los niños nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluyendo su comportamiento en la salud y sus interacciones con el sistema de salud. Las condiciones se forman de acuerdo con la distribución de recursos, posición y poder de los ciudadanos de diferentes poblaciones (3).

No escapa a nuestra realidad los niños del distrito de Chimbote, donde hay comunidades de extrema pobreza y pobres que se encuentran aislados de la ciudad, predispuestos a muchas enfermedades.

Por lo expresado, el problema de investigación es: ¿Cuáles son los determinantes de la salud en niños del distrito de Chimbote, 2012?. Teniendo como objetivo general: Identificar los determinantes de la salud en niños del distrito de Chimbote, 2012. Y como objetivos específicos: Identificar los determinantes del entorno socioeconómico a (Edad, sexo, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación, condición de trabajo); entorno físico (Vivienda, servicios básicos, saneamiento ambiental) de las madres. Identificar los determinantes de los estilos de vida de los niños del distrito de Chimbote: Alimentos que consumen las personas, hábitos personales (Tabaquismo, alcoholismo, actividad física). Identificar los determinantes de las redes sociales y comunitarias de los niños del distrito de Chimbote: Acceso a los servicios de salud y su impacto en la salud, apoyo social.

La metodología de la investigación es de tipo cuantitativo, descriptivo con diseño de una sola casilla. Con una muestra de 1174 niños, aplicando a las madres de los niños un instrumento: cuestionario sobre los determinantes de la salud, utilizando la técnica de la entrevista y observación, los datos fueron procesados en una base de datos de Microsoft Excel para luego ser exportados a una base de datos en el software PASW Statistics versión 18.0, para su respectivo procesamiento.

Concluyendo que: En los determinantes biosocioeconomicos: La mayoría de las madres tienen un ingreso económico menos de 750 nuevos soles, los niños viven en vivienda con conexión intradomiciliaria, baño propio, cocina a gas, energía eléctrica, la basura eliminan en carro recolector; un poco más de la mitad de los niños son de sexo masculino, las madres tienen un grado de instrucción secundaria completa e incompleta y trabajo eventual; menos de la mitad tienen vivienda unifamiliar y de esteras. En los determinantes de estilos de vida la mayoría de los niños si tienen control de CRED, no presentan signos de alarma; menos de la mitad se bañan diariamente, consumen diariamente pan. En los determinantes de las redes sociales y comunitarias la mayoría tienen el SIS del MINSA, viven en medio de pandillajes, no tienen apoyo social natural ni organizado.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

1. Tarlov A, Social determinants of Health: the sociobiological transition, BLANE D, BRUNNER E, WILKINSON D (eds), Health and Social Organization. London. Routledge. Pp. 71-93.
2. Gonzalo Valdivia Cabrera. Aspectos de la situación de salud del adulto y senescente en Chile. Boletín Esc. de Medicina, P. Universidad Católica de Chile; 1994; 23:18-22
3. Ministerio de Salud. "Foros: Construyamos Juntos una Mejor Salud para Todos y Todas". Chile. Impreso en Puerto Madero; 2010.

37. CONOCIMIENTO Y ACTITUDES EN EL CUIDADO DE LA SALUD A LOS COLECTIVOS

Patricia Elizabeth León Saavedra, Enfermera especialista en salud familiar, Magister en desarrollo educativo y social, Master universitario en investigación en atención primaria; docente Universidad de los Llanos.

Nelly Johanna Loba Rodríguez, Enfermera, especialista en Gerencia de la Salud Pública, Magister en Salud pública, Master universitario en investigación en atención primaria; docente Universidad de los Llanos,

El cuidado de la salud, como objeto disciplinar de la enfermería, se desarrolla desde su fundamentación científica y artística como una profesión que desde el área de la salud lidera los procesos que pretenden dar respuestas efectivas a las necesidades en salud de los individuos y los colectivos. Este liderazgo se dimensiona en dos aspectos relevantes, el primero es la gestión de los servicios de salud (procesos y equipo interdisciplinario) y el segundo la gestión del cuidado directo (individuos y colectivos). Dichos procesos de gestión son desarrollados por los profesionales de enfermería en los niveles de atención en salud en Colombia a través de funciones específicas en cada uno de ellos. El profesional de enfermería brinda cuidado de la salud de los colectivos desde la coordinación del plan de salud territorial que se

establece en cada municipio para el desarrollo de acciones que propenden por el mejoramiento del estado de salud de las comunidades.

El rol del profesional de enfermería en este campo es entonces el Cuidado de la Salud a Colectivos el cual se desarrolla a partir del análisis argumentativo de las necesidades reales y/o potenciales de los individuos y grupos sociales en los territorios en los que desarrollan su cotidianidad; reconociendo los determinantes sociales que los condicionan, de modo que se formulen respuestas efectivas a la realidad de los colectivos.

Objetivo. Describir los conocimientos y las actitudes que sobre el cuidado de la salud de los colectivos tienen los profesionales de enfermería que laboran como coordinadores de planes de salud territoriales en municipios del departamento del Meta, durante el año 2015.

Metodología. Investigación cuantitativa de tipo descriptivo. Describe los conocimientos y las actitudes que sobre el cuidado de la salud de los colectivos tienen los profesionales de enfermería. La muestra estuvo constituida por Profesionales de enfermería que laboran como coordinadores de planes de salud territoriales en cinco municipios del departamento del Meta, durante el año 2015. El tipo de muestreo fue no probabilístico por intención. La información se recolectó de fuente primaria teniendo según consideraciones éticas estipuladas la Resolución No. 8430 de 1.993 del Ministerio de Salud, a través de la aplicación de los cuestionarios para medir los conocimientos y las actitudes en el cuidado de la salud de los colectivos humanos, instrumentos que se encuentran validados a nivel nacional y cuenta con el permiso para su utilización La información se recolectó entre los meses de abril a junio. El análisis de tendencias positiva o negativa se encuentra en proceso. Los resultados obtenidos servirán como insumo en la academia, para que conocer las fortalezas y necesidades de los egresados y con ello justificar ajustes en los contenidos curriculares, que lleve al futuro profesional de enfermería a una formación acorde con la formulación y evaluación de políticas sanitarias y con los retos y desafíos que tiene que enfrentar para dimensionar el cuidado en los nuevos escenarios que debe compartir con otras disciplinas y sectores de la sociedad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

1. Granda E. A qué llamamos salud colectiva, hoy. Rev Cubana Salud Pública [revista en la Internet]. 2004 Jun [citado 2014 Jun 05]; 30(2): Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662004000200009&lng=es
2. Muñoz N. Reflexiones sobre el cuidado de sí como categoría de análisis en salud. Salud colectiva, Lanús, [online]. 2009 Dic [Citado 2014 Jun 5]: Disponible en http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1851-82652009000300007&lng=es&nrm=iso
3. Robledo R, Agudelo C. Aproximación a la construcción teórica de la promoción de la salud. Rev. Salud pública [revista en la Internet]. 2011 Dic [citado 2014 Jun 05]; 13(6):1031-1050. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-
4. Ospina B, Sandoval J, Aristizábal C, Ramírez M. La escala de Likert en la valoración de los conocimientos y las actitudes de los profesionales de enfermería en el cuidado de la salud. Antioquia, 2003. Invest Educ Enferm 2005; 23(1): 14-29.

38. PROPUESTA Y PRUEBA DE UN FORMATO DE VALORACIÓN DEL ESTADO DE SALUD DE LA MUJER, GESTANTE Y PUÉRPERA

María Alejandra Ortega Barco, Candidata a Magíster en Enfermería con énfasis en cuidado para la salud materno perinatal, Docente cátedra Fundación Universitaria de San Gil – UNISANGIL

INTRODUCCIÓN

El proceso de enfermería es la herramienta científica que permite brindar cuidado de calidad. La valoración, primera fase, requiere de precisión para obtener diagnósticos pertinentes a cada caso, sin embargo no se encuentra estandarizada mundialmente. Es necesario un formato de valoración

específica de la mujer, gestante y puérpera, que pueda probarse y proponerse a otras unidades académicas.

OBJETIVO GENERAL: Realizar la propuesta y prueba de un formato de valoración del estado de salud de la mujer, gestante y puérpera.

METODOLOGÍA : Etapa 1: Construcción del formato: Formato de Valoración, distribuido por dominios de salud NANDA, entrevista y examen físico.

Etapa 2: Revisión por expertos: Se obtuvieron cambios iniciales que se aplicaron al formato.

Etapa 3: Inmersión inicial a la práctica: Se identificaron preguntas adecuadas, ítems comprensibles, categorización por dominios, dificultades en desarrollo, orden lógico, duración de la valoración.

Etapa 4: Aplicación en la práctica UNISANGIL –San Gil: Los estudiantes realizaron valoración específica en la práctica utilizando el formato propuesto.

Etapa 5: Correcciones al formato: Derivadas de la aplicación en la práctica.

Etapa 6: Aplicación en la práctica UNISANGIL- Yopal y Universidad Surcolombiana: El formato fue sometido a prueba con estudiantes de otras regiones del país.

Etapa 7: Análisis de datos obtenidos y Formato final: Los estudiantes registraron los datos de la valoración. Análisis de datos obtenidos y de apreciaciones derivadas de la aplicación. Generación del formato final.

Consideraciones éticas: respaldo de convenios interinstitucionales, fijan que los estudiantes pueden aplicar cuidado de enfermería a las pacientes, así mismo se obtuvo asentimiento de la paciente para realizar la valoración.

RESULTADOS: Aplicación en la práctica UNISANGIL – San Gil

El formato fue aplicado a 177 mujeres, en II y III nivel; se derivaron cambios para mejorar su aplicación. Los estudiantes diligenciaron evaluación del formato y refirieron: instrucciones claras (100%), cómodo (93,3%), ítems necesarios para valoración (100%), organización de ítems pertinente a cada dominio (100%), ítems comprensibles (80%), remisión al dominio NANDA (93,3%), diagnosticar fácilmente (60%), fácil de usar (86,7%), valoración ágil (66,7%), buena guía de valoración (100%).

Refirieron ítems que debían ser cambiados, modificados o retirados, además de percepciones acerca del desempeño del formato, destacándose que es completo, ordenado, pertinente, pero se comporta como instrumento complejo por su extensión.

Aplicación en la práctica UNISANGIL – El Yopal y Universidad Surcolombiana

Las sugerencias van orientadas al desconocimiento en aplicación del formato o algunos ítems, mostrando necesidad de reconocimiento y capacitación previa a su utilización.

CONCLUSIONES :

- El formato es completo y necesario; es poco ágil por ser extenso, pero ello no resta importancia a los ítems propuestos.
- No fue aplicado en I nivel debido a que se siguen guías establecidas por el Ministerio de Salud. Pero los estudiantes refirieron que el formato sirvió para consultar datos que habían olvidado; demostrando que es útil para valorar, y además como guía de consulta en la práctica.
- Es útil para la organización mental del proceso de enfermería en los estudiantes, pero es necesario profundizar en la enseñanza de la valoración focalizada y priorización de la información.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Ibañez Alfonso LE. Sarmiento LC. El proceso de Enfermería. Bucaramanga: División Editorial y de Publicaciones UIS; 2003. 192 p.

2. NANDA International. Diagnósticos enfermeros: definiciones y clasificación 2012- 2014. Estados Unidos: Elsevier; 2012. 71 p.
3. Sarmiento LC. Formato de valoración del estado de salud. Universidad Industrial de Santander. Colombia. s.a. 4p.

39. VALIDACIÓN DE UNA ESCALA DE VALORACIÓN DE RIESGO PARA VIH/SIDA EN JÓVENES UNIVERSITARIOS DE CALI

Sirley M. Chantre Cortés – Enfermera – Estudiante de Maestría en Enfermería con énfasis en el Adulto y en anciano. Universidad del Valle.

Zaider Gloria Triviño V. Enfermera PhD. Profesora Asociada. Universidad del Valle

Antecedentes:

El VIH/SIDA sigue siendo uno de los más graves problemas de salud a nivel mundial, se estima que 30 millones de adultos, y 4.3 millones menores de 15 años conviven con el VIH/SIDA¹. Valorar y validar los riesgos en que están inmersos los jóvenes en sus dinámicas sexuales es importante para la protección y prevención en su salud sexual y reproductiva, ya que el joven vive una serie de transiciones en su vida que lo exponen a los riesgos; éstos coinciden con sus etapas de desarrollo. Validar instrumentos desde la disciplina de enfermería es una labor clave para mejorar la orientación, atención y cuidado de las personas por que permite trabajar en el riesgo por el cual transitan los jóvenes.

Este estudio incluye la teoría de Afaf Meleis² para comprender mejor el proceso de transición del joven en el inicio y desarrollo de su salud sexual y reproductiva, en este período el joven experimenta y desarrolla formas de protegerse o también de asumir riesgos en su vida sexual, lo que nos permite identificar riesgos que facilitan o inhiben las transiciones que el adolescente está viviendo en su sexualidad y que están influenciados por condiciones individuales, situacionales y contextuales en su proceso de vida.

Objetivo: Validar una escala de valoración de riesgo para VIH/SIDA en jóvenes universitarios de Cali, a partir de la encuesta reconociendo mi salud sexual y reproductiva versión I3.

Metodología: Estudio descriptivo, transversal y correlacional, de diseño no experimental donde se valida una escala de valoración del riesgo para VIH/Sida en una muestra de 1.704 jóvenes de 3 universidades de la ciudad de Cali.

Se construyó un instrumento a partir de revisión de cuestionarios relacionados con VIH/SIDA, se revisaron constructos teóricos frente al riesgo por cada ítem en el instrumento, se realizó revisión del instrumento por 5 expertos a nivel nacional quienes realizaron la validez de apariencia.

Los ítems de la escala fueron construidos a partir del constructos teóricos sobre riesgo y el análisis de confiabilidad⁴ se realizará por alfa de Cronbach para encontrar el grado de correlación por ítem.

Para determinar la validez de las dimensiones de la escala, se realizará análisis de componentes principales.

El programa estadístico será SPSS versión 21.

Se cuenta con el aval del comité de ética humana de la facultad de salud de la universidad del Valle, y de acuerdo a la Resolución 008430 de 1993 (Ministerio de Salud, 1993) se ha considerado como de Riesgo Mínimo.

Resultados. Se cuenta con 87 ítems de riesgo y 7 dimensiones: Condón, prácticas sexuales, uso de sustancias psicoactivas y alcohol, historia sexual, creencias, conocimiento en ITS y VIH/SIDA y contexto. En este momento se están realizando las pruebas de confiabilidad y validez.

Conclusiones. A la fecha se tiene que la valoración del riesgo en lo jóvenes está relacionada con las transiciones que vive el joven nivel individual, situacional y contextual en que se desarrolla.

REFERENCIAS

1. GLOBAL REPORT UNAIDS report on the global AIDS epidemic 2013 ISBN 978-92-9253-032-7. Nov 2013 Ginebra –Suiza.
2. Meleis, A.I. Role insufficiency and role supplementation: a conceptual framework. Rev. Nursing Research 1975. Vol. 4, (24): 264-271.
3. Valencia, C. et al. Reconociendo mi salud sexual: encuesta asistida por computador para la identificación de factores protectores y de riesgo para VIH/SIDA en jóvenes universitarios. Rev. Cultura del Cuidado Enfermería 2011. Vol. 8,(1): 24-33.
4. Hernández, R; Collado, C; y Baptista, P. Metodología de la Investigación. 5ta edición. México, D.F. McGraw-Hill Interamericana. 2010.

40. ASPECTOS A SER CONSIDERADOS EN LA PLANEACIÓN DE UNA ESTRATEGIA EDUCATIVA PARA FORTALECER LA IDENTIDAD PROFESIONAL EN LA FORMACIÓN DE PREGRADO EN ENFERMERÍA. UN DIAGNÓSTICO PRELIMINAR.

María Antonina Román Ochoa. Enfermera. Especialista en Salud Ocupacional. Magíster en Gestión y Dirección de Instituciones Educativas. Candidata a Doctora en Educación.

Aníbal Teherán. Médico. Fundación Universitaria San Martín. Especialista en Epidemiología. Maestrante en Ciencias Básicas.

Rosalba Pulido de castellano. Licenciada en Ciencias de la Educación. Universidad Pedagógica Nacional. Magíster en Biología. Magíster en Dirección Universitaria. Doctora en Educación.

La enfermería es una profesión que, por sus antecedentes históricos y su relativamente reciente profesionalización, ha tenido diferentes maneras de ser reconocida hasta lograr un posicionamiento no sólo como profesión sino también como disciplina. Las situaciones que enmarcan el ejercicio profesional influyen en la configuración de la Identidad Profesional Enfermera.

Esta investigación pretende identificar los aspectos que influyen en la configuración de la Identidad Profesional Enfermera para establecer cuáles de ellos pueden ser abordados desde una estrategia educativa que contribuya a fortalecer la identidad profesional en estudiantes de enfermería. Con ello, se busca coadyuvar al autorreconocimiento, identidad de grupo y autoestima, como algunos de los factores que inciden en la configuración de la identidad. El presente, es un estudio cuantitativo de corte transversal, cuya población objeto fueron profesionales de enfermería ubicados en diferentes regiones de Colombia, quienes respondieron una encuesta virtual compuesta por elementos demográficos, percepción sobre aspectos relacionados con la formación de pregrado en enfermería y la Escala de Identidad Profesional desarrollada por Sheilla Sharbaugh (1).

Como referentes teóricos se consideran la identidad como una necesidad humana desde el Desarrollo a Escala Humana planteado por Manfred Max Neef y colaboradores (2), los postulados de la Identidad Social, de Tajfel y Turner (3), y de la Teoría del “Vínculo Afectivo en Enfermería” -Bonding into nurse- (4).

En esta ponencia se presentarán los hallazgos de la revisión teórica que orientó la elaboración de la encuesta así como los resultados de la aplicación de la misma.

Del la revisión teórica surgen elementos como la necesidad de la integración de los saberes teórico, heurístico y axiológico; la influencia del currículo oculto y la representación social de la enfermería, entre otros. Algunos de los aspectos que se evidenciaron en la encuesta fueron: pobre reconocimiento social, baja participación gremial y percepción de vacíos en la formación disciplinar; todos ellos, deben ser analizados con mayor profundidad con el fin de realizar una propuesta educativa tendiente a fortalecer la configuración de la identidad profesional en estudiantes de pregrado de enfermería.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

- (1) Sharbaugh S. Relationships among nurses' professional identity, career satisfaction, occupational commitment, and intent to stay (Tesis Doctoral). Estados Unidos de Norte América: Widener University - School of Nursing; 2009.
- (2) Max-Neef MA. Desarrollo a Escala Humana. Conceptos, aplicaciones y algunas reflexiones. Barcelona, España: Icaria Editorial S.A.; 1998.
- (3) Hogg A, Graham M. Psicología Social. 5ª Edición. Madrid: Editorial Médica Panamericana; 2010.
- (4) Gregg S. Professional identity of japanese nurses: Bonding into Nursing (Tesis Doctoral). Estados Unidos de Norte América: University of Colorado - School of Nursing; 2000.

41. "PARTO HUMANIZADO EN LENGUA DE SEÑAS COLOMBIANA PARA EL CUIDADO DE ENFERMERÍA DE LA GESTANTE SORDA: EDUCACIÓN VIRTUAL".

María Inés Mantilla Pastrana Doctora en educación. Universidad de Baja California-México, Magíster en enfermería, Universidad de la Sabana. Especialista en educación con énfasis en evaluación educativa. Universidad Santo Tomás. Enfermera profesional. Universidad Nacional de Colombia, Docente e Investigadora de la Universidad Manuela Beltrán

Janeth Patricia Caviativa, Doctora en educación. Universidad de Baja California-México, Magíster en ciencias de la tecnología. Universidad Distrital

Esp. Docencia Universitaria. Universidad Distrital. Docente e Investigadora de la Universidad Manuela Beltrán

Iván González Gómez, Est. de Enfermería. Universidad Manuela Beltrán.

Edgardo Muñoz, Magister Salud Publica, Universidad del salvador (Argentina),

Especialista auditoria servicios de salud, Universidad Santiago de Cali (Colombia), Docente e Investigador de la Universidad Manuela Beltrán

Yoan Manuel Guzmán, Doctor en educación. Universidad de Baja California-México, Lic. Biología. Universidad Distrital., Docente e Investigador de la Universidad Manuela Beltrán

- **Introducción:**

El profesional de enfermería debe establecer una comunicación terapéutica que garantice un parto humanizado. El contexto del parto tiene una ideología social basada en la atención interdisciplinar, influyendo en el bienestar de la madre. Así mismo, en los últimos años se ha restringido más la compañía de la gestante por alguna persona que ella elija, utilizan técnicas y métodos fuera de línea de una atención humanizada y de calidad como la medicalización y la atención del parto en posición vertical que interviene en un parto basado en el temor, miedo y deshumanización alejado del bienestar de la gestante¹.

De igual manera, el/la Enfermero/a tiene un enorme reto, brindar un parto humanizado que no involucre acciones de discriminación². Por lo anterior, es limitada la atención porque hacen falta

herramientas facilitadoras para la educación en salud en Lengua de Señas Colombiana que faciliten la interacción con el paciente; situación que la academia debe fomentar en todas las actividades de Cuidado.

- **Objetivo General:**

Diseñar un Objeto Virtual que favorezca el constructo de parto humanizado en Lengua de Señas Colombiana para el cuidado de enfermería de la gestante sorda.

- **Metodología.**

Estudio descriptivo, Diseño metodológico por OVAS (Objeto Virtual de Aprendizaje) con un programa Excelearning según Pithamber3 que consta de tres características básicas: a) Referenciable, para garantizar su acceso; b) Reutilizable, en diferentes contextos de aprendizaje y c) Independiente, garantizando su inter operatividad; teniendo en cuenta el conjunto de fenómenos activos y pasivos que permiten la expulsión por vía vaginal del feto, incluyendo la placenta y sus anexos. Consideraciones éticas, basadas en la Resolución 8430/93 refieren el estudio sin riesgo.

- **Resultados:** Este recurso digital se diseña con metadatos, texto, animaciones, imágenes y actividades de evaluación dinámicas, entorno a:

-El Cuidado de enfermería durante la dilatación, expulsión y alumbramiento de la gestante sorda exige a la discriminación, mientras la madre comprenda los procesos en los que debe participar para facilitar el nacimiento.

-El parto humanizado debe tener en cuenta: la opinión, necesidades, valores emocionales de las mujeres, respeto a sus tradiciones, creencias, lenguaje y otros factores de su cultura.

-La educación en salud impartida por los profesionales de enfermería requiere informar a la gestante sobre el desarrollo del trabajo de parto y el manejo del dolor con herramientas tecnológicas en Lengua de Señas Colombiana.

- **Conclusiones.**

El bienestar de la gestante sorda durante la atención del parto debe ser una experiencia caracterizada por un cuidado integral, donde la madre y su hijo sean protagonistas de su propio parto y que englobe sensaciones agradables y placenteras, que los profesionales de la salud, deben considerar como necesidades esenciales para crear planes de cuidado contextualizados.

La mujer dentro del parto está caracterizada por miedos culturales, sumado a los que genera estar rodeada por personal de salud que no ha tenido contacto previo durante sus controles, así que estrategias educativas apoyadas en TIC's es una oportunidad para establecer procesos efectivos en Lengua de Señas Colombiana, como ejemplo de inclusión social a los programas de la Resolución 412/2000.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

1. Lutz, E. y Misol, S. Parto Humanizado. Revista Brasileira de Ginecologia E Obstetrícia, 2002: 24(7): 431–431. Disponible en: <http://doi.org/10.1590/S0100-72032002000700001>
2. Lais, J. Camino Hacia Una Maternidad Diferente. Un Estudio Sobre El Parto Vertical Josefina. Universidad Nacional de San Martin, 2006.
3. Polsani P. Journal of Digital Information. [Online].; 2014 [cited 2015 julio 14. Disponible en: <http://journals.tdl.org/jodi/index.php/jodi/article/view/89> consulta: 25/04/2014.

42. EL CUIDADO DE ENFERMERÍA. UNA PROPUESTA DE FORMACIÓN A PARTIR DE LA EXPERIENCIA DE LA CIUDAD DE CALI.
--

Ana Cecilia Becerra Pabón. Enfermera, especialista en Enfermería Materno-Perinatal y Doctora en Ciencias de la Educación, Universidad del Cauca

La educación del cuidado en enfermería es considerada en la actualidad como un desafío para todos los educadores. Desde el diseño curricular hasta la sesión educativa misma, debe mantener una coherencia interna y una propuesta pedagógica sólida que muestre en realidad una verdadera diferenciación entre la educación biomédica y una educación para el cuidado de la salud. Este estudio, producto de mi tesis doctoral, tuvo por objetivo comprender los sentidos que se tienen acerca del cuidado en la educación en enfermería y la manera cómo estos sentidos se articulan con los procesos académico-pedagógicos en algunas instituciones de educación superior en la Ciudad de Cali-Colombia.

Metodológicamente la investigación se realizó en dos fases, una primera fase hace referencia a la historia y surgimiento de las escuelas y programas de enfermería en la ciudad de Cali. En esta fase se utiliza la arqueología de Foucault (1) como método para entender la historia y su relación con los sucesos sociales significativos de cada momento. Y una segunda fase, donde por medio de la teoría fundamentada(2) se comprenden los sentidos del cuidado a partir de las experiencias de los protagonistas (profesores, estudiantes y egresados) de tres Instituciones de Educación Superior en la Ciudad de Cali.

Los resultados de esta investigación también se dividen de acuerdo con la fase analizada y está enmarcado, primero en el cuidado como concepto histórico de surgimiento y desarrollo, en un contexto propio como la ciudad de Cali y segundo nos permiten ver las experiencias de los actores institucionales frente al cuidado en el transcurso de su vida, por lo tanto el cambio y la transformación del sentido del mismo, a través de las vivencias de cuidado que las personas tienen en su camino, no sólo académico, sino también de vida.

La propuesta que planteo en esta tesis es una perspectiva complementaria. Es decir una perspectiva que articule la Estética del cuidado de Sí, (3) con la Ética del Cuidado (4). Teniendo en cuenta que, de acuerdo a lo encontrado en esta investigación, el profesor es considerado un modelo no solo de cuidado sino de vida; se hace necesario que se parta de un planteamiento o una propuesta distinta a la tradicional del cuidado de otros. Entendiendo la Estética del cuidado de Sí, de acuerdo a Michel Foucault, como la posibilidad de cuidarse uno mismo (que va mucho más allá del concepto de autocuidado), se plantea de esta forma un cambio de perspectiva, desde el cuidado de mí mismo, para convertirme en un verdadero referente de vida y de cuidado, para de esta forma poder dar cuidado a los otros.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

1. Foucault M. La arqueología del saber. México, D. F.: Siglo XXI Editores. 1979.
2. Strauss, A. & Corbin J. Bases de la Investigación cualitativa. Técnicas y procedimientos para desarrollar la teoría Fundamentada. Medellín: Editorial Universidad de Antioquia. 2002.
3. Foucault M. La hermenéutica del sujeto. Curso en el Collège de France. Fondo de Cultura Económica de Argentina, S.A.2002.
4. Gilligan C. La moral y la teoría. Psicología del desarrollo femenino. México. D. F.: Fondo de Cultura Económica, S.A.1985

43. CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS Y DEPRESIÓN EN ENFERMERÍA, EN DOS INSTITUCIONES HOSPITALARIAS DE ANTIOQUIA 2015.

Johanna Londoño Restrepo, Enfermera, Magíster en epidemiología, Docente, Facultad de Enfermería, Universidad de Antioquia

Olga Patricia Chica Álvarez, Profesor auxiliar. Enfermera. Especialista en auditoría. Facultad de Enfermería. Universidad de Antioquia

Isabel Cristina Marín Agudelo, Estudiante de Enfermería. Facultad de Enfermería. Universidad de Antioquia

INTRODUCCIÓN

Los trastornos mentales son el resultado de la interacción de factores biológicos, sociales, laborales y psicológicos. Según el Banco Mundial son responsables del 8% de los años de vida saludables perdidos, proporción mayor que la atribuida al cáncer 5.2% y las enfermedades cardiovasculares 1.2% (1).

En Medellín, el Primer Estudio Poblacional de Salud Mental, reportó una prevalencia en vida de uno o más trastornos mentales del 26.64%, la depresión mayor se presentó en 4.1%, trastorno por uso de sustancias psicoactivas 5.2%, abuso a alcohol 3.6 %, abuso de drogas 1.8% e intento suicida 4.6% (2).

En Bogotá se determinó que el consumo de antidepresivos, barbitúricos, benzodiazepinas y opiáceos en enfermeros está aumentado con respecto al uso promedio de la población general en Colombia según los datos de la ANA y de Estados Unidos (3).

OBJETIVO GENERAL

Identificar la prevalencia de consumo de sustancias psicoactivas y riesgo de depresión en el personal de enfermería de dos instituciones hospitalarias del área metropolitana, 2015.

METODOLOGÍA

Se realizó un estudio descriptivo transversal, en el que se exploraron las características sociales, mentales, la prevalencia de consumo y dependencia de sustancias psicoactivas y riesgo de depresión en personal de enfermería, de los servicios de cirugía y urgencias de dos instituciones hospitalarias, a través de la aplicación de una encuesta, que contuvo la escala de Zung abreviada, para determinar el riesgo de depresión. El test de Cage para detección de adicción alcohol y el test de Fagerstom para adicción al cigarrillo. Los datos se analizarán en el programa estadístico SPSS versión 20.

RESULTADOS

La muestra estuvo constituida por 157 auxiliares y profesionales de enfermería, el 56.1% trabaja en urgencias y el 43.9 % en cirugía.

En relación al ambiente de trabajo, el 95.5 % se siente satisfecho en su lugar de trabajo; el 55.4% manifiesta estrés laboral, siendo mayor en el servicio de urgencias 60,2% que en cirugía.

Al indagar sobre los antecedentes de enfermedad mental el 10% de la población fue diagnosticada con algún trastorno. Según la escala de Zung, el 10.1 % del personal de enfermería tiene riesgo de depresión.

El 67.5% ha consumido alguna vez en su vida una sustancia psicoactiva, la droga ilícita de mayor consumo en vida fue la marihuana en un 7.2%, seguida por alucinógenos y hongos en un 3.2%. El personal de urgencias presentó consumo a sedantes sin indicación médica (2,3%), sedantes con indicación médica (3,4%) e hipnóticos (1,1%) a diferencia del servicio de cirugía donde no se documentaron casos de consumo de medicamentos de control especial.

En cuanto al consumo de sustancias lícitas, la droga de mayor consumo fue alcohol en un 65%, de los consumidores de alcohol 73 personas respondieron el test de CAGE, se encontró que el 93,2% son bebedores sociales, 5% tiene consumo de riesgo y 1,4% consumo perjudicial.

Al indagar el motivo por el cual habían consumido la sustancia psicoactiva, se encontró que de 91 personas que respondieron el 49,5% lo hizo por recreación, 7,7 % por curiosidad y el 5% por problemas familiares y presión de pares.

CONCLUSIONES

La investigación identificó la prevalencia de consumo de sustancias psicoactivas en el personal de enfermería, así mismo la dependencia al alcohol y cigarrillo. Se considera que los resultados encontrados permiten recomendar la formulación e implementación de una política empresarial dentro del marco de trabajo en salud ocupacional de las instituciones, encaminada a la reducción y prevención del consumo de sustancias psicoactivas y al aprovechamiento de la disposición favorable de un alto número de profesionales para participar en este trabajo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

1. United Nations Office on Drugs and Crime. World Drug Report 2012. New York: United Nations; 2012.
2. Galvis Y, Posada J, Mejía R, Sierra G, Montoya L, Agudelo A. Primer Estudio Poblacional de Salud Mental Medellín, 2011-2012. Colombia: CES; 2012. 352 p.
3. Lara C, Vargas G. Consumo de sustancias psicoactivas en profesionales de la salud (médicos y enfermeros) de dos IPS de primer nivel de atención en consulta externa de Bogotá. Rev Cienc Salud. 2012;10(Especial):87-100.

44. EL CUIDADO HUMANO E INTEGRAL EN LA FORMACIÓN DE PROFESIONALES DE ENFERMERÍA EN COLOMBIA.

Fabiola Joya Rodríguez, Enfermera Coordinadora Académica. Facultad de Enfermería, Fundación Universitaria Juan N. Corpas. Especialista en Administración Hospitalaria, Gerencia de Instituciones prestadoras de Salud, Auditoría Historias clínicas; Magister en Educación; Candidata a Doctor en Educación.

Esta investigación hace parte del producto del Doctorado en educación que estoy realizando en la Universidad Santo Tomás abordando el campo de educación para la atención en salud, con respecto a la importancia de la evolución de la estructura educativa, abriendo nuevos espacios de reflexión y concientización que generen cambios en la formación de enfermeros, tratando de darle respuesta a la complejidad de los servicios de salud; para ello se requiere de profesionales competentes ante la toma de decisiones, de tecnología innovadora, con capacidad de evaluar intervenciones científicas por medio del plan de atención en los diferentes escenarios, contando con docentes activos, actualizados y reflexivos frente a programas educativos. Las reformas son preocupantes ya que han convertido a la salud en una oportunidad de obtener ganancias, hecho que ha traído como resultado una atención deshumanizada, que afecta la calidad de vida de las personas, la cual debe estar centrada en una visión humanística. Teniendo en cuenta lo expuesto, es necesario reconocer la importancia de la educación en

salud y la formación de pensamiento crítico en los futuros profesionales, contando con estructuras curriculares y modelos pedagógicos evolucionados que faciliten su realización.

El Objetivo de esta investigación es identificar cuáles son los elementos del cuidado que visualizan los profesionales de enfermería en Colombia con el fin de proponer unos lineamientos pedagógicos para la formación de enfermeros en Colombia.

Metodológicamente la investigación se inicia con un primer momento donde se aborda la historia de la disciplina a través del tiempo, y se visualiza la evolución del cuidado soportada en diferentes documentos (1) (2), además de la importancia de la pedagogía humanizada dentro del aula (3). Y el comportamiento del Ejercicio profesional de la Enfermería en Colombia (4). En un segundo momento se tiene un acercamiento con profesionales expertos en la disciplina (Magister y doctoras) en diferentes instituciones del país, donde se aprecia diferentes concepciones del cuidado partiendo de las experiencias profesionales y escenarios educativos, asistencia y administrativos de diferentes regiones de Colombia por medio de la aplicación de la Teoría fundamentada. Los resultados de esta investigación obtenidos hasta el momento se enmarcan en tres escenarios:

Los resultados de esta investigación también se dividen de acuerdo con la fase analizada y está enmarcado, primero en el concepto geográfico de cuidado desde diferentes perspectivas, segundo la relación ideal existente entre la academia y la práctica y tercero el concepto de las diferentes dimensiones del cuidado visualizado por la comunidad académica de diferentes universidades de Colombia, al igual que algunos lineamientos curriculares a tener presentes en la formación de profesionales de enfermeros, todo lo anterior articulado con diferentes posturas de teóricas de nuestra disciplina.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS. MÁXIMO 4

1. Amaro Cano MC. Historia de la Enfermería. Libros de autores cubanos Online. Disponible en: <http://gsdl.bvs.sld.cu/cgi-bin/library?e=d-00000-00---off-0enfermeria--00-0----0-10-0---0---0direct-10---4-----0-1--11-es-50---20-about---00-0-1-00-0-0-11-1-0utfZz-8-00&a=d&c=enfermeria&cl=CL1&d=HASH0104253b297f07d116f85940>. Fecha de consulta Noviembre 2014.
2. Soto Verchér Mónica M. Teselaciones. Historia y Fundamentos de Enfermería. Capítulo 2 Universidad Nacional de San Luis Facultad de Ciencias de la Salud 2014.
3. Beltrán M., H. (2005). Campo de formación humanista. "El camino a la libertad". Bogotá: Universidad Santo Tomás, Maestría en Educación.
4. Aguilar HR. Relación enfermera paciente, un enfoque de calidad. Desarrollo Científico de Enfermería 2005; 13 (8): 234-239.

45. MANEJO INTESTINAL: ESTREÑIMIENTO

Nilson Pineda Madiedo, Nancy Yadira Palacios, Rubén D. Osses Arciniegas, Wendy J. Rúa Mejía, Angélica M. Rueda Calderón, Estudiantes de pregrado en enfermería

Sandra L. Romero Guevara, Magister en enfermería, Docente Escuela de Enfermería Universidad Industrial de Santander

Los servicios de medicina interna se caracterizan por atender personas con enfermedades crónicas, las cuales debido a su complejidad prolongan su permanencia en el servicio, predisponiendo al usuario a sufrir alteraciones intestinales como el estreñimiento. El bajo consumo de fibra, la deshidratación, el consumo de fármacos, entre otros, generan alteraciones en la frecuencia, tamaño o consistencia de las heces. Enfermería debe brindar un cuidado que favorezca el bienestar integral de la persona.

Metodología: Experiencia académica tipo proyecto integrador enmarcado en necesidades del adulto hospitalizado. La metodología incluye valoración de un servicio de medicina interna de un hospital de tercer nivel de atención según dominios de la taxonomía NANDA (North American Nursing Diagnosis Association); identificación y priorización de diagnósticos con matriz DOFA y HANLON; plan de acción con base en intervenciones de enfermería (NIC) y soporte en búsqueda bibliográfica con los mejores niveles de evidencia en bases de datos como MedLine, Pubmed, Scielo, Elsevier, entre otras; elaboración de un protocolo de cuidado de enfermería y propuesta de operacionalización de una etiqueta de Resultado de Enfermería (NOC), para evaluar el impacto de la aplicación del mismo.

Objetivo: Realizar de una propuesta de protocolo para el manejo intestinal: estreñimiento, en personas hospitalizadas en medicina interna de una institución Hospitalaria de tercer nivel de atención.

Resultados: Producto de la valoración se identificaron las necesidades de los usuarios y se determinó como diagnóstico de enfermería principal: "ESTREÑIMIENTO R/C farmacológicos, fisiológicos, funcionales, mecánicos y psicológicos", las características definitorias identificadas en el 50% de los usuarios valorados fueron: Cambios en el patrón intestinal, Disminución de la frecuencia, Distensión abdominal, dolor abdominal, Dolor al defecar, Esfuerzo excesivo de la defecación, Heces duras, secas y formadas, Incapacidad para eliminar las heces; Masa abdominal palpable.

Se realizó búsqueda bibliográfica con palabras claves: constipation, complications, treatment, causes, risk. Un total de 30 artículos fueron seleccionados, analizados.

Fueron justificadas con la mejor evidencia científica 15 actividades correspondientes a las Intervenciones de Enfermería: manejo intestinal y manejo del estreñimiento / impactación, las cuales fueron la base para la construcción del protocolo de Cuidado Intestinal, el cual fue elaborado siguiendo los parámetros de la institución.

Finalmente se operacionalizó 4 indicadores: Patrón de eliminación, Facilidad de eliminación de las heces, Eliminación fecal sin ayuda y Estreñimiento, de la etiqueta de resultado ELIMINACION INTESTINAL, que permitirá medir el impacto de la aplicación del protocolo Cuidado Intestinal.

Conclusión:

Las intervenciones de enfermería se pueden soportar en los mejores niveles de evidencia, gracias al logro de proyectos que buscan sustentar una actividad con la rigurosidad metodológica necesaria para que sustente el actuar de enfermería en pacientes con enfermedades crónicas y que no avancen en complicaciones propias de su estado.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

- OMS/OPS. PARTE II: Estreñimiento. Guía de diagnóstico y manejo. Disponible en: www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/gericuba/guia15.pdf
- MEARIN, Fermin; BALBOA, Agustín; MONTORO, Miguel. Estreñimiento. Instituto de Trastornos Funcionales y Motores Digestivos. Disponible en Web: http://www.aegastro.es/sites/default/files/archivos/ayudas-practicas/08_Estre%C3%B1imiento.pdf
- Namirah Jamshed, Kevin W. Olden. Enfoque diagnóstico del estreñimiento crónico en adultos. Washington Hospital Center, Washington, Distrito de Columbia. Volumen 84, Número 3 www.aafp.org/afp American Family Physician. 2011.
- Rome Foundation. Rome III Disorders and Criteria. Disponible en: <http://www.romecriteria.org/criteria/>

46. VALORACIÓN Y CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON RIESGO DE DESARROLLAR ÚLCERAS POR PRESIÓN

Lourdes Lizbeth Rocha Aguirre. Maestra en Ciencias de Enfermería. Docente – Investigador. Universidad Autónoma de Zacatecas. Unidad Académica de Enfermería.

Elda Araceli García Mayorga. Doctorado en Ciencias. Docente – Investigador. Universidad Autónoma de Zacatecas. Unidad Académica de Enfermería.

Patricia Lugo Botello. Enfermera Especialista. Docente – Investigador. Universidad Autónoma de Zacatecas. Unidad Académica de Enfermería.

Luz María Huerta Carrillo. Enfermera Especialista. Universidad Autónoma de Zacatecas. Unidad Académica de Enfermería.

Nora de la Fuente de la Torre. Maestría en ciencias de Enfermería. Universidad Autónoma de Zacatecas. Unidad Académica de Enfermería.

J. Refugio Robles Gaytán. Licenciado en Enfermería. Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE).

Introducción:

Las UPP constituyen un desafío para la Salud Pública tanto por la morbilidad, como por sus repercusiones médicas y económicas representando un reto al que se enfrentan los profesionales de enfermería en su práctica asistencial para alcanzar la calidad del cuidado.

Objetivo:

Identificar la participación del personal de enfermería en la valoración y aplicación de cuidados preventivos en pacientes en riesgo de desarrollar prevención de Ulceras por Presión (UPP).

Metodología:

Se realizó un estudio de sombra a 80 enfermeras que laboran en los servicios de Trauma y Ortopedia, Medicina Interna y Cirugía de un Hospital Público del Estado de Aguascalientes, México. Para la recolección de la información se aplicó una cedula de datos personales. Para evaluar los cuidados preventivos aplicados por el personal de enfermería se aplicó el instrumento "Matriz de Análisis" (Barrios, González & Macuare. 2005) elaborada a partir de la escala de Braden y Norton. El instrumento consta de 30 reactivos con opción de respuesta múltiple, se divide en dos apartados: I) Matriz de Análisis formada por 11 reactivos que evalúan la valoración por el personal de enfermería a pacientes con riesgo de desarrollar UPP y II) Guía de Observación de la aplicación de los cuidados de enfermería, contiene 19 reactivos. Ha reportado una sensibilidad del 90% y especificidad de 94%.

El proyecto de investigación fue aprobado por la coordinación de investigación de la Unidad Académica de Enfermería UAZ y por el comité de ética e investigación de la institución donde se recolectó la información. Además se apego a lo dispuesto en el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud.

Los datos fueron capturados y analizados en el paquete estadístico SPSS versión 20.

Resultados:

Se encontró que el 65% de los participantes fueron del sexo femenino, el 52.50% refirieron contar con nivel técnico superior en enfermería, la edad promedio de los participantes fue de 35.05 años (DE = 8.68) y antigüedad laboral de 11.14 años (DE = 6.71).

Al observar la participación del personal de enfermería en la valoración del paciente se encontró que el 53.80% de los participantes registra la capacidad de movimiento del paciente, el 33.80% no registra las características de la humedad de la piel, el 50% registra el estado nutricional del paciente y el 40% se observó indaga la capacidad de deambulación del paciente.

Al evaluar la ejecución de los cuidados por el personal de enfermería se encontró que algunas veces el 66.30% de los participantes realiza ejercicios de miembros inferiores a los pacientes, el 71.30% realiza cambios de posición, el 41.30 % nunca aplica cremas hidratantes y el 45% nunca realiza masajes en zonas susceptibles de desarrollar UPP. Se observó que el 75% algunas veces coloca dispositivos en zonas de apoyo.

Conclusión:

Se concluye que existen áreas de oportunidad en el personal de enfermería al realizar la valoración y aplicación de los cuidados específicos a pacientes en riesgo de desarrollar UPP.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

Organización Panamericana de la Salud. Úlceras por Presión. Guía de diagnóstico y manejo. 2014

Arnaldos, M. Efectividad de una intervención educativa sobre tratamiento de úlceras por presión para enfermeras de Atención Primaria. Rev. Latino-Am. Enfermagem 2013;6: 630-36

Miyazaki MY, Larcher MH, dos Santos C. Conocimiento de los profesionales de enfermería sobre prevención de la úlcera por presión. Rev. Latino-Am. Enfermagem 2010;18:6:9 Pantallas

47. EXPERIENCIA EDUCATIVA DE SEXUALIDAD ADOLESCENTE COMO APOORTE AL CUIDADO EN LA COMUNIDAD

Ferney Cuello Bernal, Christian Camilo Jiménez Giraldo, Esteban Gil Vidal, María Isabel Serna López, Yesenia Quiceno Londoño, Estudiantes de la Facultad de Enfermería de la U de A

INTRODUCCIÓN: Basados en que la educación sobre salud sexual y reproductiva-SSR influye en el proyecto de vida, estudiantes de IV semestre de Enfermería, proponen un proyecto fundamentado en la política nacional de SSR de Colombia que incorpora elementos de la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad, mediante la estrategia IEC (Información, Educación y Comunicación).

Con el propósito de mejorar y promover un estado saludable en cuanto a la SSR, se hizo énfasis en la importancia de plantearse tempranamente un proyecto de vida en los adolescentes de 8vo grado de una institución de la ciudad de Medellín.

OBJETIVOS: Proporcionar algunas herramientas necesarias para la formulación de un adecuado proyecto de vida, e influir positivamente en la salud y en el bienestar general de las personas, además de promover la implementación de actividades que contribuyan con el desarrollo de la autonomía para la responsable toma de decisiones, conscientes y seguras en cuanto al bienestar sexual individual y social.

Metodología: Se trabajó con un grupo de adolescentes de octavo grado bachiller, aplicando el PAE comunitario durante 8 sesiones. Las etapas fueron 1)Valoración: Mediante observaciones, grupos focales, el test de Rosemberg y encuestas a los estudiantes. También entrevistas a docentes. 2)Diagnóstico: Identificación y priorización de las necesidades con la sexualidad y el proyecto de vida. 3)Planeación: generar estrategias para satisfacer esas necesidades, 4)Ejecución: se realizaron 4 encuentros dirigidos al colectivo con los que se consiguió intervenir a esta población en particular (, la planificación familiar, la prevención de las infecciones de transmisión sexual y la promoción de los derechos sexuales y reproductivos). 5)Evaluación se observó la eficacia que tuvieron las actividades en el colectivo, Los aspectos éticos que se tuvieron en cuenta para realizar este estudio fueron: Confianza, Beneficencia, no maleficencia, Justicia, Veracidad, Confidencialidad y Respeto.

Resultados: El 92.8% respondía correcta y coherentemente a las preguntas, cuestionamientos y casos clínicos referentes a lo abordado durante las jornadas. El concepto de proyecto de vida, fue posible identificar que el 100% de los participantes contaba con la claridad pertinente para formular una

planeación de su vida, se destaca que el 100% de los participantes expresa pensamientos y opiniones positivas hacia el logro de los objetivos, al igual que la necesidad de intervenir a otros grupos de estudiantes durante un lapso de tiempo mayor al implementado en ellos.

Conclusiones: Por medio de los encuentros educativos se pudo brindar las herramientas a los adolescentes para que formularan un proyecto de vida y tuvieran en cuenta su autonomía para la toma de decisiones seguras en cuanto a su bienestar integral.

Para Enfermería, este tipo de proyectos fortalece las metodologías que aportan al mejoramiento de las condiciones de vida y de salud de las comunidades. El cuidado de enfermería enmarcado en el rol comunitario de la profesión, trasciende las instalaciones asistenciales y ofrece a las personas una cantidad de elementos importantes para lograr condiciones óptimas de salud, incrementando la capacidad de empoderamiento y autocritica.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICA: 1. Ministerio de salud de Colombia. Política nacional de salud sexual y reproductiva. [Internet] 2003 [Consultado en 20 Sept 2014]. Disponible en: <http://www.minsalud.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/POL%C3%8DTICA%20NACIONAL%20DE%20SALUD%20SEXUAL%20Y%20REPRODUCTIVA.pdf>

2. Colombia aprende. Derechos sexuales y reproductivos. [Internet]. [Consultado en 20 Sept 2014]. Disponible en: http://www.colombiaprende.ed.co/html/productos/1685/articles-172254_recurso_1.pdf

3. Torralba F. Constructos éticos del cuidar. [Internet]. [Consultado en 20 Sept 2014]. Disponible en: <http://zl.elsevier.es/es/revista/enfermeria-intensiva-142/constructos-eticos-cuidar-10017627-articulos-especiales-2000>

4. Principios éticos de enfermería. [Internet]. [Consultado en 20 Sept 2014]. Disponible en: <http://www.pol.una.py/sites/default/files/files/bienestar/PRINCIPIOS%20ETICOS%20DE%20ENFERMERIA.pdf>

48. DUELO COMPLICADO Y CANSANCIO DEL ROL DE CUIDADOR EN UNA ADOLESCENTE.

Mary Alejandra Mendoza Monsalve, estudiante de quinto semestre de enfermería UIS

Introducción. Cerca del 4% de los niños pierde un padre antes de los 15 años, esto puede llevar a experimentar un duelo; los factores son múltiples: la personalidad, el lazo que le unía, las circunstancias de la pérdida, sobre todo cuando es prematura, variables psicosociales, hacerse cargo de niños pequeños, estilos de afrontamiento inadecuados, y la adolescencia. La muerte del padre o un hermano puede llevar a que el adolescente tome nuevos roles familiares, responsabilidades y expectativas de comportamiento como adulto. Por tanto pueden convertirse en adolescentes cuidadores, que asumen responsabilidades de adultos, prestando atenciones a familiares con enfermedades crónicas, físicas o mentales, dependencia asociada a la edad u otras condiciones, que puede conllevar a un acelerado desarrollo emocional, frustraciones, sentimientos de tristeza, rabia, impotencia y desamparo, que le colocan en una situación de riesgo e incluso de enfermar. La evidencia científica y la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería permitió abordar una adolescente de 16 años que afronta un duelo complicado desde hace 6 años ocasionado por la pérdida de su padre y cansancio en su rol de cuidadora de su madre y sus tres hermanos desde hace 4.

Objetivos. Realizar una búsqueda de evidencia científica que fundamente el proceso de enfermería aplicado en la promoción de la salud mental de una adolescente cuidadora en proceso de duelo.

Metodología. Se realizó una entrevista dentro de la valoración por enfermería donde se obtuvieron datos del problema de salud de la adolescente; se estableció el diagnóstico de cansancio del rol de cuidador y duelo complicado, se justificaron de acuerdo a la evidencia encontrada; se estableció la

intervención facilitar el duelo y apoyo emocional que guiaron las actividades conducentes al proceso de adaptación y restablecimiento del equilibrio personal, promover la salud física y emocional, y controlar, o eliminar los problemas identificados; de manera que en la evaluación se alcanzó el resultado resolución de la aflicción y facilitar el duelo, con base a los objetivos definidos.

Resultados. La búsqueda de evidencia para el ejercicio de la profesión desarrolló un plan de cuidados basado en la Teoría de adaptación de Sor Callista Roy, que permitió la adaptación de una adolescente ante una pérdida significativa, asignando sus funciones de cuidadora a personal establecido por el estado para esta función, y reduciendo así la amenaza de que ella amputara su adolescencia y llegara a enfermar física y emocionalmente; e hizo un aporte importante para el profesional de enfermería en el campo de la investigación y la práctica.

Conclusiones. En el cuidado y la atención de la salud durante la adolescencia, la enfermera ejerce su rol desde diversos campos de acción, uno de estos y el más importante, la promoción de la salud.

Recomendaciones. Se recomienda la búsqueda y producción de evidencia científica desde enfermería como herramienta garante del cuidado, que articule solidez teórica y científica, y garantice el bienestar de las personas y el surgimiento de enfermería como profesión.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

Aponte, María Rosa Estupiñán. "Niños y niñas como cuidadores familiares." Duazary 11.2 (2014).

Lozano Cortés Lyda Marcela. El diagnóstico y manejo del duelo en niños y adolescentes en la práctica pediátrica. Reconocimiento y manejo. En: Chaskel Roberto. Curso Continuo de Actualización de pediatría. Bogotá. DC: LEGIS; volumen 8.

49. CARACTERIZACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE PACIENTES CON TUBERCULOSIS PULMONAR FÁRMACORRESISTENTE EN LA CIUDAD DE CALI

Alfonsina Del Cristo Martinez, MSc, Profesora asociado, Programa de Enfermería, Universidad Libre; Cali

Mónica Chávez Vivas, Ph.D. Profesor titular; Programa de Medicina, Universidad Libre, Cali

Objetivo. Establecer las características clínicas, sociodemográficas y farmacológicas de los pacientes con tuberculosis pulmonar fármacoresistente (TB-FR).

Material y métodos. Se realizó un estudio descriptivo con una muestra de 157 pacientes. La información se recolectó de la base de datos de la Secretaría de Salud de la ciudad de Cali, durante el 2012.

Resultados. El 62,4% de los pacientes fueron hombres jóvenes, con predominio de los estratos 1 y 2 (40,8% y 31,2%, respectivamente). El 9,2% de los pacientes presentaron TB-FR ($p=0,0231$). La resistencia a isoniazida, rifampicina, pirazinamida, etambutol y estreptomycinina fue del 94,2%, 78,8%, 21,2 %, 25% y del 48,1%, respectivamente. Los pacientes adictos a drogas y al alcohol presentaron el mayor riesgo de desarrollar resistencia a la terapia anti-tuberculosa (5,1%; OR 3,63, (IC 95%): 0,97-14,82). Los pacientes TB-FR con diabetes representaron el 3,8%, co-infectados con el VIH el 3,2% y con desnutrición del 2,5%.

Discusión. La mayor proporción de hombres con tuberculosis puede estar favorecida por ser el grupo laboralmente más activo que lo condicione a una mayor exposición al agente. Los resultados evidencia la circulación de cepas multirresistentes, en especial a fármacos de primera línea con mayor vulnerabilidad a la infección en pacientes de estratos socioeconómicamente bajos, lo que evidencia que

la infección sigue acentuada en los grupos socialmente marginados con dificultad al acceso a la educación, a los programas de salud.

Conclusión. Entre los factores que favorecen la multirresistencia se encontró el abuso de alcohol y drogas psicoactivas y la falta de adherencia al tratamiento

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS. MÁXIMO 4

1. Organización Panamericana de la Salud (OPS). Plan Regional De Tuberculosis 2006 – 2015. Disponible en: www.paho.org/.
2. World health Organization (WHO) Report, Global Tuberculosis Control, 2013. www.who.int/es/.
3. Borrell S, Gagneux S. Infectiousness, reproductive fitness and evolution of drug-resistant Mycobacterium tuberculosis. Int J Tuberc Lung Dis 2009; 13: 1456–66.
4. Matteelli A, Centis R, Ambrosio L.D Migliori GB. Multidrug-resistant tuberculosis today. Bull World Health Organ 2012;90:78

50. FACTORES ASOCIADOS AL DESARROLLO DE INVESTIGACION EN ENFERMEROS DEL AREA CLINICA.

Jonathan Andres Carreño Roper. Estudiante de Enfermería de X Nivel. Universidad Industrial de Santander

Fabio Alberto Camargo Figuera. Enfermero. Magister en Epidemiología. Docente de la Escuela de Enfermería. Universidad Industrial de Santander

Introducción: La enfermería como ciencia debe fundamentar sus actividades, mediante un cuerpo de conocimiento generado a partir de los resultados de investigaciones que sean realizadas por parte de sus profesionales que constantemente evidencian las necesidades de las personas sujetos de cuidado. Lo cual se ha convertido en el objetivo principal de la enfermería en el nuevo milenio, desarrollar una práctica basada en la evidencia.

Históricamente se ha comprobado una mayor producción de investigación por parte del entorno académico lo cual sumado a otros factores se constituyen en barreras para la generación y uso de la investigación en el contexto clínico; en varios estudios se han indagado éstos factores, hallando entre los más comunes la falta de conocimiento y experiencia en el tema, que a su vez se ha correlacionado con una mayor percepción de barreras y actitudes menos positivas hacia la investigación en enfermería. En el contexto nacional, el desarrollo de investigaciones mantiene una tendencia creciente, siendo fundamental describir los factores asociados al proceso de investigación por parte de enfermeras del área clínica en el contexto nacional, para posteriormente diseñar estrategias que impacten en el ejercicio diario de la profesión.

Objetivo: determinar los factores asociados al proceso investigativo, presentes en las enfermeras de una institución de salud de tercer nivel de atención de la ciudad de Bucaramanga.

Metodología: Diseño transversal de tipo descriptivo, cuya población son los profesionales de enfermería que laboran actualmente en una institución de salud de tercer nivel. La información será recopilada utilizando un cuestionario sobre actitud y motivación a la investigación, diseñado y validado en España en el año 2009, obteniendo un alfa de Cronbach de 0,86. Posteriormente se organizarán los datos obtenidos utilizando el software Epidata 3.1, para describir las variables sociodemográficas y detalladas por el instrumento de forma porcentual. El estudio tiene en cuenta las responsabilidades deontológicas

para Enfermería estipuladas en el Título III Capítulo IV, de la Ley 911 de 2004; así como los principios éticos internacionales de respeto a la autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia. Así mismo cumple con lo establecido en la resolución 8430 de 1993, considerando el estudio sin riesgo ya que no se realiza ninguna intervención sobre los participantes. El presente protocolo ya cuenta con el aval del comité de ética para la investigación científica de la institución, y actualmente se está iniciando la recolección de la información.

Resultados esperados: determinar las publicaciones realizadas por los profesionales de enfermería y los aspectos que influyen en el desarrollo de investigaciones por parte de los mismos.

Conclusiones: Con la realización de la presente investigación se tendrá el panorama de investigación en enfermería en una institución, que podrá ser comparada con trabajos realizados en otros países y generar hipótesis sobre este hecho a nivel local, se plantea que también servirá de punto de partida para generar intervenciones que permitan fortalecer el desarrollo de estudios de los profesionales de enfermería que incrementen el cuerpo de conocimientos de la profesión.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

1. Cepeda JS, San Román MJ, Vaca V, Álvarez C, Millán B, Pascual S, et al. Validación de un cuestionario sobre la motivación hacia la investigación en enfermería. Rev. enferm. CyL. 2009; 1(2): 30-39.
2. Ortuño I, Posada M, Fernandez E. Actitud y motivación frente a la investigación en un nuevo marco de oportunidad para los profesionales de enfermería. Index Enferm. 2013; 22(3): 132-136.
3. Moreno T, Fuentelsaz C, Gil A, González E, Clarke S. Spanish nurses' attitudes towards research and perceived barriers and facilitators of research utilisation: a comparative survey of nurses with and without experience as principal investigators. J Clin Nurs. 2011; 20: 1936-1947.
4. Akerjordet K, Lode K, Severinsson E. Clinical nurses' attitudes towards research, management and organisational resources in a university hospital: part 1. J Nurs Manag. 2012; 20: 814-823

51. CONOCIMIENTOS SOBRE PRÁCTICAS DE PREVENCIÓN DE TUBERCULOSIS INFANTIL, EN MADRES FAMILIA MUJER E INFANCIA (FAMI) DE LA CIUDAD DE CARTAGENA DE INDIAS-COLOMBIA, 2014.

Meza Eliana, Programa de Bacteriología, Universidad de San Buenaventura, Cartagena

Hernandez Jacqueline, Castillo Irma Yolanda, Ramos Michell, Castro Yarleydis. Facultad de Enfermería, Universidad de Cartagena

Introducción.

La tuberculosis (TB) infantil representa un grave problema de salud pública, no sólo por el aumento de los casos, sino por el largo período de latencia que se da en el niño antes de que aparezca de manera franca la enfermedad. Este aspecto limita la posibilidad de realizar el diagnóstico de manera oportuna en el niño. Estadísticas del año 2013, reportaron que aproximadamente medio millón de niños con edades entre 0 y 14 años que, enfermaron de tuberculosis, y un promedio de 80. 000 niños seronegativos murieron por esta causa (1).

Para alcanzar el control de la tuberculosis desde el punto de vista epidemiológico y llegar a su erradicación como problema de salud pública, se hace necesario que la comunidad desde sus diferentes ámbitos conozca sobre la tuberculosis, el diagnóstico precoz, el cumplimiento del tratamiento en el marco de los derechos de los enfermos y afectados; para de esta forma, mejorar el acceso a los servicios del programa de tuberculosis en las poblaciones que presenten una mayor vulnerabilidad de padecer la enfermedad (2).

Objetivo: El objetivo de éste trabajo fue evaluar el conocimiento que tienen las madres FAMI sobre la prevención de Tuberculosis Infantil.

Método: Estudio descriptivo realizado en 49 madres comunitarias, la información fue recolectada aplicando una encuesta que evaluó variables sociodemográficas y conocimientos sobre las prácticas de prevención de Tuberculosis infantil, identificación de casos y ruta de atención. Se realizó análisis univariado, con medidas de frecuencias para las variables categóricas. A los datos cuantitativos, se determinaron, medidas de tendencia central y desviación estándar.

Resultado: El 38,8% no conoce del alto riesgo de enfermar en menores de 1 año. El 22,4% no identifica la escuela ó dormir en la habitación con una persona enferma como riesgo de contagio. Sólo el 2% reconoce a la presencia de tos por más de 21 días como un signo de TB; un 38,8% desconoce que la vacuna BCG se aplica preferiblemente antes de 10 días de nacido y un 81,6% desconoce quién proporcionar y asume el costo de los medicamento usados en el tratamiento de TB.

Conclusión: Las madres comunitarias de éste estudio tienen poco conocimiento acerca de las prácticas de prevención de TB infantil, es necesario realizar una intervención educativa que permita empoderarlas en el tema de TB.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

1. Organización Mundial de la Salud. Repercusión de la tuberculosis en el mundo. 2015.
2. Pérez Bidó L. Encuesta de conocimientos actitudes y prácticas relacionados a la tuberculosis en la población Dominicana mayor de 14 años. 2010.
3. Castillo Loza G, Zarate Isidro N, Güisa Bravo I. "Impacto de un programa educativo, en los conocimientos, actitudes y prácticas de la población, con respecto a la incidencia de tuberculosis, en zonas de alto riesgo epidemiológico". In: tuberculosis. Región de Salud Tacnal, Programa de Control de la Tuberculosis editor. 2000.
4. Fundación Paz y Bien. Madres familia, mujer e infancia (FAMI). Disponible en: <http://fundacionpazybien.org/madres-fami/>. Consultado Junio 15 de 2015.

52. "CUIDADORES DE PACIENTES EN DIÁLISIS PERITONEAL: EXPERIENCIA DE PARTICIPAR EN EL PROGRAMA CUIDANDO A LOS CUIDADORES© VERSIÓN INSTITUCIONAL"

Angie Daniela López León, Cindy Lorena Rodríguez Calderón, Estudiantes X semestre pregrado de Enfermería, Universidad Nacional de Colombia

Gloria Ivonne Cuenca Enfermera, especialista en nefrología y urología, especialista en programas especiales. Mercadeo renal Baxter.

Sonia Patricia Carreño Moreno Enfermera, Magister en Enfermería. Docente Facultad de Enfermería Universidad Nacional de Colombia.

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

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

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

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

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

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

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

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

1. Barrera Ortiz Lucy, Pinto Afanador Natividad, Sánchez Herrera Beatriz. "Cuidando a los Cuidadores": Un programa de apoyo a familiares de personas con enfermedad crónica. *IndexEnferm* 2006,15(52-53): 54-58. http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962006000100012&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4321/S1132-12962006000100012> (Consultado 2015 Abril 8)
2. Alvarado Alejandra. Experiencia de cuidar a un paciente con enfermedad crónica después de recibir una capacitación. *Sal UninBarr* (Col.). 2010, 26(2): 232-249. <http://rcientificas.uninorte.edu.co/index.php/salud/article/viewFile/221/834> (Consultado 2015 Abril 8)
3. Carrillo G, Barrera L, Sánchez B, Carreño S, Chaparro L. Efecto del programa de habilidad de cuidado para cuidadores familiares de niños con cáncer. *Revista Colombiana de Cancerología*. 2014; 18(1): 10-18.
4. Casanova P, Rodríguez M, Herrero M. Perfil social de los cuidadores familiares de pacientes dependientes ingresados en el Hospital General Universitario de Elche. *Gerokomos*. 2009; 20(4): 167-171.

53. RELACIÓN DEL APACHE II CON EL DESARROLLO DE ÚLCERA POR PRESIÓN EN PACIENTES CRÍTICOS POR TRAUMA

Consuelo Burbano, Profesora Escuela de Enfermería Universidad del Valle

Jhonny Chinchilla, Enfermero Clínica de Occidente

Jessica García, Enfermera Médica Colombia

Daniel Serrano

RESUMEN

Introducción: la presencia de la úlcera por presión se considera una complicación derivada de la atención en salud que conduce al incremento de la morbilidad y la mortalidad con altos costos para los sistemas de salud.

Objetivo: establecer la relación causa efecto de las variables contempladas en el APACHE II y el cuidado de la piel, como factores de riesgo para el desarrollo de úlcera por presión en pacientes críticos por trauma.

Métodos: estudio de cohorte basado en revisión de historias clínicas de pacientes críticos por trauma que ingresaron a dos Unidades de Cuidado Intensivos de Cali durante 2011-2012. La variable dependiente fue la úlcera por presión y las independientes, politraumatismos y variables del APACHE II. Se aplicó regresión lineal simple y Chi-cuadrado para establecer la asociación de las variables independientes con la dependiente. El riesgo relativo se usó para conocer la magnitud de estas asociaciones.

Resultados: la incidencia de úlcera por presión fue del 53 %. Se evidenció asociación estadísticamente significativa entre el desarrollo de úlcera por presión con las alteraciones de temperatura, frecuencia respiratoria, hipoxemia, y sodio sérico. De los 87 pacientes con APACHE II mayor o igual a 10, el desarrollo de úlcera por presión fue del 63 %.

Conclusiones: la alteración de las variables fisiológicas del APACHE II son predictivas para el desarrollo de úlcera por presión en pacientes críticos por trauma, por lo cual es posible incluirlas en las escalas que utiliza enfermería para la prevención de úlcera por presión en la población y contexto estudiado.

Referencias:

Almirall D, Leiva Rus, A, Gabasa P. La escala APACHE III: un factor pronóstico en la aparición de úlceras por presión en una Unidad de Cuidados Intensivos. *Enfermería Intensiva* 2009; 20(3):95-103.

Medical Advisory Secretariat. Pressure ulcer prevention: an evidence-based analysis. *Ontario Health Technology Assessment Series* 2009; 9(2):10-104.

Yepes D, Molina F, León W, Pérez E. Incidencia y factores de riesgo en relación con las úlceras por presión en enfermos críticos. *Medicina Intensiva* 2009; 33 (6):276-81.

Miller PS. In economics as well as medicine prevention is better than cure. *Age Ageing* 2004; 33(3):217-8.

54. VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO DE SALUD PERCIBIDA KIDSCREEN52 VERSIÓN PADRES EN ESCOLARES DE 8 A 18 AÑOS DE BUCARAMANGA

**Mary Luz Jaimes Valencia, Enf Mg PhD, Universidad Autónoma de Bucaramanga,
Jhon Fredy Arguello, Enf Mg(c), Universidad Autónoma de Bucaramanga,
Socorro Fajardo Nates, Enf Esp, Universidad Autónoma de Bucaramanga**

Introducción: Los instrumentos de medida de resultado de la salud son fuente de información y evaluación que va más allá de los indicadores tradicionales de morbilidad y mortalidad. La calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) ha sido utilizada para indicar que la medida está centrada en el concepto de la salud y el campo de los resultados de la salud, teniendo en cuenta la opinión de las personas respecto a su salud o la de sus próximos. Dentro de los instrumentos de CVRS se encuentran los relacionados con la salud percibida. Por otra parte, existen instrumentos creados en su mayoría en países de habla no hispana. Para países hispano parlantes los instrumentos tienen que ser adaptados

culturalmente para lo cual se realizan procesos que garanticen la equivalencia lingüística y métrica. Dentro de la práctica basada en la evidencia es importante que se cuente con instrumentos validados y adecuados al contexto para hacer mediciones de base o identificar los efectos de las intervenciones de la práctica. En el caso de la salud escolar son escasos los instrumentos con los que cuenta enfermería para valorar la percepción de la salud de los niños y jóvenes en especial a través de sus padres o próxis. De esta manera, resulta importante desarrollar investigaciones de tipo instrumental que sean el insumo para que se desarrollen a futuro estudios que evidencien las acciones de los profesionales de enfermería en ámbitos como la salud escolar.

Objetivo: Determinar la validez del cuestionario de salud percibida KIDSCREEN52 versión padres en escolares de 8 a 18 años de la ciudad de Bucaramanga **Metodología:** Estudio instrumental, que utilizó los procedimientos de validación lingüística ajustada con los procedimientos de traducción directa e inversa y la validación métrica, con una muestra de 210 padres o acudientes de niños(as) y adolescentes escolarizados en instituciones educativas públicas y privadas, la muestra fue intencional equilibrada teniendo en cuenta las características del hijo(a) por sexo, grupos de edad (8 a 10 años, 11 a 14 y 15 a 18 años) y estrato socioeconómico agrupado (estrato 1,2,3 y 4, 5, 6). Los datos fueron analizados utilizando el paquete estadístico SPSS versión 20. Se obtuvo permiso institucional para la recolección y el respectivo consentimiento informado. **Resultados:** Dentro de las características de los padres de familia el 76.2% (160) correspondió a madres el 17.1% (36) a padres y 6.7% (14) otro tipo de acudientes, nivel de escolaridad 6.2% (13) primaria, 30.9% (65) secundaria, 12.9% (27) técnico, 24.3% (51) universitario, 13.8% (29) postgrado, no responde 11.9% (25). El cuestionario obtuvo una fiabilidad valorada a través del coeficiente alfa de Cronbach superior a 0.70, en la mayoría de las dimensiones, respecto a la validez de constructo conserva las 10 dimensiones del instrumento original **Conclusiones:** El cuestionario KIDSCREEN52 conserva las características métricas del cuestionario en su versión original y se considera que es una herramienta útil que puede ser utilizada como screen en el ámbito de salud escolar para conocer la percepción de la salud a través de los próxis.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

- Dejan Stevanovic, Tadic Ivana, Novakovic Tanja, Kistic-Tepavcevic Darija, Ravens-Sieberer Ulrike. Evaluating the Serbian version of the KIDSCREEN quality-of-life questionnaires: reliability, validity, and agreement between children's and parents' ratings. *Qual Life Res* (2013) 22:1729–1737
- Arnaud Catherine, White-Koning Melanie, Ishoy Michelsen Susan, Parkes Jackie, Parkinson Kathryn, Thyen Ute, Beckung Eva, Dickinson Heather O, Fauconnier Jerome, Marcelli Marco, McManus Vicki, Colver Allan. Parent-Reported Quality of Life of Children With Cerebral Palsy in Europe. *Pediatrics* 2008;121;54
- Ravens-Sieberer U, Gosch A, Erhart M, Rueden UV, Nickel J, Kurth BM, Duer W, Fuerth K, Czemy L, Auquier P, Simeoni MC, Robitail S, Tountas Y, Dimitrakaki C, Czimbalmos A, Aszmann A, Kilroe J, Keenaghan C, Bruil J, Detmar S, Verrips E, Mazur J, Mierzejewska E, Power M, Atherton C, Phillisp K, Rajmil L, Berra S, Tebé C, Herdman M, Alonso J, Hagquist C, Abel T, Cloetta B, Bisegger C, Farley C, Bjorner J, Buuren S, Rigby M, Tennant A, Ware J, Waters E and The KIDSCREEN Group Europe. Quality of life questionnaires for children and adolescents. Pabst Science Publisher, 49525 Lengerich, Germany. 2006

55. NIVEL DE FUNCIONAMIENTO DE FAMILIAS CON NIÑOS DE 3 A 6 AÑOS, HABITANTES DE UNA LOCALIDAD DE BOGOTÁ, 2013

Ruth Valle Ballesteros, Enfermera. Especialista en Docencia Universitaria, magíster en Enfermería con Énfasis en Salud Familiar. Profesora e Investigadora facultad de Enfermería Universidad El Bosque. Bogotá Colombia.

La familia ha sido definida como un sistema constituido por miembros unidos por relaciones de alianza y de consanguinidad; tiene el reconocimiento de actuar como una unidad natural, fundamental para la crianza y protección de sus miembros, por lo que goza del derecho a ser protegida por la sociedad y por el Estado.

El estudio correspondió a una investigación cuantitativa, descriptiva de tipo transversal, mediante la Escala de Efectividad del Funcionamiento Familiar ASF-E se pudo conocer el nivel de funcionamiento familiar alcanzado por las familias participantes. El presente estudio muestra los resultados de la segunda etapa de la investigación Funcionalidad de familias con niños de 3 a 6 años estudiantes de colegios de Bogotá D.C. 2013. Se determinó mediante una muestra de 75 familias con niños de 3 a 6 años el nivel de funcionamiento familiar alcanzado por ellas. Esta clasificación fue posible mediante la aplicación de la Escala de efectividad de la funcionalidad familiar ASF-E que hace parte de la Teoría de Organización Sistémica de Marie Luise Friedemann. Esta escala de evaluación de la funcionalidad familiar ASF-E versión en español, se aplicó previa aceptación y firma del consentimiento informado por parte de las familias participantes, según lo establece la Resolución 008430 de 1993 se respetó el derecho al anonimato, la confidencialidad y la veracidad de la información. La escala se encuentra traducida al español por el Departamento de Idiomas de la Universidad Nacional de Colombia, presenta una confiabilidad alfa de Cronbach entre 0,60 y 0,84, consta de 20 preguntas cada una con tres posibilidades de respuesta en escalas de 1, 2 y 3 puntos, donde 20 puntos representa el valor mínimo total posible de alcanzar, y 60 al total máximo. El instrumento clasifica nivel total bajo de funcionamiento familiar los puntajes que oscilan entre 20 y 50, nivel intermedio de 51 y 55, y nivel alto de 56 y 60 puntos.

La investigación pudo establecer que el nivel de funcionamiento total alcanzado fue alto en el (65%). Con lo anterior se pudo concluir que las familias participantes en la investigación presentan alta efectividad familiar.

Los resultados del estudio permitieron corroborar que las familias tienen alto nivel de funcionamiento a partir de los fundamentos de la teoría de la Organización Sistémica de la Dra. Marie Luise Friedemann, por otro lado se evidenció la capacidad de las familias por mantener el bienestar aún ante situaciones críticas que son propias de la vida familiar, y que son consideradas en la Teoría de Organización Sistémica como elementos importantes para lograr su estabilidad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS. MÁXIMO 4

1. Valle R. Funcionalidad familiar de familias con niños preescolares estudiantes de colegios de Bogotá D.C. 2011. Rev colomb enferm. 2012 agosto. Vol. 7. p. 68-74.
2. Grupo de Investigación en Funcionalidad Familiar. Validez facial del instrumento: evaluación de la efectividad de la funcionalidad familiar, versión en español, de M L Friedemann. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia, Facultad de Enfermería; 2006.p. 3.
3. Friedman M. Family nursing. Theory and assessment. Introduction to the family. The United States of America. Appleton Century Crofts, 338, 1981.
4. Friedemann M. The framework of systemic organization: a conceptual approach to families and nursing. Newbury Park, CA: Sage 1995.

56. "ALTERNATIVAS NO FARMACOLÓGICAS PARA EL TRATAMIENTO DEL DOLOR CRÓNICO EN ADULTOS UTILIZADOS POR MÉDICOS Y ENFERMERAS DE MEDELLÍN 2015".

Katherine Agudelo Hernández, Diana Ávila Ríos, Natalia Castaño Diez, John Camilo García Uribe, Stephania Quintero Saldarriaga. Estudiantes de Enfermería Universidad de Antioquia.

Introducción: La Asociación Internacional para el Estudio del Dolor (IASP) define el dolor como una experiencia sensorial y emocional desagradable la cual genera daño tisular actual o potencial o descrito en términos de dicho daño; el dolor se puede convertir en crónico cuando se prolonga en un tiempo de tres meses o más (1), en nuestro país lo más usado para el manejo del dolor con las intervenciones farmacológicas, aunque efectivas no siempre cubren las necesidades de los pacientes pudiendo ocasionar efectos adversos, altos costos y en algunos casos son difíciles de conseguir (2). De esta manera, el dolor crónico es un desafío para el profesional de la salud en su práctica profesional diaria, por dos razones: La primera es a causa de un diagnóstico o tratamiento ineficaz y la segunda, se debe al aumento de las expectativas de vida de las personas con dolor, mediante los avances científico-técnicos (3). Objetivo: Identificar las percepciones de un grupo de profesionales de la salud, profesionales de enfermería y médicos de la ciudad de Medellín frente al uso de medidas no farmacológicas para el tratamiento del dolor crónico en los adultos. Metodología: Para esta investigación se cuenta con estudio exploratorio y de carácter cualitativo con enfoque etnográfico particularista (4), para la cual se implementaron técnicas de recolección de la información tales como la revisión documental, entrevista semiestructurada y diario de campo; teniendo en cuenta los conceptos de dolor, tipo de terapias no farmacológicas, aplicación, contraindicación, beneficios y las barreras para su uso. Se realizó la selección de un grupo de profesionales de la salud por medio de la técnica bola de nieve, contando con la participación de 7 médicos y 10 enfermeras que laboran en instituciones de salud de la ciudad de Medellín con experiencia en el tratamiento del dolor crónico. En la media que recolectaron los datos, se hizo la transcripción, codificación de cada una de las entrevistas, se realizó la matriz de categorías y se dio inicio el proceso de análisis de las entrevistas. La investigación fue desarrollada con todo el rigor ético, de acuerdo con los principios establecidos en el informe Belmont creado el 18 de abril de 1979, y en la Resolución 008430 del 4 octubre de 1993 para el desarrollo de las investigaciones en seres humanos. Resultados preliminares: Los participantes han identificado diversos tipos de tratamiento no farmacológico, estos han sido agrupados en cuatro grandes grupos, de acuerdo a la naturaleza del tratamiento en: físicos; psicológicos; socioculturales y espirituales. Estos a su vez, pueden ser independientes o dependientes, de acuerdo a la capacidad que tiene el paciente de realizarse el tratamiento por sí mismo o de requerir asistencia profesional. Cabe resaltar que los de naturaleza física, se pueden diferenciar en activos o pasivos de acuerdo al gasto de energía. Así mismo, estas medidas se pueden clasificar en térmicas, mecánicas e intervenciones invasivas. Esta investigación aporta a la reflexión sobre la complejidad del manejo del dolor crónico como asunto de relaciones y muestra la importancia del trabajo interdisciplinar.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

1. Hernández Castro JJ, Benavides CM. Dolor: El quinto signo vital [Internet]. [Consultado 2015 Febrero 14]. Disponible en: http://www.urosario.edu.co/Universidad-Ciencia-Desarrollo/ur/Fasciculos-Anteriores/Tomo-I---2006/Fasciculo-8/pdf/2006_fa08_Dolor_el_quinto_signo_vital/
2. Asociación Internacional para el Estudio de Dolor. Guía para el manejo del Dolor en condiciones de bajos recursos: Material educativo escrito para distribución general a proveedores de asistencia médica por un equipo multidisciplinario y multinacional de autores [Internet]. [Consultado 2015 Febrero 14]. Disponible en: http://www.iasp-pain.org/files/Content/ContentFolders/Publications2/FreeBooks/GuidetoPainManagement_Spanish.pdf
3. Asociación Internacional para el Estudio de Dolor. Guía para el manejo del Dolor en condiciones de bajos recursos: Material educativo escrito para distribución general a proveedores de asistencia médica por un equipo multidisciplinario y multinacional de autores [Internet]. [Consultado 2015 Febrero 14]. Disponible en: http://www.iasp-pain.org/files/Content/ContentFolders/Publications2/FreeBooks/GuidetoPainManagement_Spanish.pdf
4. MARTINEZ, Miguel. La investigación Cualitativa Etnográfica en Educación. Caracas: Editorial Texto, 1991, pág. 72

57. TITULO: PRÁCTICA ADECUADA DE AUTOEXAMEN DE MAMA EN MUJERES DE UNA LOCALIDAD DE CARTAGENA. 2.015.

Elicenia Barrientos Alfaro, Universitaria, Beatriz Verónica Bernal Vélez, Universitaria, Carmen Pérez Julio, Universitarios, Estudiantes de Pregrado U de Cartagena.
Irma Yolanda Castillo Ávila, Magister en Salud Pública, Docente U de Cartagena

Introducción: el cáncer de mama a nivel mundial es el más frecuente en las mujeres tanto en los países desarrollados -países en vías de desarrollo, su incidencia varía mucho por zonas en el mundo, con tasas normalizadas por edad de hasta 99,4 por 100.000 habitantes en Norteamérica. Colombia es la tercera causa de muerte en las mujeres, después del cáncer de cuello uterino y del cáncer gástrico y los mayores riesgos de muerte coinciden con la ubicación de las capitales departamentales, específicamente en Santa Marta, Barranquilla, Cartagena, Bucaramanga, Medellín, Bogotá y Cali. Cartagena se reportan cerca de 250 casos de cáncer de mama 12.1% de esta neoplasia. El autoexamen de Mama consiste en la palpación detallada de cada seno para detectar la aparición de alguna alteración o anomalía, su práctica es relevante en el control de la morbilidad del Ca de mama, cerca del 90% de las masas son encontradas por la propia mujer, por lo que es usado como una importante estrategia de detección. **Objetivo:** Determinar la práctica adecuada del autoexamen de mama en mujeres de una localidad de la ciudad de Cartagena.

Metodología: Estudio descriptivo, con una población de referencia de 118397, y un tamaño de muestra estimado de 402 mujeres mayores de 20 años. Se realizó un muestreo por conglomerados y aleatorio, constituido por los barrios de una localidad de Cartagena. Posteriormente se hizo una fijación proporcional para que las muestras fueran representativas por cada barrio debido a que cada uno de ellos presenta una población diferente. Se identificaron las características socio-demográficas de las participantes mediante una encuesta socio-demográfica y se tomaron preguntas del cuestionario de la Encuesta Nacional de Demografía y Salud de 2010, para evaluar la práctica del autoexamen. El procesamiento de la información se hizo en una hoja de cálculo de Microsoft Excel que fueron expresadas a través de frecuencias y porcentajes.

Resultados: Participaron del estudio 402 mujeres con un promedio de edad de 35 años (DE = 13.6), el 72,4% alguna vez se ha realizado el AEM, del cual el 36,1% lo realiza cada mes pero, solo 1% tiene una práctica adecuada. El 65,9% utilizan la observación y la palpación para realizarse el examen, se observa que el 5,5% se realiza el examen del cuarto al décimo día después de la menstruación, que el 52,5% utiliza la yema de los dedos, el 61,9% examina un seno a la vez, el 46,3% incluye el pezón y 60,2% ha recibido información cuando tienen contacto con el personal de salud.

Conclusiones: En la localidad histórica y del caribe norte de la ciudad de Cartagena las mujeres tienen una práctica inadecuada del autoexamen de mama y un número considerable de estas nunca en su vida se han realizado lo que se traduce en mayores riesgos para la salud ya que al desconocer la importancia de este como un método de tamizaje que ayuda al diagnóstico oportuno del cáncer de mama limita la detección temprana de las alteraciones y de problemas que puedan tratarse de manera oportuna.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

- González D. autoexamen de Mama. Chiquimula, Guatemala, 2.013. Trabajo de grado. (Médico y cirujana). Universidad de San Carlos de Guatemala. Facultad de medicina.
- Manrique F, Ospina J, Vega N, Morales A, Herrera G. Factores asociados a la práctica correcta del autoexamen de mama en mujeres de Tunja, Colombia. Investigación y Educación en Enfermería. 2012; 30 (1): 18-27.
- Del Toro M, Peinado L, Díaz A. Conocimientos y practicas sobre el autoexamen mamario en mujeres de Cartagena de Indias (Bol. -Col) Ciencia e innovación en salud 2014;2 (1): 27 – 32.

- Ces J, Lago I, Franco T, Maarawi O, Rivas M, Peraza P et al. Secreciones mamarias y su estudio citopatológico: utilidad clínica basada en la evidencia de nuestra experiencia. Rev Elsevier (en línea) Noviembre 2004 (fecha de acceso: 03 de agosto 2015) 31 (09) URL disponible en: <http://www.elsevier.es/en-revista-clinica-e-investigacion-ginecologia-obstetricia-7-articulo-secreciones-mamarias-su-estudio-citopatologico-13068487>.

58. ENSEÑANZA DIETA PRESCRITA EN PERSONAS CON HIPERTENSIÓN, REVISION TEMATICA DESDE ENFERMERÍA

Alexander Celis Sierra, Leydi Marcela Martínez Torres , Juliana Marcela Granados , Martha Liliana Velásquez Chacón, Paula Liseth Valbuena Ríos, Estudiantes de Enfermería UIS

Sandra Lucrecia Romero Guevara, Magíster en Enfermería con Énfasis en Cuidado del Paciente Crónico, profesora Escuela de Enfermería, Universidad Industrial de Santander, Bucaramanga, Colombia

INTRODUCCION: La hipertensión es uno de los factores de riesgo clave en el desarrollo de enfermedades cardiovasculares; su prevalencia mundial en adultos de 18 años o más fue de un 22% en 2014 y el tratamiento de sus complicaciones es de gran costo. El rol educador de enfermería en el tratamiento no farmacológico es clave para promover el autocuidado y así modificar el estilo de vida de las personas con enfermedades crónicas. Esta revisión brinda la oportunidad de incorporar los mejores niveles de evidencia en la práctica diaria de enseñanza en dieta prescrita en el cuidado de personas hipertensas.

OBJETIVO GENERAL. Examinar la evidencia científica disponible que sustente las actividades de la intervención enseñanza: dieta prescrita en personas con hipertensión.

METODOLOGIA: Se seleccionó la etiqueta NIC enseñanza: dieta prescrita y se realizó una búsqueda bibliográfica en las bases de datos: OVID SP, EBSCO, SCIENTS DIRECT (ELSEVIER), PROQUEST, PUBMED. Los términos MESH seleccionados fueron: Adherence, Diet, Effect, Education, High blood pressure. Como criterios de inclusión se seleccionaron ensayos clínicos controlados, metaanálisis, revisiones sistemáticas, artículos en inglés o español que implicaran a hipertenso; estuvieran relacionados con las actividades incluidas en el NIC: Enseñanza: dieta prescrita, y que incluyeran la medida de la TA u asociada. Fueron excluidos artículos sin resumen, menor evidencia o sin relación directa con el tema.

Con los artículos preseleccionados se realizó la valoración de la calidad con el CONSORT 2010 y PRISMA. Para evaluar las dimensiones metodológicas y teóricas de la calidad de los estudios se utilizó la escala Sackett, y finalmente se clasificaron las actividades que se pudieran fundamentar con el mejor nivel de evidencia.

RESULTADOS: De un total de 8913 referencias, al excluir duplicados, referencias sin resumen, relación directa o imposibilidad de descarga, se obtuvieron 63 referencias; 20 contenían sesgos o información insuficiente; de 43 referencias seleccionadas, 11 artículos permitían justificar actividades del NIC con datos estadísticamente significativos. Las actividades sustentadas con el mejor nivel de evidencia fueron:

- Reforzar la información proporcionada por otros miembros del equipo de cuidados, según corresponda: NE: 1B. GR: A
- Remitir al paciente a un dietista / experto en nutrición: NE: 1B. GR: A
- Evaluar el nivel actual de conocimientos del paciente acerca de la dieta prescrita & explicar el propósito de la dieta: NE: 1B GR: A
- Explicar el propósito de la dieta. NE: 1A GR: A

- Proporcionar un plan escrito de comidas. NE: 2B GR: B
- Enseñar al paciente a llevar un diario de comidas de la dieta prescrita. NE: 2A GR:B
- Instruir al paciente sobre las comidas permitidas y prohibidas: NE: 2A GR:B
- Incluir a la familia, según corresponda: NE: 2B GR: B

CONCLUSIONES

- Este trabajo permite hacer visible la labor educadora de enfermería, partiendo de la base científica que lo respalda y avala, como un pilar para la continua transformación de estilos de vida en aras de la salud.
- La búsqueda y desarrollo de evidencia científica permite cada vez más, sustentar el cuidado de enfermería en pro de atención integral en salud y de alta calidad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

1. Mendis S. Informe sobre la situación mundial de las enfermedades no transmisibles. OMS. 2014.
2. de Brito-Ashurst I, et al..The role of salt intake and salt sensivity in the managment of hypertension in south asian people with chronic kidney disease: a randomised controlled trial. Heart, heartjnl-2013.
3. Aburto N. Efecto de la baja ingesta de sodio en la salud: revisión sistemática y meta-análisis. 2013. BMJ, 2013, vol. 346.

59. EXPERIENCIA DE CUIDADO DE ENFERMERÍA ENFOCADO AL FOMENTO DE LA SALUD FAMILIAR

ALEXANDRA GARCÍA RUEDA Docente. Escuela de Enfermería, Universidad Industrial de Santander. Magister en Enfermería con énfasis en salud familiar. Especialista en Administración en servicios de salud. Especialista en auditoría en salud.

SILVIA JULIANA AMADO ROMERO, LAURA MELISSA ARIAS PIMIENTO, KATHERIN GARCÉS GÓMEZ, JEFFERSON ANDRES MAFLA ARGUELLO, LEIDY MARCELA ROA PORRAS, ZAYRA MIREYA VANEGAS PINEDA: Estudiantes de Enfermería de VIII nivel de la Escuela de Enfermería de la Universidad Industrial de Santander.

Introducción: Enfermería se caracteriza por el cuidado de las personas, familia y colectivos, mediante actividades que buscan fortalecer los hábitos saludables, incentivando el autocuidado de sus integrantes. Con base en lo anterior durante una práctica formativa con los estudiantes de VIII nivel de enfermería, se hizo énfasis e intervención a la familia, considerada ésta como: “la unidad biopsicosocial, integrada por un número variable de personas, ligadas por vínculos de consanguinidad, matrimonio y/o unión estable y que viven en un mismo hogar”.(1) convirtiéndose en la base de la sociedad responsable de la educación y patrones de conductas que afectan directamente la salud de cada integrante.

Es por ello, que la enfermera tiene la responsabilidad de apoyar a las funciones de la familia, específicamente en aquellas que tienen que ver con las necesidades de atención y educación en salud.

Objetivo: Promover la importancia de prácticas saludables para el mantenimiento de la salud, en las familias usuarias de una institución prestadora de servicios de salud, de primer nivel de atención, mediante la intervención de enfermería.

Metodología: Experiencia enmarcada en el proceso de enfermería. Población: 24 familias usuarias, de una institución prestadora de servicios de salud, de primer nivel de atención, de la ciudad de Bucaramanga; a las cuales se aplicó un instrumento de valoración por dominios de enfermería de la taxonomía II de la NANDA. Diagnóstico priorizado: conocimientos deficientes f/r poca familiaridad con los recursos para obtener la información. La intervención de enfermería fue: educación sanitaria. Se aplicó un pre test y pos test, en cada sesión para evaluar conocimientos y el desarrollo de las intervenciones. El procesamiento de los datos se efectuó en excel y epidata.

Resultados: Se realizaron 96 visitas domiciliarias, cuatro por cada familia. Se trataron temas como: vacunación, prevención del maltrato, uso de recursos sanitarios. La evaluación se hizo mediante el NOC: Estado de salud de la familia, previamente operacionalizado, encontrando un resultado general inicial de 2.49 y final 3.85 generando un aumento de 1,36, lo cual permitió evidenciar la eficacia de la intervención de enfermería.

Conclusiones:

-Las intervenciones domiciliarias mejoran las relaciones entre el personal de enfermería y las familias, generando mayor confianza y conocimiento real de las características y condiciones de salud de las familias.

-El lenguaje estandarizado de enfermería es una herramienta importante que facilita el desarrollo de prácticas formativas y por ende el cuidado integral de enfermería.

-Se evidenció la eficacia de la intervención de enfermería, generando conocimientos que contribuyen al autocuidado, al mejoramiento de la funcionalidad familiar para el mantenimiento de la salud de las familias.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

1. OSORIO, Adriana, ÁLVAREZ Mora, Alejandro. Introducción a la salud familiar. San José, Costa Rica, 2004. Pág. 12. Artículo en internet <<http://www.cendeiss.sa.cr/modulos/modulo11.pdf>>. Consultado 21/10/14.

2. REPÚBLICA DE COLOMBIA. Resolución 412: Por la cual se establecen las actividades, procedimientos e intervenciones de demanda inducida y obligatorio cumplimiento y se adoptan las normas técnicas y guías de atención para el desarrollo de las acciones de protección específica y detección temprana y la atención de enfermedades de interés en salud pública. Bogotá: Ministerio de Salud, Febrero 25 del 2000. Consulta en línea: <<http://www.minsalud.gov.co/Normatividad/RESOLUCI%C3%93N%200412%20DE%202000.pdf>> fecha de consulta: 29/10/14.

3. Resultado de Enfermería Estado de Salud De La Familia. Rev. ELSEVIER. NNN Consult. Ed. 2013. Consultado en: <http://ezproxy.uis.edu.co:2954/noc/2606>

60. CUIDADO DE ENFERMERÍA EN COMPORTAMIENTOS SEXUALES RIESGOSOS Y VIOLENCIA EN ADOLESCENTES DE COMUNIDAD URBANO MARGINADA.

Montserrat Mares Rivera, Secretaria de Salud: Hospital General de León, Guanajuato

Dr. José Manuel Herrera-Paredes. Universidad de Guanajuato, Campus Celaya-Salvatierra. Departamento de Enfermería y Obstetricia,

Dra. Leticia Casique Casique. Universidad de Guanajuato, Campus Celaya-Salvatierra. Departamento de Enfermería y Obstetricia

Dra. Laura Rico Herrera. Universidad de Guanajuato, Campus Celaya-Salvatierra. Departamento de Enfermería y Obstetricia

MCE. Marta Elena Huitzache Martínez. Universidad de Guanajuato, Campus Celaya-Salvatierra. Departamento de Enfermería Clínica.

Introducción:

La educación sexual preventiva es fundamental en la integración de los adolescentes para que identifiquen consecuencias de una sexualidad no responsable como la adquisición de infecciones de transmisión sexual y la violencia sexual que se genera (1). El cuidado preventivo de enfermería tiene como propósito contribuir a la salud integral del ser humano.

Objetivo:

Determinar la influencia del cuidado preventivo de enfermería en los comportamientos sexuales riesgosos y violencia en adolescentes que viven en una comunidad urbano-marginada de León, Guanajuato, México.

Metodología:

Se trata de un estudio cuantitativo, pre-experimental, longitudinal y prolectivo (2). Se integró una muestra de 32 adolescentes inscritos en una escuela preparatoria de una comunidad urbano-marginada, por muestreo de aleatorización probabilística simple. Se aplicó el "cuestionario sobre comportamiento sexual, social y corporal" con $\alpha=0.90$, el instrumento SEA-27 sobre autoeficacia para prevenir el SIDA $\alpha=0.89$ y se agregó una ficha con datos de identificación que midieron las variables socio-demográficas. El estudio se apego al Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Investigación y los principios de la Declaración de Helsinki, considerándose una investigación de riesgo mínimo (3).

Resultados:

El 37.5% y el 10% de los adolescentes tenía 16 y 17 años respectivamente. El 68.8% fue de género femenino, el 46.9% han iniciado su vida sexual activa, el 90.6% refirió practicar la religión católica. El 15.6% realiza actividades extra clase con remuneración económica, 68.8% convive con padre y madre, el resto con familiares y otras personas, 62.5% cursaba cuarto semestre. El 59.4% cursaba enfermería técnica, 28.1% expresión gráfica y 12.5% asistente dental. Se observa que previo a la intervención el 68% estaba en un grado de riesgo alto en comportamientos sexuales de riesgo, sin embargo posterior a la intervención de prevención primaria el grupo se logró definir de manera inversa, es decir, se obtuvo el 87% del grupo en riesgo mínimo en comportamientos sexuales de riesgo. Se identifican situaciones que predicen una agresión a través del enojo provocado en la pareja desde una agresión verbal hasta una agresión conductual, incluyendo miradas obscenas, comentarios sexuales, tocamiento y ataque físico abusivo como besar contra la voluntad, forzar, obligar a desnudarse y obligar a tener relaciones sexuales. Se obtuvo en pruebas de X² de McNemar una significancia estadística de 0.000, teniendo en cuenta el valor $p=0.005$. Con R de Pearson se identifico que existe una relación entre las variables de estudio, resultando un valor de 0.000 con IC de 95%, con este resultado se da más valor a que la prevención primaria de enfermería ejerció una influencia en los comportamientos sexuales riesgosos en adolescentes.

Conclusiones:

Los resultados de este estudio permiten identificar que la intervención preventiva propuesta tuvo una influencia significativamente estadística sobre el comportamiento sexual riesgoso en los adolescentes, habiendo una disminución posterior a esta. Por ello se deben plantear estrategias a nivel comunitario para integrar con alumnos, padres de familia y docentes las metodologías uniformes y estandarizadas que permitan abarcar las complejidades de la sexualidad en su dimensión subjetiva, cultural y social (4).

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

1. Secretaría de Salud Pública; Geografía "Deficiente legislación en educación sexual en la región" [Página principal en Internet], [actualizada junio 2013; acceso 2de febrero del 2014]. Disponible en: <http://www.scidev.net/america-latina/salud/noticias/deficiente-legislaci-n-en-educaci-n-sexual-en-la-regi-n.html>
2. Hernández Sampieri R. Fernández C. Metodología de la Investigación: Tipos de estudio y diseño metodológico, 6ª ed. México: Mc Graw Hill; 2013.
3. Secretaria de Salud. Reglamento de la ley General de Salud en Materia de Investigación para la salud. Disponible en red: <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/compi/rlgsmis.html>
4. Lundgren R. Protocolos de Investigación para el Estudio de la Salud Sexual y Reproductiva de los Adolescentes y Jóvenes Varones en América Latina. Washington, DC. 2010.

61. REFLEXIONES SOBRE EL APRENDIZAJE BASADO EN PROBLEMAS (ABP). UNA PROPUESTA EN LA EDUCACIÓN DE COMPETENCIAS DE GESTIÓN DEL CUIDADO EN LA DE ENFERMERÍA

Carolina Elena Cortina Navarro. Enfermera Universidad Cooperativa de Colombia, Magíster en Educación de la Universidad del Norte. Doctoranda en Ciencias de la Educación de la Universidad del Magdalena. Jefe de Facultad de Enfermería de la Universidad Cooperativa de Colombia seccional Santa Marta.

Alexander Ortiz Ocaña. Doctor en Ciencias Pedagógicas, Universidad Pedagógica de Holguín, Cuba. Doctor Honoris Causa en Iberoamérica, Consejo Iberoamericano en Honor a la Calidad Educativa (CIHCE), Lima. Perú. Docente de planta de tiempo completo de la Universidad del Magdalena. Investigador del Doctorado en Ciencias de la Educación RUDECOLOMBIA.

Introducción: El trabajo que se presenta tiene como tema la reflexión sobre el Aprendizaje Basado en Problemas o ABP, como estrategia didáctica para la estimulación del aprendizaje de los estudiantes de Enfermería especialmente en las competencias de Gestión del Cuidado. Según Espinoza (1) la gestión del cuidado, es el conjunto de acciones para lograr un objetivo, meta o propósito. Es el arte, que se aprende y se perfecciona en la práctica. Involucra la planificación, organización, coordinación, dirección y control. Usa la gestión y las habilidades de liderazgo. Esta revisión tiene como intención examinar las evidencias científicas que han ido apareciendo durante los últimos años acerca del ABP, para tener claro los conceptos, y beneficios que tiene su aplicación en la asignatura de la gestión del cuidado en el programa de enfermería.

Según la UNESCO (2) la formación de profesionales competentes y comprometidos con el desarrollo social constituye hoy día una misión esencial de la Educación Superior Contemporánea. En donde la sociedad cada día exige que la formación de los profesionales, sea cual sea su campo, éstos sean capaces no sólo de resolver con eficiencia los problemas de la práctica profesional sino también y fundamentalmente de lograr un desempeño profesional ético, responsable.

El analizar las percepciones de los diferentes autores referentes al ABP, el proceso de enseñanza aprendizaje en Enfermería, nos lleva a conocer el grado en que esta metodología ha ido aumentando en el transcurso de los años no solo en el área de ciencias de la salud. De igual forma, abordar en profundidad estos temas puede ser relevante en la construcción positiva de críticas sobre la situación de la calidad de la educación.

Por otro lado, en enfermería el tener los conocimientos y habilidades ya sea asistencial o administrativamente en el campo de la salud, ha de ser de modo dinámico a la realidad social, política, económica, científica y tecnológica, así como también a los dilemas éticos que ella plantea, de tal manera que mejore la calidad de la prestación del servicio.

Objetivo General:

Identificar los antecedentes y sustentos teóricos que han caracterizado al proceso de formación de Enfermería en la Educación Superior y el proceso de enseñanza- aprendizaje de la Gestión del Cuidado.

Metodología: Se trata de estudio de revisión que se centró en las bases de datos electrónicas de PubMed, EBSCO (CINAHL), CUIDEN, PsycInfo, EMBASE, SCOPUS y Cochrane Library. Paralelamente, se

hizo una búsqueda manual en revistas impresas. Se analizaron los trabajos a través de su título, resumen y lectura integral.

Resultados: algunos resultados de investigación han arrojado datos en donde, la formación del enfermero/a como administrador de los servicios en las instituciones educativas, se convierte en un área formativa que reviste de importancia en el desarrollo de las características, capacidades y habilidades del estudiante en el desarrollo de conocimientos relacionados con ésta problemática.

Así mismo, De Oliveira, P y Kowal C. (2011) (5) el profesional de enfermería que asuma un papel administrativo o de gerente en los servicios de salud, sobre todo en el ámbito hospitalario, es el responsable por la gestión de los servicios de Enfermería y por tomar medidas que integren las áreas administrativas, asistenciales y de enseñanza/investigación, con el objetivo de obtener una atención de calidad.

Conclusiones: El ABP como técnica, método, herramienta o metodología de aprendizaje, favorece la construcción de conocimiento a través de la resolución de problemas o acciones reales. En el programa de enfermería se pretende implementar este método, el cual de acuerdo con autores como Herrera, Mora, Bernal y Ponce entre otros, esta metodología trae consigo resultados satisfactorios para los estudiantes y docentes que imparten sus asignaturas.

Este método de aprendizaje es importante para las universidades, ya que fortalece en el campo teórico y práctico de los enfermeros que se están graduando; así mismo, enriquece la formación profesional y personal por que con esta herramienta, se podrá hacer una prevalencia de las necesidades que favorecen o desfavorecen una formación integral de los futuros enfermeros/as.

Para finalizar, calidad se convirtió en el concepto clave y en la herramienta fundamental para garantizar la competitividad y sostenibilidad de las empresas en un mercado cada día más exigente, en el cual no es suficiente la sola expresión de tener buena calidad sino que se exige la demostración y certificación de la calidad de los bienes y servicios ofrecidos. Por tanto, la búsqueda de nuevos enfoques o dinámicas como el ABP que ayuden a mantener la calidad de las instituciones de educación superior no están de más y por tanto deben ser implementadas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Espinoza, M; y Valenzuela, S. Análisis de la teoría de los síntomas desagradables en el cuidado de la enfermería paliativa oncológica. Revista Cubana de Enfermería, volumen 27 No. 2. 2011. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192011000200006
2. UNESCO (1998). La Educación Superior en el Siglo XXI: Visión y Acción” Conferencia Mundial Sobre la Educación Superior. París, 5- 9 de octubre.
3. Molina, J; García, A; Pedraz, A; y Antón, M. Aprendizaje Basado en Problemas: una alternativa al método tradicional. Revista de la Red Estatal de Docencia Universitaria, volumen 3 No. 2. Disponible en: http://campus.usal.es/~ofeees/NUEVAS_METODOLOGIAS/ABP/molina.pdf
4. Aprendizaje Basado en Problemas. Guías rápidas sobre nuevas metodologías. Universidad Politécnica de Madrid. Disponible en: http://innovacioneducativa.upm.es/guias/Aprendizaje_basado_en_problemas.pdf
5. Realizaron un estudio descriptivo que tuvo como objetivo identificar el perfil y las competencias de gerentes de enfermería, de hospitales acreditados, bajo la óptica de estos y de sus superiores jerárquicos, desarrollado en 14 hospitales certificados por la Organización Nacional de Acreditación y por la JointCommision International del Municipio de Sao Paulo.

62. CULTURA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE EN PROFESIONALES DE SALUD DE ATENCIÓN PRIMARIA DE BUCARAMANGA

Doriam Esperanza Camacho Rodríguez: Enfermera, Doctoranda en Enfermería, salud y cuidado humano, Magister en Gestión de la calidad, seguridad y medio ambiente, Especialista en Gerencia de la calidad y auditoría en salud. Profesora Facultad de Enfermería Universidad Cooperativa de Colombia Sede Bucaramanga.

Nelly Esperanza Jaimes Carvajal: Enfermera, Magister en Enfermería, Especialista en Cuidado crítico, Especialista en docencia universitaria. Decana Facultad de Enfermería Universidad Cooperativa de Colombia Sede Bucaramanga.

Introducción: La adecuada cultura de seguridad del paciente reduce la ocurrencia de eventos adversos y favorece el clima de seguridad en todas las Instituciones de salud; no obstante, es un tema poco evaluado en el área de atención primaria¹, pese a que los eventos adversos generan sobrecostos para las Instituciones de salud² y para los usuarios de los servicios de salud³, así como disminución de la calidad de atención. El objetivo de este trabajo fue identificar la cultura de seguridad del paciente en profesionales de salud de atención primaria de Bucaramanga- Colombia.

Metodología: Este estudio fue descriptivo correlacional y participaron 51 profesionales de atención primaria de una Institución de salud de Bucaramanga. El instrumento utilizado fue el cuestionario Medical Office Survey on Patient Safety Culture – MOSPS- traducido y validado al español, el cual consta de 7 dimensiones y cuyos resultados fueron clasificados como fortalezas o debilidades, acorde con los lineamientos de la Agency for Healthcare Research and Quality-AHRQ-. El instrumento fue auto administrado en el lugar de trabajo. Se utilizó la prueba Mann Whitney y el análisis de permutaciones y múltiple –PERMANOVA- para analizar las diferencias entre los grupos.

Resultados: Los resultados arrojaron que ninguna de las dimensiones fue categorizada como fortaleza o debilidad, según la AHRQ y se obtuvo una puntuación global positiva de 45%. La dimensión mejor calificada por los profesionales de la salud fue la de puntuaciones globales (63%, que incluye la efectividad, puntualidad, eficiencia, equidad y calidad centrada en el paciente; por el contrario la que obtuvo menor calificación fue la de apoyo al liderazgo (28%), relacionado con la inversión de recursos para mejorar la calidad asistencial en este centro de salud, la atención de los fallos, la priorización de los procesos relacionados con la mejora de la atención a los pacientes y la toma de decisiones basadas en lo que es mejor para los pacientes. La puntuación global fue mayor en la población femenina y entre los profesionales de terapia ocupacional, fonoaudiología y fisioterapia. Se encontraron diferencias significativas entre las dimensiones de calidad y las variables edad, profesión, antigüedad en la Institución, horas de trabajo semanal y tipo de contrato.

Conclusiones: Se hace necesario implementar acciones dirigidas a fortalecer la cultura de seguridad del paciente y por ende disminuir la ocurrencia de eventos adversos, a través de la implementación de planes de mejoramiento en las dimensiones de liderazgo y comunicación.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

Montserrat-Capella D, Suárez M, Ortiz L, Mira JJ, Duarte HG, Reveiz L. Frequency of ambulatory care adverse events in Latin American countries: the AMBEAS/PAHO cohort study. *Int J Qual Health Care* [Internet]. 2015 Feb [cited 2015 Jul 26];27(1):52–9. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25609774>

Escobar Pérez B, Lobo López MM, Sala Turrens J. Calidad asistencial, seguridad del paciente e ineficiencia: Estudio de campo en un hospital de primer nivel. *Rev del Inst Int Costos*. 2009;(5):271–305.

63. PREVALENCIA DE LOS FACTORES DE RIESGO DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN DOCENTES DE LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS PÚBLICAS DE LA ZONA URBANA DE UN MUNICIPIO DE ANTIOQUIA – 2015

Esteban Gil Vidal, Ferney Cuello Bernal, Carolina López Jaramillo, Daniela Ramírez Quintero, Maria Isabel Serna López, Neyder Uribe Patiño. Estudiantes pregrado enfermería UdeA.

Introducción: El síndrome de Burnout (SB), es un problema que afecta básicamente a las personas cuyos trabajos consisten en estar constantemente relacionados con los demás, es así como los docentes, pueden poseer factores que interrumpen el normal desempeño y desarrollo de su trabajo, impidiendo así su desempeño bajo condiciones integrales, donde se tenga en cuenta los aspectos del ser, el hacer y el estar.

Objetivos: Identificar la prevalencia de los factores de riesgo que influyen en la aparición del síndrome de Burnout(SB) en docentes de instituciones educativas públicas de un municipio de Antioquia.

Metodología: Investigación de tipo descriptivo, transversal, dado que se pretendía conocer los factores de riesgo que generan SB; Según Canales at el (1994), “los estudios descriptivos están dirigidos a determinar “como es” o “como esta” la situación de las variables que se estudian en la una población” (1).

Esta investigación tuvo un enfoque cuantitativo; se utilizó el tipo de muestra probabilística, y muestreo aleatorio estratificado de afijación proporcional.

Se tomó un nivel de confianza de 95%, lo que equivale a un coeficiente de confianza (z) de 1,96. Se admitió un error del 3%, correspondiente a una probabilidad de error (e) de 0,03.

Para recolectar la información se utilizó un instrumento de 41 preguntas, compuesto por dos partes: la primera que consta de 19 preguntas que contienen variables sociodemográficas y la segunda por el cuestionario Burnout de Maslach para docentes.

Además, para efectos de esta investigación, el comité de ética de la facultad de enfermería UdeA dio su aval para poder desarrollarla.

Resultados: En la variable que mide el rango de edad de los participantes, se encontró que 18.2% se encuentra en aquellos docentes que tienen entre 36 y 40 años.

Del total de docentes, 48.6% refieren que nunca se sienten quemados por el trabajo, 14.5% dicen que alguna vez al año o menos lo sienten, 10.1% responde que una vez al mes o menos, 15.2% algunas veces al mes, y 1.4% dicen sentirse quemados por el trabajo a diario.

Del total de los docentes, 27.3% obtuvieron una puntuación mayor a 67, mostrando un riesgo alto de padecer SB, 72.2% obtuvieron una puntuación entre 33 y 66 mostrando un riesgo medio para padecerlo, mientras que 0.5% obtuvieron un puntaje menor a 33 mostrando un riesgo bajo.

Según la escala de despersonalización del cuestionario de Maslach, se evidenció que 65.66% de los participantes presentan riesgo bajo de nivel de Burnout, 24.75% presentan un nivel medio de SB y 9.6% presentan un alto nivel de Burnout.

Conclusiones: Las tres dimensiones del Síndrome de Burnout dieron bajas o moderadas en la mayoría de los participantes, pero el puntaje general para el riesgo de desencadenar SB fue alto, esto, debido a que la suma global de las variables pueden indicar un riesgo de padecerlo; por esto se hace importante, recoger las tres dimensiones. Además, Se deben buscar estrategias para disminuir los factores de riesgo que conlleven a padecer el SB en los docentes y así favorecer a una mejor educación de los estudiantes.

Referencias bibliográficas:

1. Nascimento G, Carlotto M. Síndrome De Burnout : Um Estudo Com Professores Da Rede Pública. *Psicol Esc e Educ* [Internet]. 2003;7 (2):145–53. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-85572003000200004&lng=en&tlng=pt. 10.1590/S1413-85572003000200004.
2. Mundial A médica. Declaracion de Helsinki de la AMM - Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. 2008;1–8.
3. Maslach C, Jackson S. Cuestionario de Burnout de Maslach para Docentes (MBI-Ed) [Internet]. 1997. Available from: <https://psicoed.wikispaces.com/file/view/Cuestionario+de+Burnout+de+Maslach+para+docentes.pdf>
4. Rojas M, Zapata J, Grisales H. Síndrome de burnout y satisfacción laboral en docentes de una institución de educación superior , Medellín , 2008. *Rev Fac Nac Salud Pública* [Internet]. 2009;27 (2):198–210. Available from: <http://www.scielo.org.co/pdf/rfnsp/v27n2/v27n2a11.pdf>

65. MANEJO DE LA HIPOVOLEMIA: UN ENFOQUE DESDE ENFERMERÍA

María Camila Arciniegas, Sandy Viviana Ardila Marín, Adriana Franco Ortiz, Nilson Pineda Madiedo, Wendy Juleiny Rua Mejía, estudiante de enfermería último año, Universidad Industrial de Santander. María Angélica Sarabia Rodríguez, estudiante de enfermería último año, Universidad Industrial de Santander.

Clara Inés Padilla García. Profesor Escuela de Enfermería. Universidad Industrial de Santander.

Introducción: En Colombia la mortalidad por trauma en el periodo comprendido entre 1998-2011 fue de 315.722 muertes y la tasa de mortalidad promedio anual por trauma fue de 51,6 muertes por 100.000 habitantes¹.

Es común la presencia de hipovolemia en las personas politraumatizadas y el profesional de enfermería maneja estas situaciones implementando la intervención “manejo de la hipovolemia”. La hipovolemia es definida como el estado fisiológico donde existe una reducción de sangre o reducción del volumen plasmático , siendo el manejo de la hipovolemia definido como “Expansión del líquido intravascular en un paciente con volumen reducido” ².

Para enfermería es importante que el cuidado sea basado en la evidencia, para ello es preciso fortalecer los conocimientos de tal manera que se sienta satisfacción tanto de los usuarios, familia y del profesional mismo.

Objetivo: Realizar una revisión temática teniendo en cuenta niveles de evidencia y grados de recomendación según sistema GRADE para la intervención de Enfermería Manejo de la Hipovolemia.

Metodología: la búsqueda de información se realizó teniendo en cuenta palabras claves seleccionadas; los criterios de inclusión fueron documentos publicados a partir del año 2005, hipovolemia y trauma, entre otras; sin limitación en el idioma; se utilizaron bases de datos como EBSCOT, ELSEVIER, LILACS, PROCUEST, EMBASE, WBOF SCIENCE y ESPRINGER donde se encontraron 850 artículos de los cuales según los criterios de selección se eligieron 354 artículos y finalmente se seleccionan 32 por su relación con la intervención manejo de la hipovolemia.

Resultados

1. Administrar soluciones isotónicas para rehidratación extracelular.
2. Combinar soluciones cristaloides y coloides para reemplazar el volumen intravascular.
 - Se recomienda el empleo de cristaloides isotónicos en la resucitación con fluidos. La evidencia sugiere ventaja de los cristaloides sobre los coloides en la resucitación de pacientes con trauma (AI).
 - Se recomienda la resucitación temprana y agresiva con lactato de Ringer hasta lograr la normalización de la tensión arterial, la frecuencia cardíaca, el gasto urinario y obtener una presión venosa central entre 8 y 15 mmHg. La resucitación debe ser simultánea con el control vascular de la hemorragia. (AI)
3. Administrar productos Sanguíneos (plaquetas, plasma congelado fresco).
 - Se recomienda en pacientes con sangrado crítico, iniciar la administración de fluidos, seguido de la transfusión de hemocomponentes y derivados plasmáticos, con un objetivo de hemoglobina (Hb) de 7 a 9 g/dl (BI).
 - Se recomienda que la relación entre plasma: Glóbulos rojos sea mayor a 1:1, dependiendo del estado del paciente (AI).
 - Vigilar durante la transfusión y después signos y síntomas clínicos que indiquen Lesión aguda de pulmón (BII).
4. Vigilar el estado hemodinámico: PVC, PAM, PAP y PCPE.
 - Se debe considerar hemodinámicamente inestable a cualquier paciente que necesita reanimación con líquidos(B1)
 - En fluido terapia es importante la monitorización clínica general como la frecuencia cardíaca, diuresis horaria, PVC, PCP (B1)

Conclusiones:

Es importante que el cuidado se realice basado en EBE ya que es la forma de brindar cuidado eficiente y eficaz; al igual recurrir a ejercicios como EBE incitan a los estudiantes y profesionales de enfermería a realizar lectura crítica e investigaciones para demostrar la importancia y efectividad de los cuidados de enfermería.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

- Institución Nacional de Salud. Mortalidad 1998-2011 y situación de salud en los municipios frontera terrestre de Colombia. Segundo Informe (ONS). Disponible en Web: <http://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/IA/INS/Segundo%20informe%20ONS.pdf>
- 2 Rafael Mora, MD1, Alvaro Ruiz, MD2, Abraham Alí, MD3. Terapia de fluidos en pacientes adultos críticamente enfermos. 2007. http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-33472005000100004
- Aneel Bhangu Dmitri Nepogodiev, Heidi Doughty Douglas M. Bowley. Meta-analysis of plasma to red blood cell ratios and mortality in massive blood transfusions for trauma. 2012. Elsevier. Consultado 17 de enero del 2015. Consultado en línea <http://www.ammtac.org/data/images/fckeditor/file/2013%20Meta-analysis%20of%20plasma%20to%20red%20blood>
- Mohammad Hassan Murad. James R. Stubbs. Manish J. Gandhi. Patricia J. Erwin, Victor M. The effect of plasma transfusion on morbidity and mortality: a systematic review and meta-analysis. 2010. Consultado el 17 de enero del 2015. En línea. <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1537>

66. PRODUCCIÓN DE CONOCIMIENTO EN LA ESPECIALIZACIÓN EN CUIDADO CRÍTICO DEL ADULTO DE LA FACULTAD DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA. 1999-2013.

María Angélica Arzuaga, Enfermera, Especialista en Administración de Servicios de Salud, Magíster en Educación y Desarrollo Comunitario y Doctora en enfermería: área de concentración Filosofía, Salud y Sociedad. Profesora Facultad de Enfermería Universidad de Antioquia UdeA,

Inna Elida Florez-Torres. Enfermera, Magíster en Enfermería por la Universidad Nacional de Colombia. Profesora Facultad de Enfermería, Universidad de Cartagena. Estudiante Doctorado en Enfermería. Universidad de Antioquia.

Introducción: El conocimiento científico como resultado de la formación en posgrado y de la actividad investigativa es un reto para la Enfermería y constituye una de las formas en que los profesionales desde el ejercicio disciplinar contribuye en la solución de problemas teóricos o prácticos de la sociedad y al interior de su propia disciplina. En el contexto Antioqueño se registra el estudio realizado por Gómez¹ el cual analizó la producción científica de enfermeras egresadas de la Universidad de Antioquia y las relaciones de salud y sociedad utilizando las publicaciones científicas realizadas entre los años 1980 a 1990, este estudio no contempló la producción científica de los egresados de posgrado, puesto que en 1990 apenas se daba inicio a la formación de posgrado en la Facultad de Enfermería. Objetivo. Caracterizar la producción científica de los trabajos de grados de la Especialización en Cuidado Crítico del Adulto de la Facultad de Enfermería de la Universidad de Antioquia. 1999-2013. Metodología. Estudio observacional, descriptivo, fundamentado en la investigación documental y el análisis de contenido, se analizaron los trabajos de grado sustentados y reportados en la biblioteca de la Facultad de Enfermería y los artículos científicos publicados. Se revisaron manualmente y se utilizó un instrumento que contenía las variables de las características de los trabajos y artículos. Las publicaciones científicas fueron consultadas en las bases de datos LILACS, SCIELO y en el buscador Google. Para la categorización de los temas fue utilizado el análisis temático propuesto por Bardin², se agruparon los asuntos relacionados y se seleccionó y/o definió una etiqueta, los términos fueron consultados en los descriptores en Ciencias de la Salud (DsCS) de la Biblioteca Virtual de Salud (BVS), algunas de estas temáticas fueron adoptadas del DsCS y otras fueron formuladas por los investigadores, buscando conservar la coherencia con los trabajos de grado. Las publicaciones científicas fueron consultadas en las bases de datos LILACS, SCIELO y en el buscador Google. Resultados. Fueron incluidos 51 trabajos de grado, 53% desarrollados por un solo estudiante, 39% por dos estudiantes y 4% por tres estudiantes. Las temáticas más abordadas en las monografías han sido relacionadas con cuidados de enfermería a personas con trastornos cardiorespiratorios (20%) seguidas por Comunicación (15%) y Acompañamiento familiar con un 7%. En relación con la metodología utilizada: un 90% de los trabajos de grado utilizaron metodología cualitativa, 8% cuantitativa y 2% mixta. Las poblaciones objeto de estudio en mayor proporción adultos (55%) y la categoría que incluye diversos grupos atareos (25%), seguidos de Profesionales de Enfermería (9%) y otras poblaciones (11%). No se registraron publicaciones científicas indexadas. Conclusión. Se observó un aumento progresivo en el número de trabajos sustentados, diversidad en los temas y poblaciones abordadas. Es importante continuar con la sistematización de la producción de los posgrados y aumentar la difusión escrita de los conocimientos derivados de la especialización y aportar en la democratización, difusión y aplicación de conocimientos científicos para la solución de problemas sociales, tanto en el ámbito nacional como internacional.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

1. Gómez Tabares GE. Producción científica de enfermeras egresadas de la Universidad de Antioquia. Relaciones salud y sociedad, Colombia, 1980-1990. Invest Educ Enferm 1996; 16(1):63-89.
2. Bardin L. Análise de conteúdo. Coimbra: Ediciones 70; 2014.

67. ARTE Y CIENCIA EN CUIDADOS DE HERIDAS

Gloria Elena Lastre Amell, Mg. En Salud Pública. Universidad Simón Bolívar.

Joanny Sarmiento Gutiérrez, Esp. Gerencia de la Calidad y Auditoría. Coordinadora del Dpto. de Enfermería de la Clínica de la Costa y Docente Universidad Simón Bolívar.

Dra. Lida Cohen Cirujana Plástica. Clínica de la Costa.

Introducción L La enfermería ha sido llamada ciencia y arte; define ciencia a la observación, identificación, descripción, investigación experimental y explicación teórica de los fenómenos naturales; o como la doctrina del conocimiento¹. Arte: proceso de crear un objeto estético o una experiencia; también, al producto que se crea, el cual comprende habilidades adquiridas en aspectos técnicos y mecánicos para trabajar con los elementos de los que se forman los productos¹. Arte a la enfermería a la determinación hasta donde es satisfactorio el proceso, hasta donde logra coherencia el producto.

Objetivo General Reportar situación clínica desde enfoque arte y ciencia del cuidado en manejo de heridas, versus costo-beneficio en IPS de alta complejidad, Barranquilla.

Metodología Reporte de caso, paciente masculino de 53 años de edad que ingreso a la Clínica de la Costa, remitido de otra institución por presentar deterioro de la integridad cutánea a nivel de meseta tibial+ cabeza de peroné izquierda R/C severidad de infección E/: pérdida de la continuidad del tejido blando, con bordes eritematoso y necrosis de 80%, presencia de secreción sero – hemáticas, se percibe olor fétido, con un pronóstico medico de posibilidad de amputación. Eligiendo el servicio de urgencia. Se tuvo en cuenta la Resolución 008430/1993, consentimiento informado y los principios deontológicos de la ley 911/2004. Desde enfermería se aplicó los conocimientos, con el propósito de realizar las intervenciones de enfermería en el entorno hospitalario a través del arte y la ciencia del cuidado de la curación de la herida con tecnología y calidad, además, coadyuvando a disminuir costos y tiempo en la estancia hospitalaria.

Resultados El manejo y control del proceso de infección permitió la confrontación de los tejidos blandos a través de la clínica de heridas, consistió en una primera fase de curaciones con Duoderm gel con intervalos 1/tercer día para un total de 4, la segunda fase se dio 7 secciones de curaciones con Saf-gel +Aquacel plata con intervalos de 1/ 7 días. La granulación del tejido se observó a partir de la sexta curación lo que permitió colocar el injerto y que se diera el proceso de afrontamiento de los tejidos blandos de forma irregular, quedando cicatriz en la piel, además de la clínica de heridas se trabajó paliativamente con tratamiento farmacológico y una nutrición balanceada.

Conclusiones El aporte al conocimiento de enfermería, debido a si la ciencia se hace con teoría y método, la atención de enfermería se hace con arte y ciencia, considerando que la ciencia de la enfermería, está en la práctica, punto de ejercicio de su arte, campo de aplicación de sus conocimientos. Además, el arte de cuidar se encontró en la enfermera, donde irradia al paciente su imagen, su expresión y en el sentimiento que todo ello provoco en quien la observo, lo ejecuta y en aquél que lo recibe². Concluyendo que la enfermera(o) evito la amputación del miembro, conlleva a la evaluación económica comparando manejo tradicional de curación ósea, curación dos veces al día, con un costo (\$8, 616,960) vs. Tecnología, curación cada 7 días (\$6, 363,232).

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

Martínez Pérez M. Arte y ciencia de la Enfermería. Rev méd electrón[Seriada en línea] 2008; 30(1). Disponible en URL:<http://www.revmatanzas.sld.cu/revista%20medica/ano%202008/vol1%202008/tema19.htm>[citado 2015 Sep 20]

Agramonte del Sol A, Leiva Rodríguez J. Influencia del pensamiento humanista y filosófico en el modo de actuación profesional de enfermería. Rev Cubana Enfermer [revista en la Internet]. 2007; 23(1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192007000100003&lng=es. [citado 2015 Sep 20];

68. CARACTERISTICAS PSICOSOCIALES DE ADOLESCENTES EMBARAZADAS DE UNA IPS EN SANTA MARTA ENTRE OCTUBRE 2014 – MARZO 2015

Jorge Luis Ayala Ariza Enfermero Mg en Desarrollo integral en niños y adolescentes Corporacion Costa Atlántica IPS San Pedro Alejandrino

Yasmina Toncel Mutis Enfermera especialista en Salud Ocupacional, Mg en Desarrollo integral del niño y el adolescente. Docente de Tiempo Completo Universidad Cooperativa de Colombia,

Maria Yaquelin Exposito Concepcion Enfermera, Mgs en Enfermeria, Doctora en ciencia de la Enfermeria, Docente Investigadora Tiempo completo Universidad Cooperativa de Colombia sede Santa Marta

El embarazo en adolescentes se ha convertido en los últimos años en un problema grave de salud pública, generando impacto tanto a nivel individual como social.

Anualmente alrededor de 16 millones de mujeres entre 15 y 19 años dan a luz, lo que representa aproximadamente el 11% de todos los nacidos en el mundo. Cada año nacen 15 millones de niños de madres adolescentes; cada día 41.095; cada hora 1.712 (OMS, 2009). En América Latina, los países con mayor tasa de maternidad en las adolescentes son Nicaragua, Guatemala, Honduras, El Salvador y Venezuela, representando entre un 15% y un 25% de las adolescentes (Castro, 2004; Álvarez, 2004). Según los indicadores de la Organización Mundial de la Salud, a partir del año 2002 las necesidades insatisfechas en planificación familiar a nivel mundial son diferenciales, al punto de encontrarse en las regiones Africana y Mediterráneo oriental (Arabia, Afganistán, Sudan, Líbano, Marruecos, Pakistán, Egipto, Iraq y Jordania) un 24.8% y 20.3% respectivamente, seguida por la región de Asia Oriental (China) 12,7%, Europa 9,7%, Américas 8,9% y Pacífico Occidental (Australia, Filipinas, Malasia, Corea, Singapur, Mongolia) 3,7%; es decir, si bien es cierto que las Américas tienen un bajo nivel de insatisfacción en regulación de la fecundidad, el aumento de gestaciones no deseadas en población adolescente es alto, lo que lleva a preguntarse si los esfuerzos deben encaminarse a la planificación familiar exclusivamente, o a servicios integrales.

Se realizó un estudio descriptivo transversal y correlacional en un grupo de adolescentes embarazadas, donde se determinó las características psicosociales de un grupo de jóvenes que fueron atendidas en una IPS de primer nivel en Santa Marta y la relación entre las variables estudiadas, la muestra estuvo constituida por 20 adolescentes embarazadas que acudían a la consulta prenatal. Se utilizó un modelo de registro para los datos demográficos y clínicos obtenidos del (IDAREN), inventario de autoestima, y escala de BIEPS-J. Se observó que la edad predominante fue de 17 a 19 años (90%) y un 10% entre 13 y 16 años. A nivel educativo un 70% cuenta con el bachiller incompleto y un 10% con bachiller terminado, solo 3 de las adolescentes se encontraba realizando estudios universitarios. El 65% es estudiante. El 75% refirió estar viviendo en unión libre y solo el 25% declaran ser solteras. El 75% de las adolescentes conviven con el núcleo familiar de su pareja. Las adolescentes encuestadas manifestaron que tenían dependencia económica de sus padres o de su pareja, dado que el 100% refirió no tener vínculo laboral. El 50 % pertenecen al estrato socioeconómico bajo y el resto al medio. El 90 % de las embarazadas viven en zona urbana y manifestaron un embarazo no deseado. El 65 % ingreso al programa de atención en su primer trimestre y el 100 % tenía alto riesgo obstétrico. Las adolescentes estudiadas tenían un nivel alto de autoestima y de bienestar psicológico. Solo se encontró relación significativa entre la edad y la autoestima.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

Aguliar-Ye, A. (2002). La autoestima y su relación con el índice de masa corporal al culminar la adolescencia. Revista Mexicana de Pediatría, 69 (5), 190-193.

Ahued J, Lira J, Assad L. (2001). La adolescente embarazada. Un problema de Salud Pública. Cir Ciruj; 69:300-3.

Alan Guttmacher Institute (AGI). (2006). "Maternidad temprana en Guatemala: Un desafío constante"; 5:8-1.

Alcántara, J. (2005). ¿Qué es la autoestima? Cómo educar la autoestima, 3a edición. España. Ediciones Ceac;17.

69. MOTIVOS PARA INGRESAR A PROGRAMAS DE REHABILITACIÓN EN DROGADICCIÓN.

Luis Orlando Pedraza Martínez. Enf.Mg. Docente Cátedra – Escuela de Enfermería–Universidad Industrial de Santander

Mayut Delgado Galeano. Enf. Mg. Docente Cátedra - Escuela de Enfermería – Universidad Industrial de Santander.

Javier Mauricio Sánchez R. Joven Investigador Colciencias (2015-2016)

INTRODUCCIÓN: El consumo de drogas de abuso que produce efectos en el sistema nervioso central ha acompañado al ser humano a través de su historia. La drogodependencia es un modelo desadaptativo de consumo de sustancias psicoactivas que conlleva a un detrimento clínicamente relevante de las personas consumidoras, iniciando con la tolerancia, el síndrome de abstinencia y por último una ingestión compulsiva. A nivel mundial, en el 2012 se calculó que entre 162 y 324 millones de individuos (3.5% al 7,0%) con edades entre 15 y 64 años, consumieron al menos una sustancia psicoactiva ilícita, especialmente drogas como la marihuana, la cocaína, las anfetaminas y los opioides. Es por ello importante revisar las causas de ingreso a los programas de rehabilitación.

OBJETIVO: Analizar los motivos de consumidores de sustancias psicoactivas para solicitar rehabilitación en un hospital psiquiátrico.

METODOLOGÍA: Estudio descriptivo de corte transversal. La población estuvo constituida por los drogadictos que acuden voluntariamente a las Unidades de Atención a Conductas Adictivas (UAICAS) de un hospital psiquiátrico. Criterios de inclusión: Individuos mayores de 14 años consumidores de sustancias psicoactivas que estuvieran hospitalizadas en UAICAS. Criterios de exclusión: personas con patología dual en fase aguda, con retraso mental moderado y grave o que tuviera dificultades cognitivas para responder la entrevista. Para prevenir errores de digitación se realizó doble digitación de la información de las bases de datos en el programa EpiData 3.1. El análisis descriptivo de la información se realizó en el programa estadístico de Epidata Analysis, las variables cuantitativas se describieron con medidas de tendencia central y dispersión (media, desviación estándar), asimismo, las variables de tipo cualitativas se presentan como frecuencias y valores porcentuales. Contó con la aval de la Universidad Rovira I Virgili de España y del comité de ética del hospital psiquiátrico.

RESULTADOS: La muestra estuvo conformada por 49 personas, 46 hombres (93,9%) y 3 mujeres (6,1%), con una edad media de 26,86 años (DE: 10,24; IC del 95%, 23,92-29,80 años) y un consumo

promedio de 137,41 meses (DE: 116,12 y IC-95%, 102,06-168,76). El principal motivo para ingresar a UAICAS con el 30,6% fue la presión o consejo familiar; seguido de la toma de conciencia de dependencia con el 24,5%; conflictos familiares 14,3%; el ejemplo para los hijos 10,2%; problemas de salud 8,2%; presión de la pareja 6,1%. Los profesionales con mayor impacto en la población farmacodependiente para ingresar al programa fueron, el médico psiquiatra con un 51%, seguido de la enfermera y la psicóloga con 36,7% cada una.

CONCLUSIONES: El apoyo familiar y la conciencia de enfermedad son factores determinantes que influyen en las personas adictas para pertenecer a programas de rehabilitación y así mejorar su calidad de vida, por lo tanto enfermería juega un papel clave en el trabajo interdisciplinar en este tipo de población.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

1. Patiño J, Gras ME, Font-Mayolas S, Baltasar A. Consumo de cocaína y policonsumo de sustancias psicoactivas en jóvenes universitarios. *Enfermería clínica* 2013; 23 (2): 62-67.
2. Ibáñez LE, Álvarez JA. Motivación y retención en un tratamiento de adicción a la cocaína. 11º Congreso Virtual de Psiquiatría. *Interpsiquis* 2010: 1-21.
3. Samarin E, Gómez B, Villalobos A, Botello ML, Olguín J, López F. Métodos empleados y motivos para dejar de fumar de los exfumadores. *Rev Clín Med Fam* 2014; 7(2): 89-95.

70. Theory of Inpatient Circadian Care (TICC): A Proposal for a Middle-Range Theory

Andrés Camargo-Sanchez¹, Carmen L. Niño¹, Leonardo Sánchez¹, Sonia Echeverri², Diana P. Gutiérrez³, Andrés F. Duque⁴, Oscar Pianeta⁵, Jenny A. Jaramillo-Gómez⁶, Martin A. Pilonieta⁷, Nhora Cataño⁸, Humberto Arboleda⁹, Patricia V. Agostino¹⁰, Claudia P. Alvarez-Baron¹¹, Rafael Vargas¹²

1 Nursing School at the Universidad de Ciencias Aplicadas y Ambientales (U.D.C.A), Bogotá, Colombia.

2 Nursing Department at Fundación Santa Fe de Bogotá University Hospital, Bogotá, Colombia

3 Division of Internal Medicine at Fundación Santa Fe de Bogotá University Hospital, Bogotá, Colombia

4 Surgical Department at Marly Clinic, Bogotá, Colombia

5 School of Medicine at the Universidad de Ciencias Aplicadas y Ambientales (U.D.C.A), Bogotá, Colombia

6 Cell Death Group, School of Medicine and Institute of Genetics at the Universidad Nacional de Colombia, Bogotá, Colombia

7 School of Medicine at the Universidad Nacional de Colombia, Bogotá, Colombia

8 School of Nursing at the Universidad Nacional de Colombia, Bogotá, Colombia

9 Neurosciences Research Group, School of Medicine and Institute of Genetics at the Universidad Nacional de Colombia, Bogotá, Colombia

10 Laboratorio de Cronobiología, Departamento de Ciencia y Tecnología, Universidad Nacional de Quilmes/CONICET, Buenos Aires, Argentina

11 Department of Neuroscience, University of Wisconsin - Madison, Wisconsin, USA

12 School of Medicine at the Pontificia Universidad Javeriana, Bogotá, Colombia

The circadian system controls the daily rhythms of a variety of physiological processes. Most organisms show physiological, metabolic and behavioral rhythms that are coupled to environmental signals. In humans, the main synchronizer is the light/dark cycle, although non-photoc cues such as food availability, noise, and work schedules are also involved. In a continuously operating hospital, the lack of rhythmicity in these elements can alter the patient's biological rhythms and resilience. This paper

presents a Theory of Inpatient Circadian Care (TICC) grounded in circadian principles. We conducted a literature search on biological rhythms, chronobiology, nursing care, and middle-range theories in the databases PubMed, SciELO Public Health, and Google Scholar. The search was performed considering a period of 6 decades from 1950 to 2013. Information was analyzed to look for links between chronobiology concepts and characteristics of inpatient care. TICC aims to integrate multidisciplinary knowledge of biomedical sciences and apply it to clinical practice in a formal way. The conceptual points of this theory are supported by abundant literature related to disease and altered biological rhythms. Our theory will be able to enrich current and future professional practice.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS. Camargo-Sanchez, A., Niño, C. L., Sánchez, L., Echeverri, S., Gutiérrez, D. P., Duque, A. F., ... Vargas, R. (2015). Theory of Inpatient Circadian Care (TICC): A Proposal for a Middle-Range Theory. *The Open Nursing Journal*, 9, 1–9. doi:10.2174/1874434601509010001

71. CARACTERIZACIÓN BIOSOCIAL Y DE SALUD DE POBLADORES DEL CAMPAMENTO “LOS CHANGOS” Y “ANITA LIZANA”, PARTE ALTA DE COQUIMBO, REGIÓN COQUIMBO. AÑO 2013.

Tamara Fernández Gago; Katherine Eyzaguirre Rojo; Nancy Rojas Cerva, Enfermeras de la Universidad Católica del Norte.

Introducción

Los asentamientos conformados por viviendas y servicios inadecuados, se caracterizan por inseguridad en tenencia de vivienda, altos índices de pobreza y por ubicarse en zonas de riesgos, que los convierten en una “expresión territorial de pobreza urbana” (Candia, 2005).

Ministerio de Vivienda y Urbanismo, 2011 contabilizó 706 campamentos, 216 comparativamente con 2007. Investigaciones realizadas por TECHO, MINVU, CIS, centran características socio-económicas, desconociéndose situación de salud. Se observa mayor dispersión de asentamientos respecto a regiones nortinas, dado por mayor número de campamentos en Coquimbo, Ovalle, Salamanca e Illapel. Coquimbo tiene 10 campamentos, con 359 familias. En el sector alto, dichos campamentos se encuentran emplazados en límites de zona urbana, borde costero, expuestos a riesgos físicos de derrumbe e inundación. Modelos Acheson; Brunner, Marmot y Wilkinson (2001) relacionan estructura social con salud y enfermedad, a través de vías materiales, psicosociales y conductuales; destacando genética, infancia temprana y factores de cultura como influencias importantes en la salud de la población.

Objetivo: Determinar condiciones socio-demográficas, Campamentos Anita Lizana y Los Changos, Coquimbo.

Métodos: Descriptivo, transversal, observacional. N39 familias; confiabilidad 95%.

Resultados

56,61% adultos, 49% mujeres, 51% hombres. Convivencia 53%. 40,54% nuclear reconstituida. Etapa consolidación 57,14%; expansión 28,57%. Cambio residencia, 43% por mejoramiento de calidad de vida, seguida por problemas económicos. APGAR, 78% alta funcionalidad, 14% disfunción familiar, violencia intrafamiliar. Alcoholismo 19% Drogadicción, 24%. Ocupados 75%. Quintil 2, 38%. Quintil 1, 51%. 16% en línea de pobreza. 1,39% +20 años, sin educación formal. 56,95% no concluyeron estudios. Escolar 100%, cursaba estudios, a diferencia de adolescentes que 77,78% lo hacía. FONASA 99,19%; 85,37% inscritos CESFAM. 19 % refiere que oportunidad en servicios de salud es mala y 30% que es regular. Obesidad femenina, 24%; varones, 10% Hipoglicemia en ayuno, 44,4% de población. 11,11% normo-elevadas en ayuno. HTA, 18,52%. Niños 82% vacunas al día. 35% controles de salud atrasados. Mediaguas con 68,42% en Anita Lizana, seguido por 26,32% de casas y 5,26% chozas. Los Changos presenta mayor

presencia de viviendas tipo mediagua con 52,62% seguida por 47,37% de viviendas tipo choza. Changos que posee 79% de conexión eléctrica. Agua potable 94% Campamento Anita Lizana lo posee versus 63% de familias de Los Changos. 5% conectado al alcantarillado en Changos y 61% de Anita Lizana. Hacinamiento, 50% en Lizana, Changos, 42,11%. 52,63% poseían buenas relaciones vecinales y 58% participan dentro de la comunidad.

Conclusiones

Anita Lizana, con 15 años, trabaja activamente “También Somos Chilenos”, FOSIS, SEREMI DE SALUD, DIDECO, TECHO y MINVU. Changos, 2 años de formación, mantiene alta rotación de dirigentes y menos redes. De alto interés resultados para diferentes actores. Se establecieron redes con Centro de Salud y realizaron intervenciones de Enfermería APS, controles, consultas, educación, orientación y otros.

Cuando la mirada a factores conducentes a la salud es amplia, muchas de las intervenciones que buscan modificar dichos factores quedan fuera de la acción tradicional del sector salud.

A pesar ello, profesionales de salud deben doblar esfuerzos para conseguir mejoras en calidad de vida de la población, principalmente en quienes se encuentran más desprotegidos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS. MÁXIMO 4

1. Ministerio de Vivienda y Urbanismo. Mapa Social de Campamentos [Internet]. Santiago de Chile; 2013 [Consulta el 04 de Junio de 2013]. Disponible en: <http://www.ministeriodesarrollosocial.gob.cl/btca/txtcompleto/mapasocial-campamentos.pdf>
2. Frenz P. Desafíos en Salud Pública de la Reforma: Equidad y Determinantes Sociales de la Salud, MINSAL [Internet]. Chile; 2013. [Consulta el 03 de Junio de 2013]. Disponible en: <http://www.minsal.gob.cl/portal/url/item/6b9b038df97d550fe04001011e014080.pdf>
3. OMS. Determinantes Sociales de la Salud [Internet]; 2013. [Consulta el 03 de Junio de 2013]. Disponible en: http://www.who.int/social_determinants/es/
4. Fundación Chile, Elige Vivir Sano, Fundación De La Familia, Collect GFK. Chile Saludable [Internet]. Chile; 2013(1): [47 páginas]. [Consulta el 03 de Junio de 2013]. Disponible en: <http://www.eligevivirsano.cl/wp-content/uploads/2013/01/ESTUDIO-CHILE-SALUDABLE-VOLUMEN-I.pdf>

72. FACTORES ASOCIADOS A LA FUNCIONALIDAD FAMILIAR PERCIBIDA POR LOS ADULTOS MAYORES DE CARTAGENA 2013

Adriano Díaz Gómez, Magister en enfermería con énfasis en salud familiar, Profesor asociado Universidad de Cartagena,

Estela Melguizo Herrera, Doctora en enfermería, Profesora titular Universidad de Cartagena, esmelguizo@hotmail.com - Martha Osorio Lambis, Magister en enfermería, Profesora asociada Universidad de Cartagena,

AUTOR QUE PRESENTARÁ EL TRABAJO: Adriano Díaz Gómez, Magister en enfermería con énfasis en salud familiar, Profesor asociado Universidad de Cartagena,

Introducción:

Teniendo en cuenta, que la ancianidad es un periodo de grandes cambios y profundas transformaciones de las interacciones y relaciones sociales, en la cual la familia juega un papel importante en el cuidado del adulto mayor, es de vital importancia realizar investigaciones tendientes a determinar la percepción del funcionamiento de este sistema por parte de este grupo poblacional, y los factores asociados a ello.

En el contexto local no existen estudios relacionados con los factores asociados a la funcionalidad familiar de los adultos mayores, lo que motivó a los investigadores a desarrollar este. Para la profesión

de enfermería es un insumo más en la búsqueda de nuevo conocimiento en la práctica misma, en relación a uno de sus metaparadigmas: la familia. Así mismo, el estudio es concordante con una de las macro tendencias de enfermería para el presente milenio, la enfermería familiar, e igualmente responde a una realidad social, como es el aumento de la población anciana, la que se constituye en un grupo vulnerable por sus características propias, lo que la hace también prioritaria para los sistemas de salud de los países

Objetivos:

General:

-Determinar los factores asociados a la funcionalidad familiar percibida por los adultos mayores de la ciudad de Cartagena, 2013.

Metodología: Estudio analítico. La población fue adultos mayores de Cartagena. Muestra de 656 personas. Se utilizó un formulario sobre características sociodemográficas, APGAR de Smilkestein, Índice de Barthel, de Lawton, Índice de Duke-UNC-1 y la Escala de Yesavage. Se realizó modelo de regresión logística para determinar asociaciones. Dos encuestadores previamente capacitados, aplicaron la encuesta, casa por casa en las manzanas seleccionadas de cada barrio.

Se consideraron los aspectos éticos contemplados en la declaración de Helsinki, en el Código de Ética de Enfermería de Colombia y la Resolución 08430 del 4 de Octubre 1993 del Ministerio de Salud Pública, de Colombia.

Resultados: Participaron 656 adultos mayores, con un promedio de edad de 69.7 años (DE= 6,9 años); 54,3% de sexo femenino; 50,3% casados; 53,4% con estudios de primaria completa e incompleta; 21,2% analfabetos; 44,5% viven en estrato 1; 79,6% no trabajan. El 86,6% de los participantes perciben el funcionamiento de su familia como normal, 10,5% reportan disfunción familiar moderada y 2,7% manifiestan disfunción familiar severa. El 89,7% son independientes de acuerdo al Índice de Barthel. El Índice de Lawton reportó que la mayoría de los participantes son autónomos. La escala de Yesavage, reportó 94,8% normal. El 93,9% cuentan con adecuado apoyo social.

El apoyo social (OR = 5.0 (I.C. 95% 2,5 – 9,9) y la dependencia medida según Barthel (OR = 2,4 (I.C. 95% 1,3 – 4,5) se asociaron a la funcionalidad familiar. Los adultos mayores que son independientes tienen casi 2 veces mayor oportunidad de percibir una buena funcionalidad familiar y aquellos con un adecuado apoyo social tienen 4,3 veces más oportunidad de percibir una buena funcionalidad familiar.

Conclusiones: el apoyo social y la dependencia en actividades de la vida diaria, son factores que están asociados a la percepción de la funcionalidad familiar de los adultos mayores en Cartagena.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

Zavala M.; Domínguez G. Depresión y percepción de la funcionalidad familiar en adultos mayores urbanos mexicanos. *Psicogeriatría*. 2010 Mar;2(1):41-48

Takase L., Mendes M., Martins M., Nassar S., Zunino R. La dinámica de la familia de ancianos con edad avanzada en el contexto de la ciudad de Porto, Portugal. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* 2011; 19(3): 458-466

Zavala M., Vidal D., Castro M., Quiroga P. y Klassen G. Funcionamiento social del adulto mayor. *Ciencia y Enfermería* XII (2): 53-62, 2006

García G. Funcionalidad familiar y capacidad física de los adultos mayores en una comunidad rural *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc* 2007; 15 (1): 21-26

73. COMPORTAMIENTO DE LA MALARIA EN EL DEPARTAMENTO DE BOLÍVAR DURANTE EL PERIODO 2007-2013

**Guiomar María Hernández Álvarez, Enfermera Magister Salud Pública, Epidemióloga, Docente Facultad de Enfermería, Universidad de Cartagena,
María Alejandra Arévalo Castillo Yulis Cortez Matute Yeneiris Margarita Escobar, María Alejandra Escobar Polo Yenniry del Carmen Padilla Wong Estudiantes de Enfermería Universidad de Cartagena**

Introducción: La malaria es la enfermedad parasitaria más importante del mundo debido a su morbilidad y mortalidad, ya que causa un número de muertes superior que otra enfermedad transmisible. En Colombia, continúa siendo una enfermedad infecciosa cuya vigilancia, prevención y control revisten especial interés en salud pública.

Objetivo: Describir el comportamiento epidemiológico de la malaria en el departamento de Bolívar durante el periodo 2007-2013.

Metodología: estudio descriptivo retrospectivo, la población de referencia (13411) todos los casos de malaria notificados y confirmados por laboratorio que se presentaron en el departamento de Bolívar durante el periodo 2007-2013. La información se obtuvo de las fichas epidemiológicas y bases de datos del sistema de vigilancia en salud pública-SIVIGILA de la Secretaría Departamental de salud de Bolívar. A esta se les estimó la frecuencia de las variables sociodemográficas y se estratificaron los municipios y corregimientos de mayor riesgo.

Resultados: La tendencia de la malaria en Bolívar ha ido en aumento observando una prevalencia para el 2007 de 15,8 por 100.000 habitantes y en el 2013 de 164,9 por 100.000 habitantes, observando su máximo pico en el 2012 con 199,5 por 100.000 habitantes. Esto debido a que en estos últimos años se ha realizado búsqueda activa. El grupo etareo con mayor número de casos fue el comprendido entre los 15-34 años (54,8%), el sexo masculino 69,6%, la procedencia es área rural dispersa 75,4%, ocupación minero cantero 31,9%, el tipo de plasmodium que se identificó el P.vivax (79,8%), los municipios con mayor número de casos presentados fueron el municipio de Montecristo (319,1x100,000 habitantes), Norosí (380,8x100,000 habitantes), Tiquisio (77,8x100,000 habitantes) y Santa Rosa Sur (34,8x100,000 habitantes).

Conclusión: La búsqueda activa de casos contribuye a la identificación de la prevalencia real, lo cual orienta a la enfermera en conocer el comportamiento del evento y así poder programar acciones de promoción y prevención en las poblaciones afectadas a través de la estrategia EIC sobre todo en el sur de Bolívar.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

1. González D, Red P. Investigación cooperativa en enfermedades tropicales. Disponible en: (<http://www.ricet.es/es/1/programa-malaria.htm>). Consultado: 13 - 08-2013.
2. Rodríguez A. patrones de comportamiento de la malaria en el departamento de Risaralda, Colombia, 2007-2009. Rev Med de Risaralda 2012; 18 N°1: 65-71.
3. Colombia. Ministerio Nacional de Salud. Protocolo de vigilancia en salud pública malaria. Bogotá, el ministerio, 2014.
4. Colombia. Avances y retos para el logro de los objetivos del milenio 2014. Programa de las naciones unidas para el desarrollo-PNUD.

74. ROL DE ENFERMERIA EN LA PRACTICA CLINICA DEL CONTACTO PIEL A PIEL MADRE-HIJO EN SALA DE PARTO Y UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO NEONATAL DE VALLEDUPAR

ANGELICA ISABEL ROMERO DAZA, Magister en enfermería con énfasis en cuidado a las personas y colectivos, Docente Universidad Popular del Cesar

KELLY PAOLA TABORDA ACUÑA, estudiante enfermería, Universidad Popular del Cesar;

LIZEH KAROLINA GUEVARA RONDON, Estudiante de enfermería Universidad Popular del Cesar

La práctica del contacto piel a piel ha sido reconocido como una metodología eficaz y costo efectiva que permite a las instituciones de salud realizar un proceso de cuidado y seguimiento de los recién nacidos, que desde Colombia se ha proyectado al mundo científico y ha consolidado unas técnicas y procedimientos propios, que han mejorado sustancialmente el pronóstico y las secuelas de la condición del recién nacido.

Actualmente en Colombia existen muchas instituciones de salud especialmente de III nivel donde no se lleva a cabo la praxis del contacto piel a piel en sala de parto y neonatología, estando aún sujetos en los protocolos nacionales; muchos de los trabajadores del área de la salud desconocen la importancia de esta práctica y los múltiples beneficios que le brinda al recién nacido, a la madre, la familia y a la comunidad.

Estudio descriptivo realizado con la finalidad de describir el rol de enfermería en la práctica clínica del contacto piel a piel madre-hijo en los servicios de sala de parto y neonatología de la ciudad de Valledupar, la muestra estuvo constituida por un total de 55 enfermeras profesionales que laboran en las salas de parto y en las Unidades de Cuidado Intensivo Neonatal de la ciudad; la recolección de la información se hizo a través de la aplicación, de una encuesta para valorar los conocimientos y una escala para determinar el nivel de habilidades del personal de enfermería en la práctica del contacto piel a piel madre-hijo, según la clasificación propuesta por la teoría de Patricia Benner.

Los datos revelaron que la edad promedio del personal, oscila entre los 21- 30 años de edad, el 75% con un nivel de formación pregrado y una experiencia que oscila entre los dos y cuatro años en las UCIN y salas de parto, el 91% actualiza sus conocimientos, de manera frecuente lo que favorece la práctica del contacto piel a piel madre hijo. Respecto al conocimiento del personal de enfermería que labora en estos servicios se observó que las enfermeras tienen conocimiento general sobre la praxis del contacto piel a piel, lo que les ubicó luego de aplicada la escala en niveles de "Experta" y "Eficaz", demostrando habilidad operacional del profesional de enfermería para otorgar este tipo de cuidado.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

Rivara, G., Rivara, P., Cabrejos, K., Quiñones, E., Ruiz, K., Miñano, K., et al. (2007). Contacto piel a piel inmediato: efecto sobre el estado de ansiedad y depresión materna posparto y sobre la adaptabilidad neonatal hacia la lactancia materna precoz. *Revista peruana de pediatría*. 60(3). Recuperado de: http://revistas.concytec.gob.pe/scielo.php?pid=S1993-68262007000300002&script=sci_arttext.

Gómez, A., Baiges, M., Batiste, T., Marca, M., Gutiérrez, M., Nieto, A. et al. (2012). Método canguro en sala de partos en recién nacidos a término. *Medicina fetal y neonatología*. 48, 631-633. Recuperado de: <http://www.aeped.es/sites/default/files/anales/48-6-12.pdf>

Márquez Bazán, F.B. (2006) Nivel de conocimientos y actitudes de las enfermeras del servicio neonatal del Instituto especializado materno perinatal acerca del método canguro 2005-2006. (Tesis de pregrado). Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de Medicina Humana. Lima- Perú. Recuperado en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/510/1/marquez_bf.pdf.

Groso, Z., López, I., Martínez Hidalgo, M.V., Montes Bueno, M.T., Mendoza, Z., María Jovita Plascencia Ordaz, et al. (2012) *Práctica Clínica Del Contacto Piel A Piel En Neonatología*. Sociedad Iberoamericana de Neonatología. Recuperado en: <http://www.siben.net/archivos/enfermeria/pielapiel.pdf>

75. VIVENCIAS EMOCIONALES DE LAS GESTANTES DE 16 A 19 AÑOS ASISTENTES A CONTROL PRENATAL HEAD SEDE 450 AÑOS DE VALLEDUPAR, 2013.

Mariluz Ortiz Jiménez, Magister en enfermería con énfasis en cuidado a las personas y colectivos, Docente Universidad Popular del Cesar.

Angélica María Tortello Martínez, Maestrante en Salud Pública. Docente Universidad Popular del Cesar.

Evelin Cecilia de Hoyo Cárdenas, Enfermera.

Yurainnis De Los Reyes Montes Enfermera.

Las vivencias emocionales son una experiencia vivida o que puede vivir un individuo y que de alguna manera entra a formar parte de su carácter. Por lo tanto se puede decir que las vivencias emocionales son experiencias vividas y la parte emocional es un componente afectivo donde intervienen el sentir junto con el pensar y la actitud, ante algo. El objetivo de la presente investigación fue describir las vivencias emocionales de las gestantes de 16 a 19 años asistentes a control prenatal del Hospital Eduardo Arredondo Daza (HEAD) Sede 450 años de Valledupar 2013.

La Muestra estuvo conformada por un grupo de 10 gestantes entre los meses de septiembre a noviembre de 2013, la selección se hizo por muestreo teórico, el propósito del estudio dirigió la selección por edades. La muestra estuvo integrada 10 adolescentes una (1) con edad de dieciséis años (16), tres (3) e 17 años, cinco de dieciséis 18 años y una adolescente de 19 años, la metodología empleada fue cualitativa y descriptiva, el estudio se realizó por medio de la utilización de una entrevista semiestructurada a las gestantes, fue de suma importancia para la recolección de la información, diarios de campo y transcripción de las entrevistas grabadas. Los resultados arrojados por el estudio fueron recopilados en tres momentos y tres componentes como son, sus vivencias emocionales antes de enfrentarse al embarazo: conocimientos, pensamiento y acciones, en aspectos relacionados con definición de embarazo, métodos anticonceptivos y relaciones de pareja; sus vivencias emocionales que se generó durante el embarazo: sentimientos, comportamientos y la aceptación en aspectos puntuales como primeras reacciones y sentimientos que se generaron ante la noticia de embarazo, sentimientos que despertó el embarazo y su relación con las familia y el después que surgió desde la experiencia del embarazo: enseñanzas, planes y opinión donde se pregunta sobre la experiencia del embarazo, enseñanzas que quisiera compartir con otras adolescentes en esta situación y las medidas encaminadas a prevenir el embarazo en la adolescencia.

Se pudo concluir por medio de esta investigación, que en la etapa de la adolescencia, las vivencias emocionales de las gestantes estuvieron basadas en su sentir, junto con el pensar y la actitud antes de enfrentarse al embarazo, lo que se generó durante la gestación. A cerca del embarazo en la adolescencia, se deduce, que no se trata directamente de desconocimiento sobre los métodos anticonceptivos para prevenir embarazos no deseados, sino de falta de comunicación en las familias y de programas de educación sexual más sensibilizadores. Al describir los sentimientos, comportamientos y aceptación que se están generando en las adolescentes durante el embarazo se encontró que la noticia del embarazo causó mucho temor y miedo por no saber cómo enfrentar esta situación, porque no se encuentran preparadas para asumir un rol de madre a esa edad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

1. Albarracín E. Las emociones. Trabajo de grado. Bogotá.: Pontificia Universidad Javeriana, Facultad de Enfermería; 2012
2. G C. Voces, silencios y gritos: los significados del embarazo en la adolescencia y los estilos parentales educativos. Revista Argentina Sociología. 2009;(7 (13): 186-213.)

3. PRIAS H MC. Experiencias de adolescentes embarazadas en control prenatal. Revista Aquichan. 2009;(9 (1): 93-105).

76. CULTURA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE EN ENFERMEROS DE PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN

Nelly Esperanza Jaimes Carvajal: Enfermera, Magister en Enfermería, Especialista en Cuidado crítico, Especialista en docencia universitaria. Decana Facultad de Enfermería Universidad Cooperativa de Colombia Sede Bucaramanga.

Doriam Esperanza Camacho Rodríguez: Enfermera, Doctoranda en Enfermería, salud y cuidado humano, Magister en Gestión de la calidad, seguridad y medio ambiente, Especialista en Gerencia de la calidad y auditoria en salud. Profesora Facultad de Enfermería Universidad Cooperativa de Colombia Sede Bucaramanga.

Introducción: la seguridad de los pacientes es un tema de importancia para Enfermería porque el concepto está implicado en el acto de cuidar¹, lo cual se evidencia en el libro Notas de Enfermería, donde Nightingale enfatiza en que la enfermera no debe hacer daño², es decir, debe prevenir la ocurrencia de eventos adversos. Hoy en día dicha ocurrencia está condicionada por muchos factores como la sobrecarga asistencial, el estrés, la fatiga, la falta de experiencia y la complejidad de los pacientes³, no obstante, una de las principales recomendaciones para disminuir los eventos adversos es fomentar una cultura de seguridad que fomente el reporte y análisis de eventos adversos, así como la atención segura y de calidad, especialmente en áreas como atención primaria, donde se subestiman los eventos adversos.

Metodología: estudio descriptivo en el que participaron 35 profesionales de Enfermería del área de atención primaria de tres Instituciones de salud de primer nivel de atención del área metropolitana de Bucaramanga. El muestreo fue censal y se obtuvo un porcentaje de participación del 94%. El instrumento utilizado fue el cuestionario Medical Office Survey on Patient Safety Culture – MOSPS- traducido y validado al español. Este cuestionario cual consta de 7 dimensiones y 59 variables. El instrumento fue auto administrado en el lugar de trabajo. Los datos fueron analizados en el Paquete estadístico PAST versión 3.07 y se aplicó la prueba Mann Whitney.

Resultados: la media de edad de los participantes es de 31 años (+/- 6), siendo mayoría las mujeres (92%) y con formación de pregrado (85%). La puntuación global positiva fue de 63%, resultando mejor calificadas las dimensiones de intercambio de información con otros servicios (72%) y comunicación y seguimiento (65%); por el contrario, las dimensiones con más baja calificación fueron aspectos relacionados con la seguridad del paciente y la calidad (42%) y apoyo al liderazgo (38%). Se encontraron mayores valores positivos en los enfermeros de la Institución de salud privada y se observaron diferencias significativas con las variables edad, antigüedad en la Institución y horas de trabajo semanal.

Conclusiones: Se evidencia una valoración positiva de la cultura de seguridad del paciente en los profesionales de Enfermería de atención primaria, aunque se hace necesario trabajar en planes de mejoramiento para fortalecer el liderazgo y los aspectos relacionados con la seguridad del paciente y la calidad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

1. Nightingale F. Notas sobre Enfermería. Que es y que no es. Editorial Masson. 1995.
2. Organización Panamericana de la Salud. Enfermería y seguridad de los pacientes. OPS, 2011.

3. Tomás Vecina S, Chanovas Borrás M, Roqueta F, Alcaraz J, Toranzo T. EVADUR: eventos adversos ligados a la asistencia en los servicios de urgencias de hospitales españoles. *Emergencias*. 2010; 22(6): 415-428.

77. CALIDAD DE LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA PERCIBIDOS POR EL ADULTO MAYOR HOSPITALIZADO

Lourdes Lizbeth Rocha Aguirre. Maestría en Ciencias de Enfermería. Docente Investigador. Unidad Académica de Enfermería. Universidad Autónoma de Zacatecas.

Elda Araceli García Mayorga. Doctorado en Ciencias. Docente – Investigador. Unidad Académica de Enfermería. Universidad Autónoma de Zacatecas

Patricia Lugo Botello. Enfermera Especialista. Docente – Investigador. Unidad Académica de Enfermería. Universidad Autónoma de Zacatecas.

Luz María Huerta Carrillo. Enfermera Especialista. Docente – Investigador. Unidad Académica de Enfermería. Universidad Autónoma de Zacatecas.

Nora de la Fuente de la Torre. Maestría en Ciencias de Enfermería. Docente – Investigador. Unidad Académica de Enfermería. Universidad Autónoma de Zacatecas.

Introducción:

En México, el envejecimiento de la población se manifiesta demográficamente; la población adulta adquiere relevancia, así como características y sus condiciones de salud. Es evidente en el adulto la trascendencia del cambio del perfil poblacional, la distribución de la morbilidad y mortalidad, generada por aumento en la expectativa de vida y la longevidad. Los servicios de salud en cualquier nivel de atención deben otorgar a los derechohabientes una atención de calidad, entendida como el grado para mejorar los niveles esperados de salud, de manera congruente con las normas profesionales vigentes.

Objetivo.

Determinar el nivel de la calidad de los cuidados de enfermería percibidos por el adulto mayor hospitalizado

Metodología

Se realizó un estudio descriptivo transversal. La población y muestra de estudio se conformó por 120 AM hospitalizados atendidos en los servicios de Medicina Interna, Cirugía y Traumatología de un Hospital Público del estado de Aguascalientes, México. El estudio de investigación fue aprobado por la coordinación de investigación de la UAE/UAZ y por el comité de ética e investigación de la institución de salud. Se apegó a lo dispuesto al reglamento de la ley general de Salud en materia de investigación para la salud.

Para la recolección de la información se utilizó una cedula de datos personales y la escala de satisfacción de cuidados (Remuzgo Artezano y Anika, 2003). Consta de 30 preguntas que evalúan el nivel de satisfacción de los cuidados de enfermería proporcionados al AM hospitalizado y se divide en dos subescalas que miden el nivel de los cuidados con calidez y el nivel de los cuidados con calidad percibidos por el AM. Evalúa aspectos relacionados a la salud general del AM, el cumplimiento del horario establecido para el tratamiento, el consentimiento en la atención, explicación de procedimientos, entre otros. Ha mostrado una confiabilidad de .89.

Tiene opción de respuesta de tipo Likert y clasifica el nivel de acuerdo a la puntuación total obtenida en alto, medio y bajo. Los datos fueron capturados y analizados en el paquete estadístico SPSS versión 20.

Resultados: Se encontró que 55.80% de los participantes fue del sexo femenino, el 69.20% menciono estar casado y el 41.70% refirió contar con escolaridad primaria. La edad promedio fue de 74.21 años. Respecto a la presencia de enfermedades Crónicas no Transmisibles, el 49.20% refirió padecer hipertensión arterial y el 47.50% diabetes.

En cuanto al nivel de calidez de los cuidados percibidos por el AM se encontró que el 31.70% de los participantes los perciben en nivel alto, el 58.30% nivel medio y el 10 % nivel bajo. Al evaluar el nivel de calidad de los cuidados percibidos, se encontró que el 15.80% de los adultos mayores lo percibió como bajo, el 54.20% como nivel medio y el 30.00% como alto.

Conclusión. Resulta necesario mejorar la interacción social entre el paciente A.M. y el personal de Enfermería, así como reforzar su labor educadora a los familiares, para optimizar la secuencia de los cuidados brindados.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

Organización Mundial de la Salud. 2015

Remuzgo A. Satisfacción del usuario adulto mayor con la calidad de la atención de enfermería. Tesis de grado académico no publicada, Universidad Nacional Mayor de San Marcos Escuela profesional de enfermería, Lima Perú. 2003.

Adams Y. Maltrato en el Adulto mayor institucionalizado: Realidad e invisibilidad. REV. MED. CLIN. CONDES - 2012; 23(1) 84-90.

78. CARACTERIZACIÓN E IDENTIFICACIÓN DE ESTRESORES LABORALES DE LAS ENFERMERAS QUE OFRECEN CUIDADOS A PACIENTES CRÓNICOS EN LA CIUDAD DE SANTA MARTA.

Haidy Oviedo Córdoba Magister en enfermería, Universidad Cooperativa de Colombia, Doctorante en Ciencias de la Enfermería Universidad de Carabobo,

Aneth Rivas Castro, Mg de Enfermería Especialista en Nefrología y Urología, Especialista en Cuidado Crítico, Docente De Planta Universidad del Magdalena,

Monica Caballero Zambrano. Especialista en Gerencia de la calidad y auditoria en salud, Doctorante en Ciencias Gerenciales Universidad Rafael Belloso Chacín, Subdirectora académica Universidad Cooperativa de Colombia.

El cambio que se ha producido en los últimos años en la pirámide poblacional de los países occidentales ha dado lugar a variados fenómenos, como es el aumento de la población en edad geriátrica y una mayor supervivencia de personas con enfermedades crónicas y discapacidades físicas y/o psíquicas, lo cual también implica un aumento en la necesidad de personas que se dediquen a brindar cuidados

Sin embargo, estos pacientes que viven en situación de cronicidad requieren de un cuidado de enfermería integral donde la relación enfermero - paciente en el ámbito del cuidado clínico permita que este se sienta cómodo, porque el solo hecho de padecer una enfermedad crónica cambia su vida y la de su familia.

Objetivo: Describir las características socio demográficas y los estresores laborales de las enfermeras profesionales que cuidan pacientes en situación de cronicidad. Metodología: La población objeto de estudio fueron las enfermeras que laboraban en las instituciones prestadoras de salud que brindan atención a pacientes crónicos, la muestra estuvo representada por un total de 32 IPS 4 unidades renales.4 clínicas de cuidado oncológico.4 instituciones para pacientes con VIH.1 institución de cuidado respiratorio.1 servicio de medicina interna.

4 centros de salud.2 centros de rehabilitación cardiaca.3 unidades de cuidado domiciliario.1 unidad de psiquiatría; se aplicó el instrumento de caracterización sociodemográficas y la escala de estresores laborales para personal de enfermería "Nursing Stress Scale"(NSS), Resultados: 45% de los enfermeros se encontraban en el rango de edad entre 31 y 40 años. Es evidente que el género femenino sigue siendo el que predomina en la profesión, con un 88 %,Con respecto al tipo de contratación se observa que el 47 % tiene contrato a término fijo y solo un 24 % a término indefinido; para la mayoría de los entrevistados, las relaciones laborales se concentran entre tensión moderada y bastante tensión lo que puede tener una relación con el tipo de servicio en el que laboran.

Conclusiones:

Con este estudio se pudo determinar que el cuidado de los pacientes con enfermedades crónicas por parte de un enfermero, demanda por parte de este profesional mucha dedicación y motivación, y que dependiendo de cada una de las áreas en las que se labora, así será el estrés al que este está sometido, ya que el paciente crónico con enfermedad terminal demanda más cuidado que aquel paciente crónico en su fase inicial, el ejemplo claro de ello fueron las respuestas obtenida, no es igual la carga de cuidado de un paciente con hipertensión en una unidad de promoción y prevención a un paciente con una enfermedad renal en tratamiento de hemodiálisis. Todo esto sumado a malas condiciones laborales en general de los profesionales de enfermería incremento del estrés laboral.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS. MÁXIMO 4

1. Jofré Aravena, Viviane, & Sanhueza Alvarado, Olivia. (2010). EVALUACIÓN DE LA SOBRECARGA DE CUIDADORAS/ES INFORMALES. *Ciencia y enfermería*, 16(3), 111-120. Recuperado en 01 de diciembre de 2014, de http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532010000300012&lng=es&tlng=es. 10.4067/S0717-95532010000300012
2. Mejía Lopera María Eugenia. Significado del cuidado de enfermería para el paciente en estado de cronicidad. *IndexEnferm [revista en la Internet]*. 2008 Dic [citado 2014 Dic 01] ; 17(4): 231-235. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962008000400002&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4321/S1132-1296200800040000>
3. Aguilar-Salinas, Carlos A. (2013). Las enfermedades crónicas no transmisibles, el principal problema de salud en México. *Salud Pública de México*, 55(Supl. 2), S347-S350. Recuperado en 01 de diciembre de 2014, de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342013000800035&lng=es&tlng=e
4. Zarate Grajales Rosa A.. La Gestión del Cuidado de Enfermería. *IndexEnferm [revista en la Internet]*. 2004 Jun [citado 2014 Dic 01] ; 13(44-45): 42-46. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962004000100009&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4321/S1132-12962004000100009>

<p style="text-align: center;">79. TEORÍA DE LOS PATRONES DEL CONOCIMIENTO EN ENFERMERÍA. IMPLICACIONES EN EL MOVIMIENTO DE LAS EVIDENCIAS</p>

María Yaquelin Expósito Concepción PhD, Mg, RN, Profesora e Investigadora. Facultad de Enfermería. Universidad Cooperativa de Colombia (Sede Santa Marta)

Partiendo del origen del conocimiento en enfermería, se derivan diversas formas de interpretar el conocimiento de cuidado ofrecido al paciente en los diferentes contextos, de igual manera existen patrones de conocimiento en enfermería que se constituyen en fundamentos ontológicos y epistemológicos de la disciplina y el abordaje teórico que orienta al análisis de situaciones reales en el desarrollo del cuidado. El propósito de esta conferencia es reflexionar acerca de la práctica de enfermería basada en evidencia (PEBE) para el caso concreto de las prácticas del cuidado de enfermería y la necesidad de posicionarse desde otros paradigmas más acordes con el enfoque holístico de la atención a las personas. Se analiza también la relación que la PEBE tiene con los patrones de conocimiento en Enfermería y en consecuencia con los diversos tipos de modalidades de evidencia, ya que si consideramos el enfoque holístico coincidiremos en que las evidencias de los fenómenos con los que los enfermeros trabajan son de diversa naturaleza y van de lo más abstracto a lo concreto, de lo más complejo a algunas más simples, de realidades múltiples, pocas veces de realidades simples. En ese sentido se habla también de diversas jerarquías de evidencias. Valoraremos lo que algunas autoras han denominado concepciones erróneas de la EBE, y abordaremos algunas estrategias que posibilitarán desarrollar de una mejor manera la PEBE, considerando tanto los escenarios de formación de recursos humanos en Enfermería, como los diferentes escenarios clínicos y comunitarios en los que los enfermeros brindan cuidados a las personas.

Palabras clave: Práctica de enfermería basada en evidencias, patrones del conocimiento, estrategias.

POSTERS

1. ESTRATEGIA EDUCATIVA DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD ORIENTADA HACIA EL AUTOCUIDADO DEL INDIVIDUO, FAMILIA Y COMUNIDAD EN EL BARRIO VILLA BETEL, PERTENECIENTE A LA COMUNA 7 DE LA CIUDAD DE SANTA MARTA, EN EL AÑO 2013 – 2014.

Kisi Nayidis Padilla Constante, Mg en Recursos humanos, Docente Universidad Cooperativa de Colombia

Haydi Oviedo Córdoba, Magister en enfermería, Universidad Cooperativa de Colombia, Doctorante en Ciencias de la Enfermería Universidad de Carabobo,

Yelis Campo Torregrosa, Mgs Educación. Docente Universidad Cooperativa de Colombia

Este proyecto busca desarrollar una estrategia educativa de promoción de la salud y prevención de la enfermedad orientada hacia el autocuidado del individuo, familia y comunidad en el Barrio Villa Betel, perteneciente a la comuna 7 de la ciudad de Santa Marta, en el año 2013 – 2022. Para esto propone 1) Identificar estilos de vida en los individuos, familias y comunidad, 2) Identificar condiciones de salud Psicosocial en salud mental del individuo y su grupo familiar, 3) Identificar condiciones de salud en el contexto socioeconómico, y el uso de los servicios de salud por las familias, 4) Detectar factores de riesgo que favorecen la presencia de probables alteraciones en la salud de los habitantes de la comunidad y 5) Realizar estrategias de promoción y prevención de la salud para aumentar la conciencia de la comunidad sobre los problemas identificados y la relevancia de la participación comunitaria en darle solución.

El proyecto se desarrolla como parte de las estrategias de investigación y extensión que realiza la facultad de enfermería de la Universidad Cooperativa de Colombia, en una zona de la ciudad que merece toda la atención que se le pueda brindar, porque se trata de un barrio con población vulnerable y marginal, en la mayoría de los casos, producto del desplazamiento forzado.

Se realiza un estudio de evaluación ex – post. La población de la comunidad la constituyen 1674 habitantes, distribuidos en cuatro sectores. La investigación se desarrollará en cuatro fases, que incluye diagnóstico, diseño, implementación y evaluación. En el proceso de recolección de la información participan estudiantes y docentes a partir de la aplicación de un instrumento.

Se encontró que el 51,7% de la población es masculina, así como el 40% tiene entre 15 y 59 años. El tipo de vivienda que predomina es casa apto, el consumo de agua de pozo, la cual hierven en la mayoría de los casos. La basura es quemada. Existe un alto número de animales domésticos y se evidenció presencia de roedores y reservorios de agua, los cuales, pueden convertirse en un factor de riesgo para la salud de las personas. El 73% pertenece al régimen subsidiado y el 40% ha sido víctima de desplazamiento.

Se identificaron factores de riesgo tales como: emanaciones de humo por fábrica, paso de la línea del tren, existencia de lotes baldíos convertidos en basureros, insectos, animales callejeros, quebrada con escombros, agua estancada, almacenamiento de agua de manera inadecuada, venta y consumo de sustancias psicoactivas y bebidas alcohólicas, excremento de animales y personas en campo abierto, calles sin pavimentación, falta de agua potable, redes eléctricas en el suelo.

Por su parte la encuesta RQC Y SQR evidenció casos de depresión y angustia, psicosis, epilepsia y alcoholismo.

Estos últimos elementos se consideraron los aspectos a intervenir, a partir del •fomento a la actividad física, alimentación saludable, sensibilizar sobre el riesgo del consumo del alcohol y el tabaco, bienestar emocional (la autoestima, el estrés, el control, el afrontamiento de diferentes situaciones, el apoyo social, la fortaleza personal) y la seguridad del entorno.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

- González (2009) El cuidado de enfermería en la Salud mental del Ciclo evolutivo humano. Ed. Unimagdalena, Santa Marta.
- Sánchez Moreno, Antonio, et al. (2000) Enfermería Comunitaria 3. Actuación en enfermería comunitaria, sistemas y programas de salud. Ed. Mac-Graw interamericana. España ed. 1ª, p.460.
- Sanchez & Aparicio (2000) Enfermería comunitaria 1, Concepto de salud y factores que la condicionan. Ed. Ed. Mc Graw Hill. Interamericana. España.
- Klainberg Holzemer Leonard Arnold. (2001) Enfermería Salud Comunitaria. Ed. Mc Graw Hill. Interamericana. España.
- Martinez & Pino (2013) Manual práctico de enfermería comunitaria. Ed. Elsevier, 1º edición, España.

2. TENSIONES BIOÉTICAS QUE EMERGEN EN EL PERSONAL DE MISIÓN MÉDICA EN ZONAS DE CONFLICTO ARMADO

Gloria Omaira Bautista Espinel Enfermera Esp. En Práctica Pedagógica Universitaria, Esp. Gerencia en Salud, Esp. Gestión Aplicada en Salud. Estudiante Maestría en Gestión de Proyectos. Uci Estudiante Doctorado de Bioética UnBosque. Docente Programa de Enfermería Universidad Francisco de Paula Santander Cúcuta (Norte de Santander-Colombia

INTRODUCCION: Los conflictos armados, tienen una serie de características, que no permiten ser diferenciados por el grado de violencia, que estos generan. A nivel internacional existe un criterio único, para la clasificación de los conflictos armados, según el tipo de sujetos enfrentados. El derecho internacional humanitario (DIH), junto a los cuatro Convenios de Ginebra y sus tres Protocolos Adicionales. Son las normas que regulan el comportamiento de las partes en conflicto. La violación al DIH, es una de las repercusiones más preocupantes de los conflictos armados. Se relacionan con ataques deliberados: a la población civil, las instituciones, los espacios de neutralidad y las personas protegidas por los convenios internacionales; incluidos los trabajadores de la misión médica. Los delitos cometidos contra el ejercicio de la misión médica, son utilizados como arma de guerra contra pueblos enteros, que padecen indemnes las consecuencias de la degradación de los conflictos; afectándose con esto, la salud y el bienestar de cientos de miles de personas. La bioética, como práctica multidisciplinaria, tiene dentro de sus planos de desarrollo, lo social; espacio desde el cual, se puede analizar la misión médica, la percepción de los problemas que implican el surgimiento de sus tensiones en lo ético y bioético. Es deber de la bioética, hablar de las repercusiones, que para el ejercicio de la misión médica, genera un ambiente de conflicto y degradación, de tal manera que se puedan construir propuestas, para el adecuado desarrollo de la acción sanitaria.

OBJETIVO: Revisar las tensiones bioéticas que se originan al brindar atención en salud en zonas de conflicto armado, con el fin de construir el marco referencial, para conocer aspectos contextuales relacionados con la propuesta de reflexión.

METODOLOGÍA: Se realizó un estudio de tipo documental, mediante análisis de texto escrito y la narrativa del contenido, sobre los elementos planteados en los documentos revisados; 1. El universo del material documental: Temas relacionados con: Guerra, Misión médica, conflicto armado, infracciones, narrativas ética y bioética, derecho internacional humanitario, ayuda humanitaria.

2. Bibliotecas virtuales: biblioteca virtual en salud Bireme, Lilacs, Centro Cochrane Iberoamericano, Us national library of medicine, National Center for Biotechnology Information (NCBI) y google académico, entre otras.

3. Unidades básicas de recolección de datos, en español: conflicto armado, misión médica, infracciones, narrativas ética y bioética. En ingles se utilizó: Health Care in Danger, Armed Conflict, Medical Mission, narratives ethics and bioethics 4. Codificación utilizada se basó en códigos alfanuméricos para las categorías conceptuales planteadas. Se Aplicó el código a todo el material y se analizó.

RESULTADOS La información de los tres espacios geográficos consultados, posee algunas semejanzas y diferencias que pueden ser apoyadas desde la bioética.

El marco normativo de las medidas de protección del personal de salud, requiere incorporar elementos que apoyen el fortalecimiento de la ética y principios bioéticos en el personal asistencial.

Incorporar al contexto ético hasta ahora planteado, los elementos de la bioética que pueden contribuir a enriquecer el panorama en el marco de conflicto armado – justicia y salud, entre otros.

CONCLUSIONES: La falencia del desarrollo bioético en torno a la misión médica es alta y en gran cantidad de estudios y documentos, las estrategias para fortalecerlo provienen de entes humanitarios. Se debe incorporar al contexto de misión médica, los elementos de la bioética, y enfocarlos al ejercicio la acción sanitaria, para contribuir a enriquecer el panorama en el marco del conflicto armado, y la justicia en salud entre otros.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

Comité internacional de la Cruz Roja. Violencia contra los heridos y enfermos, violencia contra el personal sanitario. Ginebra: 2012. pp. 4-5.

Laverde, A. López, J. Ochoa, A. Sector Salud, conflicto armado colombiano y Derecho Internacional Humanitario. Investigación Educación en Enfermería. Medellín: Universidad de Antioquia. Vol. 22. 2004, pp. 62-75.

Mattarollo, R. Iniciativa Argentina para un Sistema Nacional de Ética y Derechos Humanos en las Investigaciones Biomédicas. En: Informe de Actividades en bioética y derechos humanos 2004 – 2011. Argentina: Red Nacional de Bioética y Derechos Humanos. 2011, p.2.

Tschudin, V. Special issues facing nurses. A companion to bioethics. Victoria. Blackwell Publishing., p. 468.

3. VIOLENCIA EN LAS RELACIONES SENTIMENTALES Y SU INFLUENCIA EN EL PROMEDIO ACADÉMICO EN ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD DEL TOLIMA

Cortés Mejía Wendy Karolina, Garzón Hernández Julián Andrés, Martínez Martínez Karen Dayana, Palacio Salcedo Maira Alejandra, Urquijo Cadena María Victoria, Estudiantes de Enfermería VII semestre, Universidad del Tolima

INTRODUCCIÓN:

Enfermería es una ciencia y disciplina encargada de brindar cuidado y bienestar a la humanidad, por ende, el profesional que hace honor a ésta labor debe brindarse auto-cuidado, respeto por su cuerpo y dignidad; por consiguiente, se hace necesario determinar si esta población está sufriendo alguna modalidad de violencia, ya que esto no sólo determinará un conflicto en su autoestima sino en la manera de tratar a sus pacientes.

OBJETIVO GENERAL:

- Determinar la prevalencia de la violencia en la relación sentimental y su influencia en el desempeño académico en estudiantes de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad del Tolima, semestre B 2014.

ESPECÍFICOS:

- Identificar el porcentaje de estudiantes que se ven afectados por la violencia en la relación sentimental.
- Determinar el tipo o modalidad de violencia al que está siendo expuesta los estudiantes de enfermería.
- Establecer si existe una relación entre el grado de violencia y el bajo rendimiento académico en los estudiantes de enfermería

METODOLOGÍA:

- TIPO DE ESTUDIO: Cuantitativo-Descriptivo- Transversal.

- MUESTREO: Para calcular el tamaño de la muestra se utilizó la fórmula para poblaciones finitas «BALESTRIN» (1999): $N: 4.P.Q.N/4.Q.P+(N-1).E^2$ con base en una población de 280 estudiantes.

- CRITERIOS DE INCLUSIÓN:

Se realizó una encuesta a 36 Estudiantes, seleccionados a partir de una elección aleatoria estratificada, quienes cumplían con tener una relación sentimental estable actualmente.

RESULTADOS:

De las 36 personas encuestadas, 22 de ellas sufrían algún tipo de violencia. 11 personas eran de sexo femenino y 11 de sexo masculino. El 50% de los estudiantes que presentan algún tipo de violencia son aquellos que se encuentran en el grupo de edad de 20 a 24 años.

El promedio académico de las víctimas de violencia que más se presentó osciló entre 3.5 a 4.0 con un 63,3%. El tiempo de relación de la mayoría de los estudiantes violentados fluctúa entre 6 meses a 1 año con 31,8%. Del 100% de los violentados un 54,5% sufrían de solo un tipo de violencia, un 40,9% padecía de dos a tres modalidades de violencia y el 4,5% restante toleraba los cuatro tipos de violencia.

Las modalidades de violencia se presentaron en el siguiente orden: la violencia psicológica con un 47,2%; la violencia económica con un 22,2%; la violencia física con un 19,4% y en último lugar un 11,1% la violencia sexual.

CONCLUSIONES

- El 61,1% de los estudiantes presentaron algún tipo de violencia en su relación sentimental, lo cual lleva a cuestionar la posibilidad que en este tipo de población se presente en tan alto porcentaje alguna modalidad de violencia, siendo dichos sujetos los futuros encargados de promover el cuidado, el cual comienza por cuidarse a sí mismo.
- El bajo rendimiento académico no es una consecuencia de sobrellevar algún tipo de violencia en la relación sentimental en los estudiantes, por lo cual se desvirtúa la hipótesis planteada; no obstante, a pesar de no observarse una relación entre la violencia y el promedio académico, se pueden presentar una serie de efectos negativos, los cuales no fueron valorados en los estudiantes en el desarrollo de este proyecto.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. D RC&N. VIOLENCIA EN LA RELACION DE NOVIAZGO EN JOVENES. Enseñanza e investigación en psicología. 2010 Julio; Vol. 15(2: 273-283).
2. C. R. MALTRATO DE TIPO FISICO, PSICOLOGICO. EMOCIONAL, SEXUAL Y ECONÓMICO EN EL NOVIAZGO: UN ESTUDIO EXPLORATORIO. Acta Colombiana de psicología. 2009 septiembre; -(-).
3. Cuervo M&MJ. DESCRIPCIÓN Y CARACTERIZACIÓN DEL CICLO DE VIOLENCIA QUE SURGE EN LA RELACIÓN DE PAREJA. Revista tesis psicológicas. 2013 Enero; -(-).
4. Morales. M &DD. NOVIAZGO: EVOLUCIÓN DEL SIGNIFICADO PSICOLÓGICO DURANTE LA ADOLESCENCIA. Revista de psicología. 2013 Agosto; -(-).

4. CALIDAD DE VIDA DEL ADULTO CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA, UNA MIRADA BIBLIOGRÁFICA

Yadira Pabón Varela, Enfermera Magister en Enfermería para el Cuidado cardiovascular, Docente Universidad Cooperativa de Colombia, Sede Santa Marta.

La prevalencia e incidencia de la enfermedad renal crónica avanzada, que requiere terapia de remplazo renal, ha crecido de manera progresiva en Colombia y en la mayoría de los países del mundo; en la actualidad hay aproximadamente 20.000 personas en terapia de remplazo renal en Colombia, lo que equivale a una prevalencia aproximada de 450 pacientes por millón de habitantes. Con una incidencia alrededor de 5% (1). Según la OMS calidad de vida es “la percepción individual de la propia posición en la vida dentro del contexto del sistema cultural y de valores en que se vive y en relación con sus objetivos, esperanzas, normas y preocupaciones” (2) ; la medida de la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS), ayuda a determinar los efectos que produce la enfermedad en el paciente y la forma en la que afecta todos los aspectos de su vida, determinados por el proceso salud-enfermedad incluyendo su terapéutica (3). . Objetivo: Para la realización de este trabajo se planteó como objetivo general describir de qué manera se ve afectada la calidad de vida en el adulto con insuficiencia renal crónica, mediante

una revisión bibliográfica que permita identificar las metodologías que han sido utilizadas en los diferentes estudios; además, analizar el nivel de afectación en los diferentes ámbitos de desempeño y establecer cuáles intervenciones de enfermería contribuyen al mejoramiento de la vida de estos pacientes. Materiales y métodos: Se realizó una revisión bibliográfica en las bases de datos (Pubmed, biblioteca virtual de salud, Scielo, Lilacs, Redalyc y Google académico), utilizando descriptores como: calidad de vida / Relaciones Enfermero-Paciente / insuficiencia renal/enfermedad crónica. Se seleccionaron 52 artículos que midieran calidad de vida, de estos se excluyeron aquellas bibliografías con más de 6 años de antigüedad, los estudios que prevalecieron fueron los descriptivos. Resultados: La dimensión de calidad de vida más afectada es la física; de las tres modalidades de tratamiento para la insuficiencia renal, la que más afecta la calidad de vida del paciente es la hemodiálisis, el instrumento validado y más utilizado para medir calidad de vida en individuos con enfermedades crónicas es el SF-36. Conclusión: La calidad de vida de las personas que padecen insuficiencia renal crónica se ve afectada debido a que están sujetos a cambios en su estilo de vida que van de la mano con el tratamiento sustitutivo renal y sus complicaciones; secundario a esto presentan un deterioro de la función física, mental, emocional, laboral y espiritual (4). Se considera que dentro de la terapia renal sustitutiva, la diálisis peritoneal es aquella que afecta en menor magnitud la calidad de vida del individuo, porque permite un mejor desarrollo de su cotidianidad desde la perspectiva de la bioética en comparación con la hemodiálisis.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS. MÁXIMO 4

- (1). Gamarra G. Epidemiología de la insuficiencia renal crónica. Acta Med Colomb. 2013 jul; 38(3):116-117.
- (2). Organización Mundial de la Salud. Programa Envejecimiento y Ciclo Vital. Envejecimiento activo: un marco político. Rev Esp Geriatr Gerontol 2002; 37(S2):74-105.
- (3). Vinaccia S, Quiceno J. Calidad de vida relacionada con la salud y enfermedad crónica: estudios colombianos. Psychol. av. discipl. 2012; 6(1): 123-136.
- (4). Pulido F, Arribas P, Fernández A. Satisfacción de los pacientes en la consulta de enfermería de enfermedad renal crónica avanzada. Revista de la Sociedad Española de Enfermería Nefrológica. 2008 Sep; 11(3): 167-172.

5. ADHERENCIA A LOS PROTOCOLOS DE IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE, ADMINISTRACIÓN SEGURA DE MEDICAMENTOS Y AISLAMIENTOS EN EL HOSPITAL TUNJUELITO II NIVEL E.S.E. BOGOTÁ. D. C

Jhonny walit Cruz Riveros, Magister enfermería gerencia de servicios de salud, docente Fundación Universitaria e del Área Andina,
Martha Cecilia Veloza Morales; Magister enfermería Salud familiar; docente Fundación Universitaria e del Área Andina,

En las políticas de habilitación en los últimos años la seguridad del paciente ha sido un tema transversal para la prestación del servicio, permitiendo la autoevaluación de los procesos con la determinación de factores de riesgo, brindando información a favor de los usuarios garantizando un proceso de mejora en la atención. Es por esta razón que se establecen los comités de vigilancia o seguridad del paciente que evalúa los procesos de atención ofertando respuestas a las necesidades del paciente.

Dado que la identificación errónea del paciente, infecciones adquirida durante el cuidado y fallas en la administración de medicamentos, son algunos de los incidentes relacionados con la seguridad del paciente que pueden ocasionar eventos adversos, se hizo necesario describir la situación de la unidad de medicina interna del hospital Tunjuelito II Nivel.

Estudio descriptivo, cuantitativo, transversal en donde se midió el nivel de adherencia y conocimiento a los protocolos: identificación del paciente, aislamiento de pacientes y administración de medicamentos

que hacen parte de la política de seguridad del paciente en la unidad de medicina interna del hospital Tunjuelito II Nivel. Se utilizaron los instrumentos: Observación, encuesta y lista de chequeo. Se evidenció problemas con la implementación de los protocolos de identificación del paciente, categorización de aislamiento, verificación cruzada para la administración de medicamentos, afectando el reporte y los indicadores de eventos adversos.

Se desarrolló el método PHVA (Planear, Hacer, Verificar, Actuar) con la formulación de un diagnóstico y la elaboración de propuestas de plan de mejoramiento.

Esta experiencia investigativa hace parte del proyecto de investigación de aula del tipo investigación del docente con los estudiantes modalidad en la cual el docente y estudiantes indagan sobre los objetos de estudio de las diferentes disciplinas curriculares. En donde el docente actuó como investigador principal, y los alumnos desarrollaron un proyecto relacionado con un tema determinado del currículo, en este caso realizado en el espacio de práctica de la asignatura gerencia de servicios de salud.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS. MÁXIMO 4

República de Colombia. Ministerio de salud. Resolución 2003 de 2014

Ministerio de Salud. Guía Técnica “Buenas prácticas para la seguridad del paciente en la atención en salud” Colombia.

Cantillo EV. Seguridad de los pacientes. Un compromiso de todos para un cuidado de calidad. Salud Uninorte. 2007; 23(1): 112-119.

Ramos DY, Lesmes V I S. Identificar distracciones en el proceso de administración de medicamentos garantiza una práctica segura. Avances de enfermería. 2014; 32(1): 44-52.

6. “ENSEÑANZA DE LA TEORÍA DE SWANSON PARA EL CUIDADO DE LA GESTANTE SORDA, CON OBJETOS VIRTUALES DE APRENDIZAJE”

María Inés Mantilla Pastrana, Doctora en educación. Universidad de Baja California-México, Magíster en enfermería, Universidad de la Sabana. Especialista en educación con énfasis en evaluación educativa. Universidad Santo Tomás. Enfermera profesional. Universidad Nacional de Colombia, Regente de Farmacia. Corp. Tecnológica de Bogotá. Docente e Investigadora de la Universidad Manuela Beltrán

Janeth Patricia Caviativa, Doctora en educación. Universidad de Baja California-México, Magíster en ciencias de la tecnología. Universidad Distrital, Esp. Docencia Universitaria. Universidad Distrital. Lic. Biología. Universidad Distrital. Docente e Investigadora de la Universidad Manuela Beltrán

Lina Milena Marroquín, Est. de Enfermería. Universidad Manuela Beltrán.

Elizabeth Arévalo Sánchez. Magíster en enfermería materno perinatal. Universidad Nacional de Colombia. Especialista en auditoría de cuentas médicas. Enfermera Universidad Nacional de Colombia. Docente e Investigadora de la Universidad Manuela Beltrán

Adán Beltrán Gómez. Magíster Ciencias de las Información. Universidad Distrital, Especialista de Ingeniería de Software, Universidad del Norte, Especialista de Matemáticas, Universidad del Norte, Ingeniero de Sistemas, Fundación Universitaria San Martín, Licenciado de Matemáticas y Física, Universidad del Atlántico, Docente e Investigador de la Universidad Manuela Beltrán

*Introducción:

La integralidad del Cuidado de enfermería va dirigido a toda la población. Sin embargo, al brindar una atención humanizada en gestantes con algún grado de discapacidad auditiva, requiere elementos inclusivos que contribuyan al establecimiento de una interrelación terapéutica como lo proyecta Swanson en su teoría del cuidado; ya que el buen trato debe ser aplicado por el equipo multidisciplinario, reconociendo que la atención debe ser humanizada¹. Preservando la dignidad humana, donde la mujer sea siempre sujeto y protagonista de su propio parto².

La significancia del estudio corresponde a un valor teórico - práctico porque elaborar estrategias educativas tecnológicas para intervenir con teorías hace más visible el Cuidado en la práctica, y una conveniencia social porque incentiva en los enfermeros “una forma de protección”¹ hacia las gestantes sordas.

***Objetivo:**

General: Diseñar un Objeto Virtual para la Enseñanza de la teoría de Swanson hacia el Cuidado de la gestante sorda, durante el trabajo de parto y parto.

***Metodología.** Estudio descriptivo, Diseño metodológico por OVAS (Objeto Virtual de Aprendizaje) con un programa Excelearning según Pithamber (3) que consta de tres características básicas: a) Referenciable, para garantizar su acceso; b) Reutilizable, en diferentes contextos de aprendizaje y c) Independiente, garantizando su inter operatividad, teniendo en cuenta las categorías establecidas para el cuidado de acuerdo a la teoría y contextualizadas a las características de la población sorda para incentivar la comunicación. Estudio sin riesgo, según la Resolución 8430 /83.

- ***Resultados:** Este recurso digital se diseña con metadatos, texto, animaciones, imágenes y actividades de evaluación dinámicas, entorno a:

El Software permite la interacción con los profesionales para aplicar la teoría con mayor habilidad y destreza, como el planteamiento de indicadores empíricos producto del trabajo interdisciplinar.

El uso de material lúdico-práctico, como medios visuales tecnológicos como dibujos, videos o dinámicas de evaluación teórica en el objeto virtual, demuestra el fácil acceso a actividades prácticas para promover la salud y prevenir la enfermedad de la gestante sorda.

La teoría, guía la práctica al potencializar la aplicación de las “cinco procesos terapéuticos de Swanson: Conocer, estar Con, hacer para, Permitir y Mantener la Creencia” (4).

Las herramientas visuales en la educación inclusiva, sensibilizan hacia el cuidado holístico, requieren potencializar la efectividad de la comunicación efectiva y la visibilidad del Cuidado por medio de la intervención con teorías.

***Conclusiones.**

La falta de comunicación verbal en el Cuidado de la gestante sorda, la hace más vulnerable e indefensa, características que coinciden con la violencia obstétrica que la madre somatiza con producción de adrenalina afectando mecanismos innatos de establecimiento del vínculo con el recién nacido.

Para desarrollar un cuidado integral se requiere el fortalecimiento de estrategias didácticas con tecnología en la enseñanza de teorías, que incentiven al profesional hacia la creación de herramientas virtuales e inclusivas.

Los profesionales deben tener un amplio conocimiento sobre la intervención con teorías de enfermería para hacer visible el Cuidado, asegurar el propósito educacional fundamentado en la promoción de la salud y prevención de la enfermedad hacia la gestante sorda.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

1. Unicef. Salud materna y neonatal. 2008;1–168. Disponible en: http://www.paho.org/PAHO-USAID/dmdocuments/GRT_NeoNat-Estrategia_plan_accion_salud_recien_nacido-2008.pdf (último acceso 25 de Diciembre de 2014).
2. Atención Humanizada del Parto y Nacimiento Atención Humanizada del Parto y Nacimiento. Disponible en: <http://www.ts.ucr.ac.cr/binarios/pela/pl-000267.pdf> (último acceso 3 de Agosto de 2014).
3. Polsani P. Journal of Digital Information. [Online].; 2014 Disponible en: <http://journals.tdl.org/jodi/index.php/jodi/article/view/89> consulta: 25/04/2014. (último acceso 14 de Julio de 2015).
4. Swanson, Kristen M. Empirical Development of a Midle Range Theory of Caring. In: Nursing Research, 1991; 40(3): 161-5.

7. ENSEÑANZA- APRENDIZAJE DEL PROCESO ENFERMERO

Mg. María Neila Sánchez Cedeño. Universidad Santiago de Cali

Mg. Estela Rodríguez Torres Universidad Santiago de Cali

Introducción: En Colombia se ha iniciado en las Facultados y Programas de enfermería la adecuación de los currículos y la incorporación de cursos específicos de proceso enfermero, se tienen experiencias que muestran logros importantes que permiten el avance de la disciplina y la profesión. La formación realizada por los docentes y las respuestas teórico-prácticas desarrollados por los estudiantes son una necesidad académica y científica en la adecuada implementación del proceso enfermero, la cual debe ser efectiva, real, oportuna y adecuada. Para lograrlo en el ámbito educativo se requieren de estrategias pedagógicas y didácticas adaptadas en el proceso enseñanza aprendizaje de los estudiantes.

Objetivos: Establecer los conocimientos y estrategias de enseñanza – aprendizaje en el aula, del proceso enfermero en estudiantes de enfermería, Universidad Santiago de Cali.

Metodología. Estudio descriptivo comparativo a través del método deductivo y de observación participante en el aula de clase se verifican y establecen los procesos pedagógicos con diseño de instrumentos didácticos, que permiten responder a la actuación del estudiante en la gestión de los cuidados y la aplicación en casos simulados del proceso enfermero. Se utiliza pre-test, pos-test, narrativas, casos clínicos, registros. Con participación voluntaria y sin perjuicio en su evaluación académica de estudiantes matriculados en tres cohortes de los cursos Electiva de Proceso de dos programas de pregrado de Enfermería.

Resultados Parciales: Diagnóstico inicial del estado actual de la implementación del proceso enfermero en el acompañamiento formativo por los docentes. Reconocimiento de las debilidades en los conocimientos previos acerca del proceso enfermero por los estudiantes y la iniciación de los planes de mejora para los cursos, aproximación a herramientas didácticas que están siendo aplicadas en el aula.

Conclusiones Parciales. Aportes al mejoramiento de la implementación del proceso enfermero en el aula, para su empoderamiento en la práctica clínica.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

Olmedo MC, Sanchidrián C, Plá R, Puente MD, Rodríguez P. Sistemática para la protocolización de los cuidados de enfermería. Rev Calid Asist. 2010; 25 (5): 268-74

Ibañez Luz Eugenia, Sarmiento Lucía Victoria. El proceso de Enfermería. Ediciones Universidad Industrial de Santander, páginas 25-28, 2003

Iyer PM, Taptich BS, Losey DB. Proceso de Enfermería y Diagnóstico de Enfermería. México D. F., 2da ed. Interamericana Mc Graw-Hell, 1981

Ledesma Ma. Elena. El proceso de enfermería como acciones de cuidado rutinarias: construyendo su significado en la perspectiva de las enfermeras asistenciales. Rev Latino-am Enfermagem 2009 maio-junho; 17(3).

8. TITULO: IMAGINARIO SOCIAL DE LA DISCIPLINA DE ENFERMERÍA

Biviana Marcela Achipíz Uchima, Laura Isabel Ospina Garavito, Nataly Johana Arce Hernández, Natalia Franco Gallego, Angela María Borrero Arango, Leidy Jhoana Martínez Albarracín,

A diario la mente de un grupo de estudiantes esta movida por millones de interrogantes, e intereses entre ellos proyectar una imagen real de credibilidad, seguridad, empoderamiento, confianza, liderazgo y autoridad. La enfermería se ha establecido como disciplina mediante el proceso evolutivo, teniendo un gran lugar en la historia. Iniciando profesionalmente con los grandes aportes originados por Florence Nightingale, la cual desarrollo mediante el conocimiento, la interacción con el paciente y su entorno, apporto las bases científicas para el desarrollo de esta, institucionalizando los conocimientos y saberes, haciendo a la enfermera lo que es hoy día como lo menciona la OMS “La Enfermería abarca la atención autónoma y en colaboración dispensada a personas de todas las edades, familia, grupos y comunidades, enfermeros o no, y en todas las circunstancias. Comprende la promoción de la salud, la prevención de enfermedades y la atención dispensada a enfermos, discapacitados y personas en situación terminal.” O como lo cita Villalobos “Es el estudio del cuidado de la experiencia y vivencia de la salud humana” En la actualidad en la ciudad de armenia, Quindío nace la necesidad de conocer el imaginario social de la enfermería, abarcando dos dimensiones fundamentales, conjuntista- identitaria y materializada-lógica (Cornelius_Castoriadis). Los cuáles serán los pilares a caracterizar a lo largo de nuestra investigación ya que se desea establecer como la sociedad ve la disciplina, los aportes que las enfermeras y enfermeros brindan a la sociedad, como es la gestión del cuidado y la salud, los roles y funciones que las personas pueden diferenciar en estos. Gracias a lo anterior surge el siguiente interrogante: ¿Cuál es el imaginario social de la disciplina de enfermería en la ciudad de Armenia, Q? Teniendo como objetivo principal Caracterizar el imaginario social de la disciplina enfermería en la comunidad de la ciudad de armenia Quindío, desde la dimensión conjuntista-identitaria y la dimensión materializada-lógica, ahora bien el aspecto metodológico cuenta con un Estudio de enfoque cuantitativo, descriptivo y transversal mediante el cual se formulara la ficha técnica que nos permita la recolección de datos, análisis estadísticos y correlacionales mediante preguntas tipo Likert. A través un muestreo aleatorio simple para posteriormente procesar la información en una base de datos SPSS por medio de la técnica de análisis factorial. Los Resultados Esperados son: Generar un instrumento de valoración, Descripción detallada de un documento acerca del imaginario social de la disciplina de enfermería e Iniciar el proceso de identificación de la posible problemática de enfermería.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

- Baptista, P. Hernández Sampieri, R & Fernández, C. Metodología de la investigación. 5a ed. México: McGraw-Hill; 2010.
- Maffesoli, M. Huellas del conocimiento, ISSN 1137-3636, N° 198 (Ejemplar dedicado a: Cornelius Castoriadis), págs. 149-153. Revista Anthropos. 2003.
- Desviat, M. Síntoma, signo e imaginario social. Rev. Asociación Española de Neuropsiquiatría. vol. XXX, (Enero-Marzo), n. ° 105, 2010, pp. 125-133. Págs. 126 – 132. 2010.
- Osorio, N. Teoría crítica de la sociedad de la escuela de Frankf. Universidad nueva granada. Julio – diciembre 2007.

9. COMITÉ DE PRÁCTICA BASADA EN LA EVIDENCIA: EXPERIENCIA FUNDACIÓN SANTA FE DE BOGOTÁ

Luz Stella Aragón, Enfermera con Maestría en Epidemiología, Constanza Palacios, Enfermera con Maestría en Educación

Omaira Linares, Enfermera de Cuidados Intensivos

María Isabel Camacho, Enfermera de Cuidado Paliativo,

Carolina Hurtado, Enfermería con Especialización Epidemiología,

En la Fundación Santa Fe de Bogotá, siempre ha estado en su esencia ir a la vanguardia de la tecnología y el avance científico, para lo cual ha establecido alianzas estratégicas con múltiples instituciones.

Es así como en el 2014, se inicia la búsqueda de personal idóneo de la Institución y en marzo se hace oficial el acta de constitución del Comité de Práctica de Enfermería Basada en la Evidencia, planteándose como objetivo principal implementar y liderar un modelo de practica basada en la evidencia en enfermería, que oriente al profesional en la toma de decisiones clínicas con un enfoque científico de alto nivel, contribuyendo a mejorar la calidad de atención del paciente.

Se planteó como primer ejercicio investigativo la flebitis por nutrición parenteral periférica y se desarrolló la pregunta con base en el modelo institucional que fue referencia del modelo de Johns Hopkins.

La pregunta de investigación desarrollada fue ¿Cuál es la mejor práctica en la administración de nutrición parenteral periférica en pacientes hospitalizados adultos, para disminuir la ocurrencia de flebitis?, a través de la estrategia PICO, los datos se obtuvieron del listado de dosis despachadas por la farmacia de Nutrición Parenteral Periférica del HUFSTB, tomándose los datos de enero a julio del 2014, se hizo un análisis sistemático de los datos por grupos de trabajo y se realizó una matriz con diferentes variables. Se hizo revisión de 332 historias clínicas para corroborar los datos encontrados en la farmacia, se hizo un piloto y se hicieron ajustes a la base de datos.

Dentro del primer ejercicio investigativo se llegaron a múltiples recomendaciones como revisar y evaluar la adherencia al estándar de venopunción periférica (especialmente en técnica y registros) que esta junto con la modificación del software de registros de enfermería, revisar y promover el registro de flebitis, se impulsó el desarrollo del estándar operacional de uso de nutrición parenteral periférica por parte del Grupo de Soporte Nutricional y Metabólico.

Dentro del análisis bibliográfico se revisó de forma exhaustiva acerca de la nutrición parenteral periférica, las condiciones para su administración, los posibles efectos adversos dentro de esos la flebitis que era la problemática a estudio en este ejercicio investigativo.

Una vez tabulados y analizados los datos se concluyó que la flebitis que se había identificado en el servicio de hospitalización de la institución no estaba relacionada con la administración de la nutrición parenteral periférica, sin embargo se sacaron las siguientes conclusiones: Aprendizaje en cuanto búsqueda de base de datos, en el análisis sistemático, en trabajo investigación en la organización de un protocolo, inquietud por problemáticas comunes, se trabajó como producto un artículo resumen que está en proceso de publicación en una revista de alto impacto. Nos siguió estimulando para continuar documentándonos en la parte investigativa y que es posible investigar de lo sencillo a lo complejo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS. Farmacia S De, Universitario H, Espases S, Mallorca P De. Nutri Nutri. Lorenzo AG De, Ayúcar A, Zarazaga MSA. II Mesa de Trabajo Baxter-SENPE : Nutrición Parenteral Periférica. 2007;22(2):213-6.

10. FACTORES FAMILIARES ASOCIADOS A LA PRÁCTICA DEL AUTOEXAMEN DE MAMA EN MUJERES DEL AREA RURAL DE CARTAGENA 2015.

Eliana Patricia Carrillo Diaz, Estudiante, Universidad de Cartagena. Laura Narvaez Escorcía, Estudiante, Universidad de Cartagena.

Introducción. Las prácticas saludables son elementos fundamentales del autocuidado y se constituyen en un factor importante para la disminución de enfermedades prevenibles, como el Cáncer de mama que es la segunda causa de muerte a nivel mundial en mujeres. Por eso, el autoexamen de mama se constituye en una herramienta de ayuda para la detección temprana de anomalías en las mamas y permitiendo el inicio oportuno y eficaz del tratamiento. Algunos factores del entorno familiar, como la funcionalidad y el tamaño de la familia pueden favorecer o limitar la práctica regular de este autoexamen.

Objetivo. Determinar los factores familiares asociados a la práctica del autoexamen de mama en mujeres del área rural de Cartagena 2015.

Metodología. Estudio analítico con una población de referencia de 13617 mujeres y tamaño de muestra de 779 mujeres mayores de 20 años, que habitan el área rural de Cartagena. Se realizó un muestreo por conglomerados con afijación proporcional para cada corregimiento del distrito de Cartagena. Se aplicó una encuesta que contempló las variables sociodemográficas, familiares y la práctica del autoexamen de mama, previo consentimiento informado por escrito. La información fue incluida en una base de datos de Microsoft Excel y se aplicó estadística descriptiva e inferencia. Se consideraron significativos los valores de probabilidad de chi cuadrado menores de 0,05.

Resultados. Del total de encuestadas 49% (382) nunca se ha realizado el autoexamen de mama. Al relacionar el tipo de familia con la práctica mensual del autoexamen se encontró que 51% (82) de las mujeres de familia extensas realizaban el autoexamen mensual; este porcentaje aumenta para las mujeres de familias nucleares (54,3%(107)); sin embargo, esta relación no es significativa (P valor chi cuadrado=0,245). Así mismo, en relación al número de personas de la familia se encontró que en aquellas familias donde viven más de 4 personas en una vivienda el 54.3% (146) de las mujeres realizan el autoexamen mensualmente, porcentaje muy similar al de aquellas que habitan con menos de 4 personas (54% (61)) (P valor chi cuadrado=0,958). Finalmente se indagó el aspecto de la funcionalidad familiar, encontrándose que de aquellas mujeres de familias normo-funcionales el 56,6% (145) realizaban la técnica mensual y las que vivían en familias disfuncionales solo el 49,2% (62) realizaban la técnica mensual. Esta asociación no mostró significancia estadística. (P valor chi cuadrado=0,17)

Conclusiones. Aunque la práctica regular del autoexamen de mama muestra una mejor tendencia entre las mujeres que viven en entornos familiares más adecuados, no se observa una relación estadística que permita inferir que estas condiciones son factores que favorecen la práctica del autoexamen en estas mujeres. Pese a ello se recomienda fomentar el autoexamen de mama, con actividades de promoción de la salud basadas en salud familiar.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

1. Manrique FG, Ospina JM, Vega NA, Morales AL, Herrera G. Factores asociados a la práctica correcta del autoexamen de mama en mujeres de Tunja (Colombia). Invest Educ Enferm. 18 Invest Educ E.
2. Ospina JM., Manrique FG., Vega NA, Morales AL, Ariza NE. La no realización del autoexamen de mama en Tunja, Colombia. Rev. Enfermería Global. [revista en la Internet] 2011; 23: 30-40.

11. CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DEL AUTOEXAMEN DE MAMA EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIAS DEL ÁREA DE LA SALUD EN LATINOAMERICA

Daniela Carolina Castro Rodríguez, estudiante de VII semestre de la Universidad de Cartagena.
Danielac.rodriguez@hotmail.com

Ladini Sunanda Hernández Bello, estudiante de VII semestre de la Universidad de Cartagena.

María Teresa Osorio Trucco, estudiante de VII semestre de la Universidad de Cartagena.

Adriana Carolina Villadiego Orozco, estudiante de VII semestre de la Universidad de Cartagena.

Introducción: El cáncer de mama constituye la causa más frecuente de cáncer, representando el 31% de todos los cánceres en las mujeres a nivel mundial, con una alta incidencia en países desarrollados y no desarrollados. En Latinoamérica mueren alrededor de 300.000 mujeres al año por cáncer de mama y existe gran dificultad para prevenir esta enfermedad. El diagnóstico y tratamiento oportuno de esta neoplasia puede mejorar el pronóstico de las pacientes que la padecen, de ahí la importancia de la realización del autoexamen de mama como método práctico para la identificación oportuna de algún tipo de alteraciones en el tejido mamario. Es de esperar que las mujeres que se forman como profesionales de la salud tengan una mejor práctica del mismo; sin embargo, se ha encontrado poca evidencia sobre este tema en la literatura científica.

Objetivos: Revisar la evidencia científica disponible sobre los conocimientos actitudes y prácticas frente al autoexamen de mama de las estudiantes universitarias del área de la salud de Latinoamérica.

Metodología: Se realizó una revisión sistemática de los artículos publicados producto de investigación original, publicados entre 2010 y 2015, escritos en español y portugués. La búsqueda se realizó en las bases de datos Ebsco, Imbiomed, Lilacs, MedLine, Ovid, Science Direc, wiley Online y Scielo. Se incluyeron como palabras clave para la búsqueda: "autoexamen de mama", "Conocimiento, actitud y práctica", "estudiantes del área de la salud", "estudiante de enfermería". Inicialmente, se realizó un análisis descriptivo de los datos revisados. Se observaron las frecuencias y porcentajes presentados y las medidas de asociación utilizadas según el tipo de variable.

Resultados: Después de la revisión sistemática se encontraron 4 artículos que cumplían los criterios. De las estudiantes encuestadas del área de la salud el 80.2% poseen conocimientos sobre el autoexamen de mama. El 99% considera que este es importante. Sin embargo en cuanto a la práctica se reporta que solo el 36,6% informo que lo realiza. En cuanto a la frecuencia solo el 30.6% de las que lo practican lo hacen periódicamente. Entre las barreras de la realización del autoexamen de mama, el olvido era la principal obstáculo con un 63.9% y el 27.6% manifestó que no sabe cómo realizar el procedimiento. Conociendo que el autoexamen de mama es un factor protector para el cáncer de mama en otro estudio se reportó que el 80% de las estudiantes tenían conocimiento de este y solo el 21.34% lo practica con la frecuencia adecuada.

Conclusiones: La evidencia científica muestra que la mayoría de las estudiantes del área de la salud expresan conocimientos acerca del autoexamen de mama y reconocen la importancia del mismo, sin embargo hay muchas deficiencias en las prácticas del autoexamen. Lo anterior no es coherente con el área profesional de formación en donde se desenvuelven constituyendo también un problema de promoción de la salud de las estudiantes desde su formación universitaria.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

1. Páez A, Urrea E, Contreras M, Díaz M. Conocimiento y Frecuencia de los factores de riesgo para Cáncer de Mama en las estudiantes del área de la Salud. Rev. Med.javeriana [revista en la Internet] 2010; 12 (2): 25-36.

2. Mourão L, Conceição M, Barbosa T, De Andrade L, Tavares M. Conocimiento y la práctica del autoexamen de mamas por académicos de enfermería. Rev. Cubana de Enfermería [revista en la Internet] 2012; 28(4): 465-473.

3. Gutiérrez A, Ruper F, Gutiérrez J. Conocimiento, actitud y práctica del autoexamen mamario en mujeres estudiantes de medicina de la Universidad Mayor de San Simón Gestión 2011. Rev Cient Cienc Méd [revista en la Internet] 2012; 15(2):22-25.

12. HABILIDADES PARA LA VIDA EN NIÑOS Y ADOLESCENTES VÍCTIMAS DE MALTRATO

Claudia Esperanza Cardozo Ortiz. Enfermera. Magíster en Pedagogía. Especialista en Salud Ocupacional. Especialista en Comunicación y Educación en Salud. Universidad Industrial de Santander.

Karen Julieth Castillo Ortega. Estudiante de Enfermería Universidad Industrial de Santander.

Xiomara Andrea Parra Pimiento. Estudiante de Enfermería Universidad Industrial de Santander.

Lina Rocío Santiago Santiago. Estudiante de Enfermería Universidad Industrial de Santander.

Linda Andrea Solano Bueno. Estudiante de Enfermería Universidad Industrial de Santander.

Luis Fernando Rodríguez Ramírez. Estudiante de Enfermería Universidad Industrial de Santander.

Silvia Lorena Rodríguez Méndez. Estudiante de Enfermería Universidad Industrial de Santander.

Introducción: El maltrato infantil se presenta en todos los lugares de la geografía nacional y es considerado un problema de salud pública por los índices que ha alcanzado y a razón de los daños que ocasiona tanto a corto, como a largo plazo en la reducción de la productividad y en la disminución en la tasa de años de vida saludable en la población. De igual manera, es considerado un fenómeno psicosocial porque su impacto no se presenta exclusivamente en el niño o adolescente que lo padece, sino en la familia, la comunidad y la sociedad en general (1).

La pobreza, inequidad y exclusión son factores que disminuyen las capacidades de las familias e inciden en la violación de los derechos de los niños y adolescentes; produciendo cambios en la cohesión y estructura familiar (2); afortunadamente, el estado brinda espacios donde se promueven sus derechos y oportunidades para favorecer la resiliencia y el afrontamiento ante las adversidades de la vida.

Es así que, habilidades como toma de decisiones, comunicación asertiva, relaciones interpersonales, manejo de problemas y resolución de conflictos, ayudan a que quienes han sido abandonados o alejados de sus padres por maltrato, respondan adecuadamente a las exigencias sociales y logren la dignificación de sus derechos.

Objetivo General: Fomentar habilidades para la vida en niños y adolescentes que están bajo custodia del Instituto de Bienestar Familiar por maltrato.

Objetivos Específicos: Afianzar el compromiso de una Institución Educativa y el Hogar de Bienestar Familiar, hacia los niños y adolescentes a su cargo.

Destacar la importancia del proceso de enfermería como método sistemático para brindar cuidado.

Metodología: Se obtuvo consentimiento informado del Hogar de Bienestar y de la Institución. Se realizó valoración del estado de salud por dominios, determinando como diagnóstico de enfermería prioritario: conocimientos deficientes (00126). Se diseñó un programa educativo, basado en la evidencia científica y se realizó búsqueda de literatura para establecer estrategias metodológicas (3,4), acordes a la población, en el manejo de las cuatro habilidades para la vida. Los resultados se midieron con la etiqueta NOC: Satisfacción del paciente/usuario: enseñanza (3012), el cual se operacionalizó con cinco indicadores.

Resultados: Participaron 26 niños y adolescentes quienes cursan estudios de primaria en una Institución pública y están bajo custodia del Instituto de Bienestar Familiar en Bucaramanga, Se desarrollaron cuatro sesiones educativas, una por cada habilidad para la vida.

El NOC inicial fue de 2.34 y el final fue de 3.9, encontrándose una diferencia significativa de 1.56; mostrando la efectividad de la intervención.

Conclusiones: Procesos educativos sobre habilidades para la vida, realizados con niños y adolescentes maltratados, abren múltiples oportunidades de cambio y desarrollo actuales y futuros.

Metodologías interactivas y participativas, mejoran el aprendizaje y la interiorización de conocimientos, lo cual se ve reflejado en la forma de actuar y de expresarse de los participantes.

El proceso de enfermería es importante como método sistemático para brindar cuidado en la comunidad infantil y adolescente.

Se fortaleció el compromiso de la Institución Educativa y del Hogar de Bienestar Familiar, hacia la población intervenida.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

(1) Ramírez C. El impacto del maltrato de las niñas y los niños en Colombia. Rev.Inf.Adol.Fam [Internet]. 2006. [citado 1 Ago 2014]; 1 (2): 288. Disponible en: http://www.revistaiabacolombia.org.co/es/pdf/v1n2/v1n2_5.pdf

(2) Durán E, Valoyes E. Perfil de los niños, niñas y adolescentes sin cuidado parental en Colombia. Rev. Lat.CS.Ni.Ju. [Internet]. 2009. [citado 1 Ago. 2014]; 7 (2): 764. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=77315614008>

(3) Parra E. Habilidades mentalistas y conducta pro social en niños escolarizados. [Internet]. 2012. Rev. Sal.UNorte. [citado 1 Ago. 2014]; 28 (1): 115. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/sun/v28n1/v28n1a11.pdf>

(4) Gallego G. Una estrategia de enfermería escolar en la promoción de la salud y prevención de la enfermedad. Rev.Aquichan. [Internet]. 2003. [citado 1. Ago. 2014]; 3 (3): 45. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=74130307>

13. HISTORIA DE LAS ENFERMERAS EN LA GESTIÓN DE LA ASISTENCIA MATERNO INFANTIL EN EL HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO "SAN BARTOLOMÉ"

Miriam Esther Ortiz Espinoza. Hospital Nacional Docente Madre Niño "San Bartolomé" Lima Peru

INTRODUCCION

La gestión de Enfermería en las instituciones de salud es apreciada desde diferentes posiciones, enfocándose grados de responsabilidad en los enfermeros(as) asistenciales y directivos. La Gestión de la Asistencia Materno infantil queda englobada dentro de las actividades de la Salud Pública. El presente estudio evidencia la historia de las enfermeras en la gestión de la asistencia materna infantil; se espera que sirva como punto de partida para la reflexión y el desarrollo de estrategias para fortalecer las políticas de cuidado a nivel hospitalario.

OBJETIVOS

1. Describir determinantes políticos sociales que intervinieron en la gestión de la Asistencia materno infantil en HONADOMANI-SB: 1984-2004.
2. Analizar los acontecimientos que caracterizaron la gestión de la asistencia materna infantil en HONADOMANI-SB: 1984-2004.
3. Discutir retos para la gestión de la Asistencia materno infantil en HONADOMANI –SB:1984-2004

METODOLOGÍA

Estudio de naturaleza cualitativa, tipo histórico social de enfoque descriptivo, porque el fenómeno fue visto en su contexto vivido, comprendiendo y explicando las historias y experiencias de las enfermeras.

RESULTADOS

En la evolución del saber de enfermería, el uso del método científico a través de proceso del cuidado, las teorías de enfermería y las maestrías y doctorados fortalecen la construcción del conocimiento relacionado al cuidado de enfermería, siendo la formación académica universitaria relacionada con el cambio de la enseñanza de ser escuelas a un nivel universitario, la que mejora la formación de la enfermera con fundamento científico y humanístico. Resultados en base a las 8 categorías y 30 sub categorías que emergieron del presente estudio.

CONCLUSIONES

La gestión del cuidado representa para enfermería una oportunidad de validar y demostrar los avances teóricos, ante el paciente y ante las organizaciones de salud, permitiendo la identidad profesional para ser reconocida por la sociedad y la institución. La responsabilidad de realizar una gestión del cuidado eficiente y eficaz esta en relación a la ética y al compromiso de enfermería que tiene ante las instituciones de salud y la sociedad.

La gestión del cuidado tiene el desafío de demostrar la repercusión que tiene en los servicios de salud, siendo evaluada a través de indicadores de calidad, evidenciándose su influencia con indicadores de estadía hospitalaria, morbilidad, etc. la enfermera para crear conocimiento y posicionamiento en la institución debe ser proactiva en su actuar, brindando cuidados de enfermería con calidad, para esto el liderazgo de los gestores juega un papel fundamental.

En conclusión la gestión del cuidado otorga a la profesión una oportunidad de reconocimiento del quehacer enfermero, dentro y fuera de la institución, se puede proyectar una enfermera con más presencia en las decisiones institucionales que forman parte del cuidado y de la seguridad y satisfacción del usuario.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

1. Tavera F, Becerra L, Wendorff E, Bejarano O, Rojas de Olano V, Mujica Saldarriaga M. Historia De La Enfermería Peruana 1907-2010, Lima: Colegio de Enfermeros del Perú; 2011. p138.
2. Mejorando Vidas por medio de los Programas de Salud Sexual y Reproductiva de CARE. El Proyecto FEMME en Perú: Asocios para Mejorar la Salud. U.S. Agency for international development (USAID Peru), CARE. Atlanta: 2007. <http://www.care.pe/pdfs/cinfo/libro/Vocesdelpueblo2007.pdf> (último acceso: 15 de setiembre del 2015).
3. Barco Díaz Vladimir, Cruz Aguilar Sarahy, Rodríguez Bernal Zenaida, Herrera Cañellas Dinorah. Gestión del cuidado desde una perspectiva transcultural. Rev Cubana Enfermer [revista en la Internet]. 2011 Mar [citado 2015 Sep 15]; 27(1): 57-65. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192011000100007&lng=es.
4. Agramonte A, Farres R. Influencia de la gestión del cuidado en la calidad de la atención de Salud II. Revista Cubana de Enfermería .2010; 26(2): 14-26.

14. MANEJO INTESTINAL: ESTREÑIMIENTO

Nilson Pineda Madiedo, Nancy Yadira Palacios, Rubén D. Osses Arciniegas, Wendy J. Rua Mejia, Angélica M. Rueda Calderón, Estudiantes de pregrado en enfermería
Sandra L. Romero Guevara, Magister en enfermería, Docente Escuela de Enfermería Universidad Industrial de Santander

Los servicios de medicina interna se caracterizan por atender personas con enfermedades crónicas, las cuales debido a su complejidad prolongan su permanencia en el servicio, predisponiendo al usuario a

sufrir alteraciones intestinales como el estreñimiento. El bajo consumo de fibra, la deshidratación, el consumo de fármacos, entre otros, generan alteraciones en la frecuencia, tamaño o consistencia de las heces. Enfermería debe brindar un cuidado que favorezca el bienestar integral de la persona.

Metodología: Experiencia académica tipo proyecto integrador enmarcado en necesidades del adulto hospitalizado. La metodología incluye valoración de un servicio de medicina interna de un hospital de tercer nivel de atención según dominios de la taxonomía NANDA (North American Nursing Diagnosis Association); identificación y priorización de diagnósticos con matriz DOFA y HANLON; plan de acción con base en intervenciones de enfermería (NIC) y soporte en búsqueda bibliográfica con los mejores niveles de evidencia en bases de datos como MedLine, Pubmed, Scielo, Elsevier, entre otras; elaboración de un protocolo de cuidado de enfermería y propuesta de operacionalización de una etiqueta de Resultado de Enfermería (NOC), para evaluar el impacto de la aplicación del mismo.

Objetivo: Realizar de una propuesta de protocolo para el manejo intestinal: estreñimiento, en personas hospitalizadas en medicina interna de una institución Hospitalaria de tercer nivel de atención.

Resultados: Producto de la valoración se identificaron las necesidades de los usuarios y se determinó como diagnóstico de enfermería principal: "ESTREÑIMIENTO R/C farmacológicos, fisiológicos, funcionales, mecánicos y psicológicos", las características definitorias identificadas en el 50% de los usuarios valorados fueron: Cambios en el patrón intestinal, Disminución de la frecuencia, Distensión abdominal, dolor abdominal, Dolor al defecar, Esfuerzo excesivo de la defecación, Heces duras, secas y formadas, Incapacidad para eliminar las heces; Masa abdominal palpable.

Se realizó búsqueda bibliográfica con palabras claves: constipation, complications, treatment, causes, risk. Un total de 30 artículos fueron seleccionados, analizados.

Fueron justificadas con la mejor evidencia científica 15 actividades correspondientes a las Intervenciones de Enfermería: manejo intestinal y manejo del estreñimiento / impactación, las cuales fueron la base para la construcción del protocolo de Cuidado Intestinal, el cual fue elaborado siguiendo los parámetros de la institución.

Finalmente se operacionalizó 4 indicadores: Patrón de eliminación, Facilidad de eliminación de las heces, Eliminación fecal sin ayuda y Estreñimiento, de la etiqueta de resultado ELIMINACION INTESTINAL, que permitirá medir el impacto de la aplicación del protocolo Cuidado Intestinal.

Conclusión:

Las intervenciones de enfermería se pueden soportar en los mejores niveles de evidencia, gracias al logro de proyectos que buscan sustentar una actividad con la rigurosidad metodológica necesaria para que sustente el actuar de enfermería en pacientes con enfermedades crónicas y que no avancen en complicaciones propias de su estado.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

- OMS/OPS. PARTE II: Estreñimiento. Guía de diagnóstico y manejo. Disponible en: www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/gericuba/guia15.pdf
- MEARIN, Fermin; BALBOA, Agustín; MONTORO, Miguel. Estreñimiento. Instituto de Trastornos Funcionales y Motores Digestivos. Disponible en Web: http://www.aegastro.es/sites/default/files/archivos/ayudas-practicas/08_Estre%C3%B1imiento.pdf
- Namirah Jamshed, Kevin W. Olden. Enfoque diagnóstico del estreñimiento crónico en adultos. Washington Hospital Center, Washington, Distrito de Columbia. Volumen 84, Número 3 www.aafp.org/afp American Family Physician. 2011.
- Rome Foundation. Rome III Disorders and Criteria. Disponible en: <http://www.romecriteria.org/criteria/>

15. PREVENCIÓN DE LESIONES DE PIEL RELACIONAS CON EL CUIDADO.

Renata Virginia González Consuegra, Profesora Titular Facultad de Enfermería UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA

David Matiz Vera, Enfermero UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA

Liset Yurani Ussa Leal, Estudiante pregrado Facultad de Enfermería UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA

Daniela Sánchez Vargas, Estudiante pregrado Facultad de Enfermería UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA

Lady Catalina Cruz Peña, Estudiante pregrado Facultad de Enfermería UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA

Alejandra María Chauta Salguero, Estudiante pregrado Facultad de Enfermería UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA

La OMS define la salud como “un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”. Este bienestar puede verse alterado en alguno de estos campos por múltiples causas. El abordaje de esta investigación, contempla acciones de cuidado que pueden ocasionar la alteración en la integridad de la piel, relacionadas con el cuidado de la salud, las que tiene un gran impacto a nivel emocional, físico y social en la vida del ser humano. Enfermería disciplina centrada en el cuidado y en la experiencia de la salud de los seres humanos, posee un papel protagónico en la prevención de las lesiones de piel que la evidencia demuestra pueden ser evitable en un 98% (úlceras por presión, dermatitis por incontinencia, fricción, lesiones por dispositivos, adhesivos y otros) mediante educación, asesoría e información para profesionales de la salud, su cuidador u otros; con la utilización de una herramienta tecnologías de la información y las comunicaciones, (TICS) específicamente un weblog, pues esta es una herramienta informática de libre acceso y de uso práctico que permite brindar un soporte en la prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de personas con lesiones de piel asociadas a la dependencia.

Objetivo general: Diseñar e implementar un weblog para la prevención y el cuidado y básico y avanzado de las personas con lesiones de piel asociadas a la dependencia o con riesgo de padecerlas. Específicos: Brindar información pertinente, de calidad y con fundamento científico, que mejore la habilidad de cuidado. Fomentar la implementación de las TIC'S en el área de la Salud encaminado al cuidado de los pacientes con lesión de piel o riesgo de padecerla. Metodología: Se diseñó un weblog con el objetivo de promover el uso de las TIC's, como herramienta importante en el cuidado de las personas con lesiones de piel asociadas a la dependencia. La implementación de este ha requerido tres fases:1 búsqueda bibliográfica, 2 diseño del weblog, 3 revisiones de contenidos por expertos. Primaron los principios básicos éticos; el respeto a la persona teniendo en cuenta la autonomía, respetando los criterios razonados siempre y cuando no sean perjudiciales; beneficencia-no maleficencia asegurando el bienestar máximo de las personas, respetando su autonomía y evitando el mínimo daño posible, y justicia en términos de equidad, dejando a libre acceso cualquier persona que quiera verse beneficiado por la herramienta propuesta.

Estos principios fueron aplicados a través de normas morales como son la valoración de la relación beneficio-riesgo, el consentimiento informado, o la protección de la confidencialidad.

Resultado: A partir de los hallazgos bibliográficos y de la consulta a expertos se diseñó un Weblog como herramienta educativa para pacientes, cuidadores y profesionales de la salud respecto al cuidado básico y avanzado de las personas con lesiones de piel asociadas a la dependencia o con riesgo de padecerlas. Conclusiones: Las tics constituyen una herramienta complementaria a las intervenciones de enfermería en materia educativa de pacientes, cuidadores y profesionales en la prevención de lesiones de piel con disponibilidad permanente al alcance de todos.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS (MAX 4)

1. Avella L, Parra P. Tecnología de la información y la comunicación (TICS) en el sector salud. Trabajo de investigación para optar al título de Especialista en Administración en Salud Pública y servicios de salud. 2013. Bogotá. Colombia. Universidad Nacional de Colombia. Facultad de Medicina.
2. Romero E, Herrera A, Flórez I, Montalvo A. Las TIC y el apoyo social: una respuesta desde enfermería en Cartagena (Colombia). 2010. Salud Uninorte. Barranquilla. 26 (2): 325-338.
3. Sánchez B. Habilidad de cuidado de los cuidadores de personas en situación de enfermedad crónica. En: El arte y la ciencia del cuidado. 2002. Grupo de Cuidado Universidad Nacional de Colombia. Bogotá. p 373.

16. CARACTERIZACIÓN DE LOS EVENTOS ADVERSOS DERIVADOS DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN UNA INSTITUCIÓN DE SALUD.

Javier Mauricio Sánchez, Enfermero egresado Universidad Industrial de Santander (UIS), Joven Investigador Grupo de investigación GRINFER.

Nataly Mercedes Cañas Caballero, Enfermera egresada UIS.

Dora Inés Parra, Magíster en Enfermería con Énfasis en Administración en Servicios de Salud, profesora Escuela de Enfermería UIS.

Lyda Zoraya Rojas Sánchez, Enfermera, Magíster en Epidemiología UIS.

Introducción: La incidencia de eventos adversos relacionados con los procesos de atención en salud, han generado siempre una preocupación por la seguridad del paciente y la calidad del servicio prestado. En 1999, con la publicación "To Err is Human: Building a Safer Health System", se estimó que alrededor de 44.000 a 98.000 personas fallecían cada año como resultado de errores en la atención al paciente y más de un millón de personas lesionados anualmente por causa de la mala práctica en salud¹. Asimismo, el estudio IBEAS de 2010, realizado en 58 centros hospitalarios de 5 países Latinoamericanos, entre ellos Colombia, encontraron que los eventos adversos estuvieron relacionados con: el 13,27% el cuidado directo, el 8,23% con el uso de la medicación, el 37,14% con infección nosocomial, el 28,69% relacionado con procedimientos y el 6,15% con el diagnóstico². Por último, en el estudio "An Error by Any Other Name", señala que el 65% de los eventos adversos ocurridos fueron responsabilidad del profesional de enfermería³ ya que pueden detectar fácilmente situaciones adversas relacionadas con los cuidados prestados por ellas mismas o por otros profesionales de la salud⁴.

Objetivos: Caracterizar los eventos adversos reportados por el personal de Enfermería en una institución de salud de mediana y alta complejidad.

Metodología: Se realizó un estudio de cohorte retrospectiva. Se estudiaron todos los eventos adversos reportados en el primer semestre de 2012 en una institución de salud de mediana y alta complejidad. Se incluyeron todos los registros disponibles de eventos adversos reportados por enfermería, excluyendo aquellos en los cuales no estaba definido el tipo de evento adverso, con doble reporte o información incompleta. Esta investigación contó con la aprobación por parte un comité de ética y la autorización de la institución para acceder a la información. Se realizó doble digitación por dos enfermeros ajenos a la

institución, en bases de datos creadas en el programa EpiData3.1 y se exportó la información al programa estadístico de Stata v12 para el análisis respectivo.

Resultados: En total se registraron 317 reportes de eventos adversos, el promedio de edad fue de 57,04 años (DE±23,69), 54,11% hombre y 45,89% mujeres. Reportados en su mayoría por los profesionales de enfermería en un 74.05%. Los principales eventos fueron flebitis (36,59%), UPP (31,55%), retiros de dispositivos biomédicos (16,46%), entre otros. Dentro de las acciones inseguras identificadas se encontraron: Fallas de supervisión (91,17%), deficiencias en la vigilancia y monitorización de la persona (81,07%), no aplicación de medidas preventivas (75,71%), incumplimiento de protocolos (68,77) y toma de decisión incorrecta (11,36%). Los factores contributivos que estuvieron presentes en estos eventos fueron: Equipo de trabajo (92,74%), persona hospitalizada (91,17%), tarea y tecnología (45,74%), funcionario del equipo de salud (29,02%), Organización y gerencia (7,57%), ambiente (5,36%) y contexto institucional (1,89%).

Conclusiones: El caracterizar los eventos que se presentan en un institución de salud, permite orientar la toma de decisiones y las medidas a adoptar para contrarrestar la aparición de los riesgos inherentes a la atención de enfermería en una institución de salud, por ello, se debe llevar a cabo estos procesos de investigación con mayor regularidad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

1. Kohn L, Corrigan J, Donaldson M. To Erris Human: Building a Safer Health System. Institute of Medicine. National Academy Press, 1999. Pág. 18-22.
2. Ministerio de Sanidad y Política Social, Estudio IBEAS Prevalencia de efectos adversos en hospitales de Latinoamérica, Informes, estudios e investigación 2010. Pag. 111-113.
3. Cook, A, Hoas, H., Guttmanova, K., Joyner, Jc. An Error by Any Other Name.AJN June 2004 Vol. 104, No. 6.Pág. 32-42.
4. Parra, Di.Camargo, Fa. Rey, R. Eventos adversos derivados del cuidado de enfermería: flebitis, úlceras por presión y caídas. Enfermería Global, 2012; 11 (4), 159-169.

17. SITUACIÓN DE LA PARTERÍA EN SANTA MARTA D.T.H.C. Y LOS PUEBLOS INDÍGENAS DE LA SIERRA NEVADA DE SANTA MARTA

ANA JULIETH GARCÍA JIMENEZ. Enfermera.Esp.en Epidemiología, docente tiempo completo facultad de Enfermería Universidad Cooperativa de Colombia.

YERALDINE FREYLE , KAREN BRITO, LUZ BUELVAS Estudiante Facultad de Enfermería Universidad cooperativa de Colombia.luz-

Este proyecto pretende realizar una descripción de la situación de la partería en la ciudad de Santa Marta y los pueblos indígenas de la sierra nevada de Santa Marta, Para esto los investigadores se proponen en primer lugar reconocer el estado actual de la partería en Santa Marta D.T.H.C. y los pueblos indígenas, describir la frecuencia de partos atendidos y por último analizar las estrategias del cuidado cultural asociado a la partería. La tarea propuesta adquiere relevancia porque en esta región, todavía existe la atención del parto por parteras. A pesar de las políticas del gobierno, que pretenden disminuir la morbilidad materna y perinatal con los programas de atención integral a la gestante, las mujeres continúan buscando la atención del parto tradicional. Siguiendo los lineamientos de la propuesta realizada por la Organización Panamericana de la Salud (OPS 2003) para la región del Caribe y América Latina, reconociendo la problemática de la cobertura a la atención calificada de la gestante, como una estrategia provisional valiosa, planteó la posibilidad de que el sistema de salud formal se

asociara y contemplara la realización de un vínculo con las parteras tradicionales, en particular en materia de maneras culturalmente aceptables de atender a las mujeres durante la gestación y parto.

Siendo importante saber cómo estas personas que no tiene conocimiento científico acerca del tema realizan este tipo de actividades integrando los cuidados que tiene toda una connotación científica. A partir de esto nace se hace necesario investigar a fondo estas prácticas de cuidado tradicional y empírica de las personas que la practican. A la vez para el Sistema de Salud Colombia este tipo de práctica sea convertido en una problemática ya que la atención no institucional durante todo el proceso de la gestación es uno de los factores de la mortalidad materna y perinatal existente en el país. En Colombia, este indicador se ha comportado de manera irregular en los últimos 20 años, según datos de mortalidad materna en el departamento del magdalena 2011 incluyendo a santa Marta D.T.H y sus corregimientos describe que las causas directas de defunciones dentro de los problemas derivados de los cuidados durante la atención del parto se encuentran, resolución tardía en la remisión, atención del parto por personal no idóneo los cuales indican un pobre cuidado y asistencia del sistema de emergencias obstétricas en ese sentido, se introduciría la necesidad de comprender la práctica e incluso los usos y situaciones actuales en el cual existe una mayor cobertura de los servicios de salud de la medicina convencional – occidental.

El abordaje propuesto y desarrollado combina la metodología cualitativa y cuantitativa.

El desarrollo de este proyecto se hará en dos momentos, el momento I: el actual que describe el fenómeno, el momento II: educación orientada a las parteras para lograr un parto humano, seguro y humanizado (OMS).

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

1. Laza Celmira Vásquez. Una aproximación al estado de la partería tradicional en Colombia.2012
2. Organización Panamericana de la Salud. Reducción de la mortalidad y la morbilidad maternas: Consenso Estratégico Interagencial para América Latina y el Caribe. Washington D.C.: PAHO, 2003: 1-24. [
3. Hincapié, Elizabeth; Valencia, Claudia. Capacitación de las parteras y su relación con la mortalidad perinatal del municipio de Quinchía, Colombia. Colombia médica 2000; 31: 11-15.
4. Instituto Nacional de Salud, Colombia. Protocolo de vigilancia y control de Mortalidad Materna. Bogotá: 2009.

18. CUIDADO DE ENFERMERÍA BASADO EN LA EVIDENCIA CIENTÍFICA A NIÑOS Y ADOLESCENTES CON COLOSTOMÍA O ILEOSTOMÍA

Natalia Bohorquez García, Enfermera, Universidad Nacional de Colombia

Se identificó en la literatura científica los diferentes tipos de cuidado que se brindan a una persona ostomizada, resaltando los cambios surgen y cómo influyen en el manejo del estoma, calidad y desarrollo de vida. Además se resalta el rol de Enfermería al momento de abordar y dar cuidado a una persona ostomizada sin dejar a un lado el aspecto educativo que se les debe brindar a los cuidadores. Se evidencia gran incidencia de complicaciones ya sea de tipo mecánica o psicológica y es importante aclarar de qué manera el profesional brinda un cuidado holístico brindando a los interesados en el tema pautas a seguir al momento de abordar una persona con una ostomía de manera que sepa identificar las

necesidades de cuidado y realizar intervenciones cuyos resultados sean el mejoramiento de la calidad de vida y percepción de la situación de la persona y la familia.

Objetivo: Identificar los cambios fisiológicos y psicosociales que se dan en la persona y las implicaciones que tienen para el desarrollo de la práctica de enfermería.

Monografía de tipo Compilatoria. Se revisaron 64 artículos de bases de datos y Journals electrónicos usando los términos como colostomy, ileostomy, ostomy, nursing care, children, Young. Identificándose el rigor metodológico y crítica investigativa utilizando los siguientes formatos: Practica de Enfermería basada en la Evidencia: Guía para Realizar Apreciación Crítica de Investigaciones Cuantitativas, Practica de Enfermería Basada en Evidencia: Guía para Revisar Críticamente Investigaciones Cualitativas y Apreciación Crítica de un Artículo Sobre Terapia o Intervención, reservando los derechos de autor y evitando cualquier intento de plagio realizándose cada referencia bibliográfica en cuanto se justificaba alguna idea.

Los cuidados que se le brindan a una persona con ostomía deben estar relacionados con la condición intelectual, falta de soporte familiar y social que intervienen en la toma de decisiones como medidas de cuidado. Las personas presentan una baja autoestima, tienen dificultades para formar amistades y mantener relaciones sociales. Aspectos quirúrgicos, complicaciones y cuidados postoperatorios deben ser informados, ya que las personas se sienten frustradas por qué no reciben una información adecuada antes y después percibiéndolo como un obstáculo en el proceso de adaptación. La capacidad de autocuidado dependerá del equilibrio y el apoyo que encuentren en su medio y de la percepción que ellos tengan de su estoma.

Las personas con algún tipo de ostomía sin importar la edad o la razón, en algún periodo de su vida enfrentan diferentes sentimientos negativos que afectan su esfera psicosocial lo que dificulta el proceso de adaptación a las situaciones que lo rodean. Los cuidados deben individualizarse según la etapa del ciclo vital. Enfermería tiene una labor de docencia y educación continua, preparando al paciente y a su familia a crear habilidades de cuidado fomentando la autonomía para la toma de decisiones. Es necesario que poco a poco se formen enfermeras especializadas de manera que ellas realicen de manera específica los cuidados a personas ostomizadas, capacitando de manera interdisciplinaria para que se realice un uso racional de los recursos, disminuyendo costos y complicaciones.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

1. Arrais F, Souza P, Araújo T, Gimenez Marli. Assistência de enfermagem a paciente com colostomia: aplicação da teoria de Orem. Acta Paul Enfer [Internet]. 2007 (Citado, Nov 2010). 21 (1):94-100.
2. Simmons K, Smith J, Bobb K, Liles L. Adjustment to colostomy; stoma acceptance, stoma care self-efficacy and interpersonal relationship. Jour of Adv Nur [Internet]. 2007 (Citado, Nov 2010). 60 (6): 627-635.
3. Kelly A, Nelson M, Heppel J, Weaver A, Hentz J. Disposable Plastic Liners for a Colostomy Appliance: A Controlled Trial and Follow-up Survey of Convenience, Satisfaction, and Costs. J Wound Ostomy Continence Nurs [Internet]. 2009 (Citado Noviembre, 2010) 27(5): 306-316.
4. Sinclair L. Young Adult with Permanent Ileostomies. J Wound Ostomy Continence Nurs [Internet]. 2009 (Citado, Nov 2010). 36 (3) 306-310.

19. PERCEPCIONES DE LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DEL ÁREA DE MATERNO INFANTIL DE LA UNIVERSIDAD POPULAR DEL CESAR SOBRE LA UTILIZACIÓN DE LAS SITUACIONES DE ENFERMERÍA EN SU FORMACIÓN PROFESIONAL.

Paola Katherine Niño Rincón. Magister en Docencia, Especialista en Enfermería en Cuidado Crítico Pediátrico, Enfermera, Docente de la Facultad de Enfermería de la Universidad Popular del Cesar, área Materno Infantil.

Jacqueline Victoria Danies Valverde. Enfermera Maestrante en Enfermería con Énfasis en el Cuidado de las Personas y los Colectivos, Especialista en Enfermería Perinatal, Docente Asistente de la Universidad Popular del Cesar, Área Materno Infantil,

Introducción: el uso de las situaciones de enfermería ha generado elementos de gran beneficio en la formación de los profesionales de Enfermería, ya que permite representar la vivencia a través de las letras, fortaleciendo el aprendizaje a través de la experiencia, permitiendo como lo resalta Bárbara Carper (1), el reflejo de ciertos patrones de conocimiento, ayudando al estudiante a interiorizar y reconocer su acción de cuidado como una situación transversal, desde la vivencia, valoración, identificación de necesidades, planeación y evaluación del cuidado, todo desde la óptica epistemológica de la enfermería, separando de alguna manera la influencia del modelo biomédico que ha acompañado a la profesión desde su nacimiento.

Como antecedentes encontramos que el uso de la situación de enfermería en el proceso de formación de los nuevos profesionales, se ha convertido en una herramienta pedagógica que permite en el estudiante aplicar los conocimientos propios de la disciplina de la enfermería. En un estudio (1) se ha reconocido como una forma de poder presentar un trabajo individualizado donde se pueda aplicar el rigor científico, fortalecer la valoración por patrones y de esta manera el enfermero profesional en formación pueda identificar las necesidades más apremiantes de la enfermedad. Por otra parte hay autores que reconocen la situación de enfermería como un espacio donde se desarrolla el conocimiento y como fuente para desarrollar su propio crecimiento profesional. (2)

Para llevar a cabo este estudio se plantea el siguiente Objetivo General: determinar las percepciones de los estudiantes del área materno infantil del programa de Enfermería de la universidad popular del cesar sobre la utilización de las situaciones de enfermería en su formación profesional.

La Metodología que se utilizará está orientada a un estudio de tipo cualitativo, fundamentada en una perspectiva interpretativa centrada en el entendimiento del significado de las acciones de los seres humanos y sus Instituciones. Con un enfoque hermenéutico, ya que busca comprender la realidad e indagar situaciones particulares. Se utilizara como instrumento el guion para entrevista en profundidad, la observación participante para la elaboración de un diario de campo, para luego poder hacer una triangulación de la información.

Los resultados parciales muestran la reacción de los estudiantes al realizar esta actividad, como una forma de reconocer que las situaciones de enfermería permiten visualizar de una manera más detallada y precisa el quehacer de esta profesión, la cual permite describir toda una experiencia desde la óptica del enfermero, llevando al estudiante a encontrarle un verdadero sentido a su ejercicio profesional y permitiendo aplicar cada una de los aspectos relacionados con los modelos, y teorías de enfermería escogidas para respaldar el proceso de atención y como un ejercicio académico que permite sustentar el cuidado profesional de enfermería.

Se puede concluir que las situaciones de enfermería son un ejercicio académico que permite descubrir en el estudiante una forma de relacionar todos los elementos propios de la profesión, y de resignificar el

cuidado como una acción fundamental en la praxis visto desde la óptica del enfermero, y reconocerlo como un espacio innovador y creativo en la práctica de esta profesión.

Referencias:

1. Nuñez M, Fajardo E, Quimbayo J, Situación de Enfermería, una mirada desde los patrones de conocimiento y el proceso de atención. Rev. Act de enf. (en línea) 2011 (revisado el 20 de agosto del 2015), encontrado en: <http://encolombia.com/medicina/revistas-medicas/enfermeria/ve-144/situaciondeenfermeria/>

2. Vásquez M. González T. Ramos E. Vargas G. situación de enfermería: la empinada cumbre del crecimiento personal y profesional. Rev. Fac cien de la sal. (en línea) 2006 (revisado el 25 de agosto del 2015); Disponible en file:///C:/Users/ALEJANDRO/Downloads/Dialnet-UnaSituacionDeEnfermeria-4788133%20(6).pdf

Gómez I. técnica de la narrativa en enfermería, patrones de conocimiento y abordaje teórico. Rev. Cien Bio. (En línea) 2012 (revisado el día 2 de septiembre del 2015); 3(1): 174-179. Disponible en <http://www.revista.spotmediav.com/pdf/3-1/25ENFERMERIA.pdf>

Hernández R, Fernández C, Baptista M, Metodología de la investigación. 1º México: Mc Graw- Hill; 1991.

20. RESPUESTAS DEL RECIEN NACIDO PRETERMINO A LA MUSICOTERAPIA: REVISIÓN SISTEMÁTICA

Carolina Vargas Porras, Enfermera, Magister en enfermería Perinatal, Docente Asociada Escuela de enfermería - Universidad Industrial de Santander. e-mail: cvasporras@yahoo.com

Marly Estefany Ardila Murillo. Eliana Lisset Gamboa Cáceres, Andrea Marcela Aceros Lora. Estudiante VIII Nivel. Escuela de enfermería - Universidad Industrial de Santander.

Introducción: La musicoterapia (MT) en las unidades de cuidados intensivo neonatal (UCIN) se ha utilizado con diversos propósitos en los recién nacidos pretérmino (RNPT), como el de promover la maduración, mejorar la atención, favorecer la capacidad de alimentación, estimular el sueño después de procedimientos dolorosos y mejorar la interacción madre – hijo. La investigación sobre los efectos de la MT en las UCIN lleva una trayectoria de más de 20 años; Estudios recientes muestran que el personal médico apoya el uso de la MT para reducir el estrés en RNPT. Objetivo: Establecer el nivel de evidencia en las respuestas del recién nacido pretérmino a la intervención de musicoterapia en las unidades de cuidados intensivos neonatales. Metodología: Se realizó búsqueda de la literatura en las bases de datos CINHALL, EBSCO HOST, PROQUEST, ELSEVIER, SCIENCE DIRECT y se seleccionaron estudios experimentales, en los cuales los sujetos de estudio fueran RNPT, de bajo peso y que se encontraran en la UCIN, a quienes se les aplicara la intervención de musicoterapia. Posterior a esto se realizó la descripción de los estudios encontrados y se analizaron los resultados de cada artículo. Resultados: Se analizaron 30 artículos, describiendo la metodología utilizada para la intervención y los hallazgos más

relevantes. Los beneficios que muestran los estudios se dieron con el uso de música en niveles inferiores a 75 dB; con la música en vivo y el contacto físico en el RN. Los efectos más significativos en el RNPT se mostraron a través de la reducción en la duración de la estancia hospitalaria, aumento en los niveles de saturación de oxígeno y mejoría en la capacidad para conciliar el sueño y el patrón alimenticio. Estudios recientes muestran la aplicación del protocolo de estimulación multimodal y PAL (Pacifier activated Lullaby) con efectos significativos en la reducción de la estancia hospitalaria, el avance rápido en la succión nutritiva y efectos positivos a nivel neurológico en el desarrollo auditivo, para los RNPT. Conclusiones: Con los resultados mostrados por todos los estudios se justifica la inclusión de la MT en la UCIN como protocolo en la práctica clínica diaria.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

1. Standley J. Music Therapy Research in the NICU: An Updated Meta-Analysis. Neonatal Network. VOL. 31, NO. 5, SEPTEMBER/OCTOBER 2012.
2. Standley J, Cassidy J, Grant R, et al. The effect of music reinforcement for non-nutritive sucking on nipple feeding of premature infants. *Pediatr Nurs*. 2010;36(3):138–145.
3. Cevasco A, Grant R. The effect of the Pacifier Activated Lullaby on weight gain of premature infants. *J Music Ther*. 2005;42(3):123–139.

21. FACTORES ASOCIADOS Y COMPLICACIONES DE SALUD DERIVADAS DE LA PRÁCTICA IRREGULAR EN LOS PROGRAMAS DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA HTA EN LOS CENTROS DE ATENCIÓN AMBULATORIOS DE LA CIUDAD DE SANTA MARTA, MAGDALENA

Brigith Sánchez serrano, Enfermera profesional, joven Investigadora Universidad Cooperativa de Colombia sede Santa Marta,

Gisela González Ruiz Enfermera, Magister en Ciencias básicas biomédicas, docente investigadora Universidad Cooperativa de Colombia sede Santa Marta

Planteamiento del problema: La hipertensión arterial (HTA) según la OMS(1), representa la causa más importante de muertes y discapacidad a temprana edad. Provoca alrededor de 9,4 millones de muertes por enfermedades del corazón, lo que la convierte en una enfermedad no transmisible de alto impacto para la salud pública, contribuye a la causa de otras enfermedades, por ello existen “estrategias para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles; 2012-2025”.

Colombia establece acuerdos de actividades, procedimientos e intervenciones de demanda inducida y atención de las enfermedades de interés en salud pública” y las normas técnicas de auditoría en la Resolución 2003 del 2014(2), donde establece los indicadores que deben cumplir los prestadores de servicios de salud; la guía de atención de la HTA de 2007, la cual fija los objetivos para la detección, tratamiento y reducción de los factores de riesgo para evitar complicaciones. A pesar de que existen las políticas y directrices para lograr la meta deseada, las estadísticas de enfermedades cardiovasculares en Santa Marta son alarmantes (542 casos en el 2009), mientras que los datos de defunciones por causas cardiopulmonares, corazón y circulatorias fueron: HTA 48, isquemias cardíacas 269 y cerebro vasculares 139, constituyendo la primera, segunda y cuarta causa de mortalidad (3).

Si se ejecutan los programas de prevención y control de la HTA ¿Por qué no se observa reducción del indicador a nivel de enfermedad y/o mortalidad? ¿Estarán acaso en el desarrollo de los programas o en la respuesta del usuario?

Objetivo General: Determinar los factores asociados y las complicaciones de salud derivadas de la práctica irregular en los programas de prevención y control de la HTA en centros de atención ambulatoria de la Ciudad de Santa Marta, Magdalena.

Objetivos Específicos: Identificar las Instituciones asistenciales que desarrollan programas ambulatorios de prevención y control de HTA. Determinar el número de pacientes inscritos y citas irregulares al programa. Evaluar los estándares de cumplimiento y factores relacionados con los programas que pueden afectar su desarrollo. Analizar los factores culturales, socioeconómicos y hábitos de autocuidado del paciente que pueden afectar el cumplimiento al programa. Relacionar cada factor en la presentación del problema. Analizar las complicaciones de salud por controles irregulares.

Metodología: Investigación analítica, retrospectiva; pretende analizar factores institucionales y del paciente que originan irregularidades en el desarrollo de los programas de prevención y control de HTA, y sus posibles complicaciones.

La población la conforman los centros de atención ambulatorios que desarrollan programas de prevención y control de HTA; de los que se tomara el 30% en forma aleatoria simple y, el 30% de los casos de asistencia irregular a través del mismo muestreo. A los cuales se les aplicará el instrumento "Cumplimiento de indicadores del programa de HTA" y entrevista semiestructurada a pacientes y familias (4).

Resultados esperados: Informe técnico con análisis del problema, artículo o capítulo de libro para posterior publicación, socialización de los resultados con autoridades Municipales y Universitarias y, en evento científico, trabajo de grado, de pregrado y de especialización, apoyo a las líneas de investigación del grupo

BIBLIOGRAFÍA

1. Organización Mundial de la Salud. (OMS). Estadísticas sanitarias mundiales 2013. [en línea]. [Consultado julio 27 de 2014]. Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/82218/1/9789243564586_spa.pdf?ua=1.
2. Alcaldía de Santa Marta. Diagnóstico de la situación de salud de Santa Marta, distrito cultural e histórico. (s.p)
3. República de Colombia. Ministerio de la Protección Social. Resolución 412 del 2000. [En línea]. [Consultado el 1 de agosto de 2014], Disponible en: http://www.minsalud.gov.co/Paginas/Norm_acuerdos.aspx
4. Pérez C, González G, Carrasquilla D, García E, Guarín E, Luna L, Sirtori L. Evaluación de un programa de atención de la hipertensión, según normatividad vigente en Colombia. Rev Duazari 2014. Vol 11 N° 1 pp: 14-21.

22. HIDRATACIÓN DE LA PIEL DEL USUARIO HOSPITALIZADO CON CREMAS HIDRATANTES CONVENCIONALES VERSUS PREPARADO NATURAL ALOE BARBADENSIS/AZADIRACHTA INDICA.

Luis Alejandro Cruz Vidal, Enfermero Especialista en Cuidados Intensivos, Universidad Autónoma de Nuevo León-Hospital General PEMEX,

Introducción: La piel, actúa principalmente como barrera del organismo, protegiéndolo de injurias de distintos tipos. En tiempos remotos, el cuidado de la piel fue un tema importante como signo de belleza;

actualmente, imprescindible para prevenir desequilibrios derivados de una vigilancia cutánea olvidada, mínima y/o deficiente, desde leves (descamaciones, prurito), hasta mayores (ataques por contaminantes), que predisponen/desencadenan padecimientos como úlceras por presión.

Un factor indispensable para optimizar el estado de la piel es su hidratación.

La Medicina alternativa, a lo largo de la historia ha sido una fuente primordial para curación, control y prevención de alteraciones corporales; sin embargo, se ha examinado escasamente dejando una incógnita sobre sus ventajas en la hidratación de la piel.

Referencias demuestran que componentes químicos de cremas humectantes socialmente conocidas, elevan el riesgo de padecer trastornos dermatológicos, coadyuvando en la proliferación de células cancerígenas. Por tanto, se propuso utilizar un humectante alternativo de ingredientes herbolarios naturales, donde convergen con agentes afines consustanciales con la piel, otorgándole sus propiedades.

Objetivo: determinar la eficacia/eficiencia del humectante natural (CN), frente al comportamiento de cuatro cremas convencionales habituales (CC, para piel seca-sensible, grasa, mixta, normal) con componentes idénticos, ambos grupos aplicados a 120 pacientes hospitalizados en tres áreas nosocomiales; describir la tríada riesgo-beneficio-costes al final de 30 días de aplicación.

Material y métodos: se llevó a cabo un ensayo clínico controlado aleatorizado no ciego. De 945 pacientes elegibles inmersos en base de datos elaborada con referencias de 3 instituciones, se obtuvieron 620 por consentimiento informado para el protocolo. De éstos, 510 fueron aceptados bajo criterios de inclusión (pacientes de riesgo hospitalario crítico, mediano y bajo, con piel aparentemente sana o con alteraciones mínimas [eritema, prurito, descamación, sin pérdida de continuidad cutánea de uno hasta los 95 años de edad] en análisis primario. Mediante muestreo aleatorio estratificado se integraron cuatro estratos según el tipo de piel: seca-sensible, 78 ($p=0.1529$); mixta, 52 ($p=0.1019$); grasa, 106 ($p=0.2078$); normal, 274 ($p=0.5372$). Se requirieron 30 pacientes por grupo de piel, que fueron divididos en subgrupos de 15 personas; a los primeros 15 de cada estrato se les aplicó el tratamiento de plantas naturales (grupo experimental) y a los 15 sobrantes la crema convencional que correspondía (grupo de control). La aplicación de cremas se efectuó en cara y en las cuatro extremidades del usuario.

Resultados: se creó escala de evaluación (inicial y final del tratamiento) con indicadores cutáneos (hidratación, temperatura, elasticidad, textura, reaplicación). En hidratación cutánea, los resultados parciales de acción y mejora post-aplicación (al finalizar tratamiento) fueron: Seca/sensible (CN=93.33%/CC=66.66%); grasa (CN=93.33%/CC=86.66%); mixta (CN=80%/CC=73.33%); normal (CN=93.33%/CC=73.33%). Como resultados globales: en materia de hidratación de 89.99% (CN) y 74.99% (CC); integridad tisular, CN=80.99% y CC=58.66%. La no reaplicación de crema fue con CC (56.66%) y CN (84.99%).

Conclusiones/Importancia clínica: al emplear hidratantes naturales, se logra mayor calidad y control de la hidratación e integridad tisular, disminución de otros síntomas (no descritos ahora) y costes, diversificando el universo profesional Enfermero. Es posible investigar dicho preparado con concentraciones distintas de sus ingredientes para aumentar aún más sus beneficios.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

Moorhead S, Johnson M, L. Maas M, Swanson E, editoras. Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC). 4a ed. España: Elsevier Mosby; 2009.

Burns N, K. Grove S, autoras. Investigación en Enfermería. Desarrollo de la práctica enfermera basada en la evidencia. 5a ed. España: Elsevier Saunders; 2012.

23. CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA SOBRE LAS INICIATIVAS DE CUIDADOS HUMANOS EN LOS NEONATOS PREMATUROS HOSPITALIZADOS EN LAS UCIN DE LA CIUDAD DE VALLEDUPAR

JACQUELINE DANIES VALVERDE, Maestrante en enfermería con énfasis en cuidado a las personas y colectivos, Especialista en Enfermería perinatal Docente Universidad Popular del Cesar.

ANGELICA ISABEL ROMERO DAZA, Maestrante en enfermería con énfasis en cuidado a las personas y colectivos, Docente Universidad Popular del Cesar

INDIRA MENDIOLA PINO, Enfermera.

GEORGINA DE LA HOZ RODRIGUEZ, Enfermera.

El cuidado neonatal ha sido centrado en diversos equipos tecnológicos que han dejado a un lado la parte humana y el acercamiento de los padres en esta etapa vulnerable de los recién nacidos pretermino, lo cual conlleva a una alta incidencia de alteraciones fisiológicas, daños neurológicos, sensoriales y de desarrollo que hasta el momento representan un gran desafío en el cuidado de enfermería al neonato prematuro. La enfermera de la unidad de cuidado intensivo neonatal es responsable por el establecimiento de un cuidado que contemple el desarrollo físico, psíquico y social del RN.

La implementación y aplicación de las iniciativas de cuidados humanos como programa orientador de los cuidados en las UCIN permite que los padres y el bebé establezcan un mayor vínculo afectivo, acorta los periodos prolongados de hospitalización, disminuye los riesgos de infección intrahospitalaria, promueve y prolonga la lactancia materna, mejora la termorregulación del prematuro y facilita la estimulación temprana, todos ellos se encuentran considerados como ventajas primordiales.

Las iniciativas de cuidados humanos en las UCIN, están contenidas en diversos protocolos, programas, guías de manejo, que incluyen la mínima manipulación, programa madre canguro, hospitales amigos de la madre e infante (IAMI), cuidados humanos en neonatología, cuidados neonatales centrados en el neurodesarrollo y la familia (NIDCAP), que surgieron como una respuesta a la preocupación por mejorar la calidad de la atención que recibían los bebés, con resultados favorables en todos los sentidos para la vida de estos neonatos prematuros hospitalizados.

En la ciudad de Valledupar se realizó un estudio descriptivo sobre los conocimientos, actitudes y prácticas del profesional de enfermería relacionadas con la implementación de las iniciativas de cuidados humanos neonatales en las unidades de cuidado intensivo neonatal de la ciudad de Valledupar, la muestra estuvo conformada por 19 profesionales de enfermería, a los cuales se les aplicó un instrumento tipo CAP y una guía de observación para la recolección de la información

Los resultados muestran que los profesionales de enfermería tienen conocimientos de las iniciativas de cuidado humano y sus beneficios, pero no hacen descripción exhaustiva de cada una de ellas, lo que ha dificultado la implementación de las mismas en su praxis de cuidado diario; la actuación del profesional de enfermería observada en la dinámica de atención dentro de las UCIN fue la de centrarse en los cuidados de enfermería de alta complejidad y delegar los demás cuidados al personal auxiliar. Asimismo manifiestan que les gustaría ampliar sus conocimientos acerca de las iniciativas de cuidados humanos neonatales y más concretamente sobre cuidados neonatales centrados en el neurodesarrollo y la familia (NIDCAP) con la finalidad de ofrecer una mejor atención con calidad, calidez y humanidad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

- Angel, L., & Perez, N. (2007). "Cuidados de enfermería para favorecer el neurodesarrollo de los recién nacidos prematuros extremos Clínica Cafam. 10 - 12.
- Castiblanco, López, L., & Muñoz de Rodríguez. (2011). Visión de las madres en el cuidado del hijo prematuro en el hogar. Avances de Enfermería, XXIX, 120.
- Kennell, J. (1999). The Humane Neonatal Care Initiative. Acta de pediatría, 88:367-70.
- Westrup, B. B., & Lagercrantz, H, S. K. (2004). Preschool outcome in children born very prematurely and cared for according to the Newborn Individualized Developmental Care and Assessment Program (NIDCAP). Act Paediatr. Revista de pediatría, 498 - 507.

24. ADOPCIÓN DEL ROL MATERNO Y SU RELACIÓN CON LAS ACTIVIDADES ACADÉMICAS DE LAS ESTUDIANTES DE LA FACULTAD DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD COOPERATIVA DE COLOMBIA, SEDE SANTA MARTA

Celenny Patricia Pérez Quintero, enfermera especialista en gerencia y auditoría de la calidad en salud, docente investigadora Universidad Cooperativa de Colombia sede Santa Marta,
Deibys Carrasquilla Baza, antropólogo, Mgs en estudios del Caribe, docente Universidad Cooperativa de Colombia sede Santa Marta,
Angela Alonso Mercado, enfermera, Yuli Thomas Galán, enfermera,
Sindy Silva Mendoza, enfermera

Según la Organización Mundial de la Salud (2014)¹ la tasa media de natalidad mundial entre las adolescentes de 15 a 19 años es de 49 por 1000. En este grupo de edad se ubica gran parte de la población universitaria y, una gran mayoría de esos embarazos no son deseados, situación que pone en riesgo tanto el bienestar de su hijo, como el de la misma madre.

La adopción del rol materno, es considerado como un proceso interactivo y evolutivo, en el cual la madre se vincula emocionalmente a su hijo, adquiere competencias en la realización de los cuidados asociados a su papel experimentando placer y gratificación dentro del mismo (Mercer, 1991). 2

En aquellas estudiantes que se convierten en madres, o las madres que se convierten en estudiantes, se pueden observar diversos cambios en su cotidianidad, ya que tienen que distribuir su tiempo en el cuidado y crianza de sus hijos, atención del esposo, la convivencia con familiares, vecinos, amigos etc.; y de esta misma forma, en tiempo para sus actividades académicas, lo que puede generar situaciones emocionales tensionantes y de estrés que pueden repercutir en su rendimiento académico.

El principal objetivo del estudio fue analizar relaciones evidenciadas entre la adopción del rol materno y las actividades académicas en las estudiantes de la Facultad de Enfermería de la Universidad Cooperativa de Colombia, sede Santa Marta.

La investigación pertenece al paradigma cualitativo, cuya tradición fue la etnografía. La población de estudio fue de doce (12) estudiantes- madres. A dicha población se le realizó una entrevista semi-estructurada, iniciando con una presentación, presentación de los objetivos del estudio, se indagó sobre su proceso de embarazo, adopción del rol maternal, actividad académica y se finalizó con la relación de la adopción del rol maternal y las actividades académicas de las madres estudiantes.

Dentro de los resultados se puede destacar que, respecto a la categoría adopción del rol materno, las estudiantes madres manifestaron que a pesar de las dificultades que pueden surgir por el hecho de haber estado embarazadas y convertirse en madres mientras estudiantes, poseen un vínculo afectivo estrecho con sus hijos. Por otra parte, las estudiantes madres expresaron inconformidad referente a las actitudes de los docentes cuando han tenido dificultades con relación a su niño(a) que requiera de su atención inmediata, ya que no comprenden dichas situaciones y les manifiestan que se deben cumplir a cabalidad los compromisos adquiridos por ellas al inscribirse en la universidad.

Se concluyó que una de las dificultades más sobresaliente es que no poseen horarios y espacios flexibles, para cumplir con todos los compromisos. Por otro lado al analizar los elementos de la adopción del rol materno en la experiencia de la maternidad fue unos de los episodios centrales en donde aparecen, aspectos relevantes en el cual se encuentran como fue el proceso del embarazo y su adopción al rol maternal, circunstancias que fueron integrando a su papel de madre en el contexto académico y la relación entre su desempeño educativo y la forma en que integran su tiempo académico y maternal.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS. MÁXIMO 4

1. OMS. 2014. El embarazo en la adolescencia. Recuperado 18 mayo de 2015. Disponible en <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs364/es/>
2. Mercer, R. (1991). Modelos y teorías en enfermería. Séptima edición. Editorial Elsevier. Págs.581- 595.

25. PROPUESTA DE ESTRATEGIA EDUCATIVA SOBRE PROGRAMAS DE ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD. BARRIO CANTILITO ETAPA I DE SANTA MARTA

Estefanía Pérez Johnson, Giselle Peinado Mercado, Katherine Bolaño Vizcaíno *Estudiante de 8vo semestre Facultad de Enfermería Universidad Cooperativa de Colombia Sede Santa Marta.

María Yaquelin Expósito Concepción. Licenciada en Enfermería; Magister y Doctora en Ciencias de la Enfermería. Profesor e Investigador Facultad de Enfermería Universidad Cooperativa de Colombia Sede Santa Marta.

Introducción: el sistema de salud vigente en el país a partir de la publicación de la ley 100 ha presentado profundas fallas en el desarrollo y la aplicación, en relación con planes y programas en la atención primaria en salud, por esto la nueva reforma la ley 1438 de 2011 implementa cambios sobre los programas de atención primaria en salud.

En el barrio Cantilito Etapa I, de Santa Marta, vive una población vulnerable, que carece de información a cerca de los programas de promoción y prevención. La experiencia durante las prácticas clínicas de las investigadoras les motivo al presente estudio, en función de buscar una estrategia que permitiese que la comunidad conociera sobre los programas de APS y los utilizara según sus necesidades de atención de salud. Por todo lo anterior nos hacemos la siguiente interrogante científica:

¿El diseño de una estrategia educativa sobre atención primaria en salud mejoraría el conocimiento de los habitantes del Barrio Cantilito de Santa Marta sobre los programas de promoción y prevención en salud

Objetivo: Proponer una Estrategia Educativa sobre Atención Primaria en Salud para mejorar el conocimiento sobre los Programas de Promoción y Prevención en los habitantes del Barrio Cantilito

Objetivos específicos

1. Caracterizar socio demográficamente a los habitantes del barrio Cantalito de Santa Marta
2. Determinar el nivel de conocimientos que tiene el barrio Cantilito de Santa Marta acerca de las estrategias de atención primaria en salud
3. Estructurar la estrategia educativa
4. Validar estrategia educativa por criterios de expertos

Metodología: Se trata de un estudio cuantitativo, descriptivo, transversal, no experimental por que no se va a manipular variable alguna

La población estuvo constituida por la totalidad de la habitantes del barrio Cantilito de Santa Marta etapa I. La muestra fue no probabilística intencional que fue elegida por su accesibilidad para los investigadores durante el Periodo de junio – octubre

El instrumento que se aplicó fue una encuesta con preguntas cerradas luego de realizarse prueba piloto. El procesamiento estadístico se realizara con estadística descriptiva en el programa SPSS versión 22.0. Se le solicito consentimiento informado a todos los participantes en el estudio.

Resultados: Las investigadoras se encuentran en fase de procesamiento de la información recogida. Hasta el presente el 100 % de los habitantes encuestados refieren desconocimiento acerca de los programas de atención primaria que tiene el Ministerio de Protección y Seguridad Social del país e igual por ciento (100%) consideran necesario el diseño de una estrategia educativa que les mejore el conocimiento sobre los programas de promoción y prevención.

Conclusiones:

La totalidad de los encuestados refiere desconocimiento sobre los programas de APS y consideran necesarios que se diseñe una estrategia educativa sobre el tema.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS. Web grafia

<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0025775308715471>

<http://www.medigraphic.com/pdfs/enfuni/eu-2011/eu114c.pdf>

<http://definicion.de/conocimiento/>

<http://seguridadsocialintegral.blogspot.com/2011/02/ley-de-la-salud-criticas-la-normativa.html>

<http://www.ite.educacion.es/formacion/materiales/124/cd/guia/glosario.htm>

<http://www.minsalud.gov.co/salud/Paginas/Atencion-primaria-en-salud.aspx>

http://medicinafamiliar.uc.cl/html/promocion_salud.html

<http://www.minsalud.gov.co/salud/Paginas/Promoci%C3%B3nyPrevenci%C3%B3n.aspx>

<http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.com/2012/06/nola-pender.html>

26. INTERVENCIONES BREVES DE ENFERMERÍA PARA CUIDAR LA SALUD DE UNA POBLACIÓN URBANO-MARGINADA.

Dr. José Manuel Herrera-Paredes. Universidad de Guanajuato, Campus Celaya-Salvatierra. Departamento de Enfermería y Obstetricia, e-mail: manuelherrera.seade@gmail.com LE. Jorge

Emmanuel Mejía Benavides. Estudiante de Maestría en Ciencias de Enfermería. Universidad de Guanajuato, Campus Celaya-Salvatierra

Julissa Miranda Hernández. Estudiante de Maestría en Ciencias de Enfermería. Universidad de Guanajuato, Campus Celaya-Salvatierra,

Maritza Lizeth Rodríguez Cárdenas. Estudiante de Maestría en Ciencias de Enfermería. Universidad de Guanajuato, Campus Celaya-Salvatierra.

Introducción: La implementación de intervenciones breves de enfermería permite combatir los problemas que amenazan la salud integral de las personas, familias y comunidades. Tomando de referencia los determinantes de la salud, se fortalecen las conductas saludables que benefician a la población (1).

Objetivo: Evaluar la efectividad de las intervenciones breves de enfermería para cuidar la salud de una población urbano-marginada.

Metodología:

Estudio descriptivo, transversal, con una participación de 116 familias de una localidad urbana-marginada del municipio de Apaseo el Alto, Estado de Guanajuato, México. La muestra fue por disponibilidad. Se utilizó la Tarjeta Familiar (2) de Salud de la Secretaría de Salud para la recolección de datos: generalidades de la familia, determinantes de la salud y aspectos del macroambiente familiar. Las intervenciones breves de enfermería se implementaron posteriores a la recolección y tabulación de la información, considerando los resultados obtenidos en la valoración familiar. Cada intervención breve se implementó por parte de los estudiantes de la carrera de Licenciatura en Enfermería y Obstetricia de la Universidad de Guanajuato, tomando como fundamento los programas en salud para cada grupo etareo (niños de 0 a 9 años, adolescentes de 10 a 19 años, mujeres y hombre de 20 a 59 años y adultos mayores de 60 años y más), que marca la secretaria de salud en México.

Resultados:

El 68.9% de las familias realizan tres comidas, 48 familias se encuentran en riesgo alto (Niños menores de 5 años), 40 familias en riesgo medio (mujeres embarazadas y en edad reproductiva, personas con padecimientos crónico degenerativos), 28 mujeres en riesgo bajo (población en general). La población se encuentra integrada, ligeramente mayor por hombres, la migración es en sexo masculino con un rango de edad de los 12 a los 49 años. 83.6% recibe los servicios de salud por parte del programa Seguro Popular. La infraestructura de los hogares de la población es piso de firme, techo de concreto, paredes de ladrillo, cocinan con gas LP, el agua para consumo humano es extraída de un pozo y llega a las casa entubada, los pobladores consumen el agua un 61.2% de garrafón, otro 30.1 la consumen directamente de la llave.

La disposición de excretas se encuentra principalmente conectados a una red de desechos 62.9%, un 31% cuenta con fosa séptica y otro 4.3% ras del suelo.

Los principales animales domésticos son perros 70.6% y gatos 46.8%, se encuentra vacunados. La fauna nociva encontrada fueron moscas, mosquitos, cucarachas y alacranes. Se obtuvo un valor de $p < 0.05$, posterior a la intervención breve de enfermería, sobre todo en aquellas relacionadas con el saneamiento básico.

Conclusiones: A fin de garantizar el acceso a los servicios de salud de toda la población es de primordial iniciar en niveles particulares (individuo, familia y comunidad) (3) donde es posible prevenir y detectar los problemas de salud pública. El programa permite reducir riesgos en la salud y reforzar los determinantes positivos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

1. Secretaría de Salud. Modelo Operativo de Promoción de la Salud. México 2010.

2. Secretaría de Salud. Coordinación de promoción a la Salud.
3. Secretaría de Salud. Programa Sectorial de Salud 2013-2018. México 2013.

27. PREVALENCIA DE PERSONAS CON TENSIÓN ARTERIAL ALTA DE UNA COMUNIDAD SAMARIA EN EL AÑO 2015.

**AUTORES: Yeison de Jesus Pérez Vasco, Universitario, Estudiante de Pregrado,
Gisela González Ruiz Magister en Ciencias básicas biomédicas, docente investigadora Universidad
Cooperativa de Colombia sede Santa Marta**

**María Yaquelin Expósito Concepción. Licenciada en Enfermería; Magister y Doctora en Ciencias de la
Enfermería. Profesor e Investigador Facultad de Enfermería Universidad Cooperativa de Colombia
Sede Santa Marta.**

Introducción En los últimos años la hipertensión arterial (HTA) se ha convertido en un verdadero problema de salud pública, como nos afirman E. Fiedler-Velásquez, C. Gourzong-Taylor, 2005 se estima que 1/5 de la población mundial y en muchas poblaciones que son susceptibles la prevalencia es mucho más alta mostrando que 1 de 4 adultos mayor de 18 años sufre de presión arterial por encima de los valores normales, (E. Donado 2010) nos explica la HTA es el principal problema de salud en todas las regiones del mundo, un padecimiento presente en todo el planeta con una cifra aproximada a mil millones de personas en el planeta de acuerdo con la más reciente clasificación de la Hipertensión arterial. En cuanto a su etiología, la HTA es desconocida o no existe una causa concreta, en el 95% de los casos, identificándose como esencial o primaria, determinándose en estudios epidemiológicos que esta enfermedad afecta a poblaciones de raza negra, individuos mayores y la población femenina. Cabe destacar que en la mayoría de los estudios no se observa relación en poblaciones con bajo nivel de obesidad y estrés, baja ingesta de sal e intensa actividad física, acompañado a ello la magnitud que se presenta en los cambios de presión arterial parecen estar relacionados con el grado de modernización de la población (Shaper AG, 1974), Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la HTA constituye el principal riesgo de muerte en la mujer y el segundo para los varones en el mundo occidental, considerando un alto grado de prevalencia afectando entre el 25 y 30% de la población del planeta en nuestros días.

Objetivo: Determinar cuál es la Prevalencia de personas con tensión arterial alta de una comunidad samaria en el año 2015.

Metodología Estudio descriptivo transversal, se estudiara una muestra de 100 individuos mayores de 20 años en una comunidad Samaria, la información será recolectada directamente de las personas mediante la aplicación de una encuesta para obtener información sociodemográfica, estado de aseguramiento, antecedentes familiares de 1er y 2do grado de consanguinidad, antecedentes de hipertensión arterial, diabetes, al igual se explorarán hábitos de consumo de tabaco, alcohol, hábitos alimenticios y actividad física. Adicional a ello a cada participante se le realizara la medición estandarizada de: tensión arterial, talla, perímetro abdominal y peso. Se utilizara un formulario empleado en estudios previos sobre la medición de los niveles de estrés, adaptándose a las características socioculturales de los habitantes de la zona, el procesamiento del programa se realizara por medio del programa estadístico SPSS.

Resultados: el estudio se encuentra en curso

Conclusiones: el estudio se encuentra en curso

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

- Ortiz Marrón H., Vaamonde R., Zorrilla B., Arrieta F., Casado M., Medrano M., Prevalencia, grado de control y tratamiento de la hipertensión arterial en la población de 30 a 74 años de la Comunidad de Madrid. Estudio PREDIMERC, Rev. Esp. Salud Publica vol.85 no.4 Madrid jul.-ago. 2011. fecha de acceso 30 Septiembre 2015 URL disponible en http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1135-57272011000400002&script=sci_arttext
- Montoya T. Fundamentos de Medicina en Cardiología. En: Hipertensión arterial, capítulo 17 6.ª ed. Medellín: Edit. CIB; 2003.
- Navarro É., Vargas R., Características epidemiológicas relacionadas con el género en hipertensos de raza negra, Salud, Barranquilla vol.25 no.1 Barranquilla ene./ jun. 2009, fecha de acceso 30 Septiembre 2015 URL disponible en http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0120-55522009000100009&script=sci_arttext#2
- DONADO E., PREVALENCIA DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL, PROPORCIÓN DE HIPERTENSOS QUE LO DESCONOCEN Y ALGUNOS POSIBLES FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS, EN EL MUNICIPIO DE SANTO TOMÁS – ATLÁNTICO, UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA FACULTAD DE MEDICINA DEPARTAMENTO DE SALUD PÚBLICA BOGOTÁ, D. C. 2010. Fecha de acceso 30 agosto 2015 URL disponible en <http://www.bdigital.unal.edu.co/8780/1/598031.2010.pdf>
- Shaper AG. Communities without hypertension. En: Shaper AG, Hutt MSR, Feifar Z, ed. Cardiovascular disease in the tropics. London: British Medical Association, 1974:77-83. Fecha de acceso 30 Septiembre 2015 URL <http://www.bmj.com/content/bmj/3/5830/805.full.pdf>

28. ESTRATEGIA EDUCATIVA EN PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE SALUD EN LA COMUNIDAD EL AHUMAO. RIOHACHA, LA GUAJIRA.

Angie Gisella Ariza Florez Estudiante de Enfermería VI semestre Facultad de Enfermería Universidad Cooperativa de Colombia Sede Santa Marta.

Maria Yaquelin Expósito Concepción. Licenciada en Enfermería; Magister y Doctora en Ciencias de la Enfermería. Profesor e Investigador Facultad de Enfermería Universidad Cooperativa de Colombia Sede Santa Marta.

Introducción: En las últimas décadas en América Latina se han venido reivindicando los derechos de los pueblos indígenas, quienes durante más de 500 años han sido irrespetados, incomprendidos y sojuzgados y con quienes el mundo occidental tiene una deuda impagable.

Las políticas internacionales, como la Iniciativa Salud de los Pueblos Indígenas de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la Carta de Ottawa proponen intervenciones sobre los determinantes sociales de la salud y el bienestar y reconocen la cultura y la diversidad cultural como factores decisivos en el cuidado de la salud.

Los adelantos científicos y tecnológicos, los cambios de las prácticas de atención de la salud y de enfermería han cambiado y expandido sus roles, hoy se reconoce que los cuidados de enfermería está orientado no solo a la persona sino también a la familia y los grupos de la comunidad.

La enfermera/o guiada por principios científicos, humanitarios y éticos desarrolla su labor con la finalidad de fomentar la salud en todos los sentidos, por lo tanto el respeto de la dignidad, el valor de la vida, los derechos del ser humano a la salud, al bienestar, a la seguridad, la paz, la educación, el trabajo, la recreación, etc., son su razón de ser como profesión, esto se cumple a través de la interacción enfermera- persona, enfermera- grupos y sus cuidados están dirigidos para ayudar a mantener saludable, afrontar los riesgos o daños , o adaptarse a vivir con limitaciones.

Como resultado de la aplicación entre antropología y enfermería surge la dimensión cultural del cuidado de enfermería. Madelaine Leininger es su precursora, quien sostiene que los cuidados culturales de Enfermería son todos los actos y decisiones de asistencia, apoyo, facilitación o capacitación que se ajustan cognitivamente a los valores culturales, creencias y modo de vida de los individuos, grupos o instituciones con el fin de suministrar o apoyar servicios de bienestar o cuidados sanitarios significativos, provechosos y satisfactorios.

¿Cuál es el significado, las creencias y estilos de vida de los habitantes de la comunidad El Ahumao respecto a la salud sexual y reproductiva, prevención de enfermedades transmisibles y prácticas alimentarias?

En el marco del proyecto “Cuido mi salud, valoro mi vida” el propósito del presente estudio es desarrollar una estrategia educativa encaminada a educar a la comunidad indígena wayuu (comunidad Ahumao), acerca de enfermedades transmisibles, en hábitos nutricionales y de salud sexual y reproductiva.

Por ser una investigación en curso la presente ponencia solo se basará en los siguientes objetivos:

Objetivo:

1. Comprender las creencias sobre salud sexual y reproductiva en los habitantes del Ahumao de Riohacha la Guajira.
2. Conocer los estilos de vida en cuanto a la prevención de las enfermedades transmisibles y salud sexual y reproductiva en los habitantes del Ahumao de Riohacha la Guajira.
3. Conocer las prácticas alimentarias en los habitantes del Ahumao de Riohacha la Guajira.

Metodología: Es un estudio cualitativo etnográfico con la metodología de etnoenfermería propuesta por Madeleine Leininger. En la comunidad Ahumao de Rio Hacha La Guajira, en el periodo de 2014 a 2016. La unidad de análisis fue cada vivienda. Se realizó las necesarias coordinaciones con las autoridades de la comunidad wayuu para obtener los permisos necesarios para el estudio y el consentimiento de los participantes. El análisis se realiza a través de categorías de análisis.

Resultados: Se identificó necesidades de aprendizaje y estilos de vida sobre la prevención Dengue, Malaria y Paludismo, así como ETS, cáncer de mama y uterino. Se observó las costumbres existentes en cuanto a recolección de agua, deposición de los desechos sólidos, se conoció de las creencias culturales en relación a la menarquia, del significado de la sangre y de la tierra. De los hábitos nutricionales, del conocimiento de la medicina natural y tradicional y de la pérdida de alguna de esas costumbre y cultura por la comunidad más joven.

Conclusiones:

En las comunidad estudiada persiste la pobreza, junto con precarias condiciones ambientales y de prevención de enfermedades transmisibles, deficiencia en la ingesta de energía y de nutrientes y deterioro del estado nutricional durante el período de crecimiento.

La comunidad preserva las creencias sobre la menarquia y la prevención y conocimiento es insuficiente en relación a la salud sexual y reproductiva.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

1. Welch AZ, et al. Madeleine Leininger. Cuidados culturales: teoría de la diversidad y la diversidad. En: SUA, editor. Teorías y modelos para la atención de enfermería; 2003
2. Primera Conferencia Internacional sobre la Promoción de la Salud, Canadá. Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud; 1986. Disponible en: http://www.paho.org/Spanish/hpp/ottawa_charterSp.pdf Acceso el 7 de diciembre de 2013. Duarte Gómez MB, Ortega Alegría ML, Mora Ríos LH, Coromoto

3. Fernández N. Un modelo de atención en salud al pueblo wayúu en la frontera colombo-venezolana. Rev. Panam Salud Pública. 2011; 30(3):272–8.
4. Leininger, Madeleine. Teoría de los cuidados culturales, en Ann Marriner-Tomey, Modelos y teorías de enfermería. Madrid, Mosby ELSEVIER;2011
5. MOSS, Julie A. Discovering the healthcare beliefs and practices of rural mestizo Ecuadorians. An ethn nursing study. Invest. educ. enferm [online]. 2014, vol.32, n.2, pp. 326-336. ISSN 0120-5307.

29. INTERVENCIONES DE CUIDADOS PALIATIVOS EN CUIDADORES. REVISIÓN SISTEMÁTICA SOBRE EL ESTADO DEL ARTE

Cesar David Jiménez Barón, Yulianis Paola Ortega Bocanegra, Estudiantes de 3er semestre Facultad de Enfermería Universidad Cooperativa de Colombia Sede Santa Marta.

María Yaquelin Expósito Concepción. Licenciada en Enfermería; Magister y Doctora en Ciencias de la Enfermería. Profesor e Investigador Facultad de Enfermería Universidad Cooperativa de Colombia Sede Santa Marta.

Introducción: Varios estudios reportan las consecuencias negativas que ocasiona en el cuidador primario el hecho de cuidar a un familiar enfermo 1,2 . Estas repercusiones son fundamentalmente afectaciones de cuatro tipos: en la salud física, en el ámbito psicológico, en la vida cotidiana y en lo laboral. Estos estudios se han realizado en cuidadores de ancianos, enfermos con patologías crónicas y enfermedades neurodegenerativas, cáncer, enfermos de SIDA, niños discapacitados, etc. Sin embargo, son insuficientes los estudios que muestran el beneficio de intervenciones en personas que cuidan a enfermos adultos con cáncer. Aunque se acepta el papel del cuidador primario como un respaldo insustituible en el cuidado de estos pacientes, se le ha considerado como algo estático, que actúa de manera unidireccional, en relación con el equipo de profesionales de la salud: como receptor del apoyo, sin tener en cuenta que también lo genera, gestiona y renueva.

cuidados cuya misión es promover la mejor calidad de vida posible a las personas que enfrentan una enfermedad incurable, grave y con pronóstico limitado. Un enfoque multidisciplinar, el rigor de las intervenciones y la investigación son elementos clave en la prevención y alivio del sufrimiento físico, psicológico, social y espiritual.¹

La visión holística del hombre y la atención a la totalidad de la experiencia humana constituyen preocupaciones centrales en la atención de las necesidades del enfermo y familia, por lo que los CP están íntimamente asociados a la práctica de los cuidados de enfermería.

"¿Cuál es el contenido y la naturaleza de los trabajos de investigación realizados en intervenciones de cuidados paliativos en cuidadores y publicados en revistas de naturaleza científica hasta 31 de agosto de 2015?"

Objetivo: Sintetizar y analizar el contenido y la naturaleza de la evidencia científica producida en el ámbito de las intervenciones de cuidados paliativos en cuidadores en revistas de naturaleza científica.

Metodología: Se trata de un estudio de revisión con el objetivo de determinar la forma como ha sido tratado el tema, cómo se encuentra el avance de su conocimiento en el momento de realizar una investigación y cuáles son las tendencias existentes, en ese momento cronológico, para el desarrollo de la temática o problemática que se va a llevar a cabo en el estudio.

Esta investigación se centró en las bases de datos electrónicas de PubMed, EBSCO NAHL), CUIDEN, PsycInfo, EMBASE, SCOPUS y Cochrane Library. Se utilizaron los siguientes términos de búsqueda: cuidados paliativos, palliative care, care, caregivers, cuidadores.

Se analizaron los trabajos a través de su título, resumen y lectura integral. Las divergencias se analizaron y las decisiones se tomaron en conjunto. Después de incluir los artículos en una base de datos a través del programa EndNote X6, estos fueron clasificados como relevantes, potencialmente relevantes o irrelevantes. Se consideraron irrelevantes los artículos duplicados, así como los que no cumplían la totalidad de los criterios de elegibilidad. Se consideraron potencialmente relevantes todos los artículos cuya lectura del título o resumen no era suficientemente clara en cuanto al cumplimiento de los criterios definidos, motivando una lectura más profunda del mismo. Todos los artículos que cumplían la totalidad de los criterios de selección fueron clasificados como relevantes. En total, se identificaron 339 artículos. No se encontraron revisiones sistemáticas sobre el tema en la Cochrane Library. Para esta revisión elegimos 20 artículos.

Resultados:

De los 59 artículos seleccionados fueron publicados en 28 revistas. De estas, solamente 12 fueron publicados en revistas del área de los cuidados paliativos.

La mayoría de los trabajos hayan sido divulgados en revistas internacionales (73.46

Respecto al idioma, constatamos que el 61.22% de los estudios fueron publicaos en inglés, idioma de referencia en la comunidad científica. Los otros 38.78% están escritos en portugués o español, lo que podrá constituir una limitación en la divulgación del conocimiento. Diseño del Estudio. Casi todos los trabajos son de naturaleza cuantitativa

Conclusiones:

No se observó una relación directa entre el factor de impacto de las revistas y el número de artículos publicados, pero se concluyó que los autores suelen elegir revistas con factor de impacto y credibilidad para la publicación de sus trabajos.

Los diseños de estudio y los temas son heterogéneos

30. CORRELACIÓN EN SALUD COMUNITARIA/ TUBERCULOSIS EXTRAPULMONAR “MAL DE POTT”

JUDITH RUIZ REYES Docente. Escuela de Enfermería, Universidad Industrial de Santander.

LEYDI MARCELA MARTINEZ, RUBEN DARIO OSSES ARCINIEGAS, NANCY YADIRA PALACIO, NILSON PINEDA MADIEDO, WENDY JULEINY RÚA MEJÍA, ANGÉLICA MARÍA RUEDA CALDERÓN: Estudiantes de Enfermería de VI nivel de la Escuela de Enfermería de la Universidad Industrial de Santander.

Introducción:

El mal de Pott es un evento poco común de tuberculosis extrapulmonar, motivo por el cual surge el interés de enfatizar en la etiología y analizar la evolución del paciente a través de la información obtenida en la entrevista, valoración de su entorno y análisis de historia clínica.

La integración de la literatura y la evidencia científica, con las manifestaciones clínicas presentes en el usuario, permite generar un plan de actividades basado en sus necesidades, por medio del proceso de enfermería NANDA-NIC- NOC, reforzando conocimientos en la detección y manejo de la tuberculosis pulmonar y extrapulmonar como en la promoción de factores protectores, hacia la mejor calidad de vida.

Objetivo: Motivar el aprendizaje en la atención de enfermería a personas con tuberculosis extrapulmonar por medio de la correlación de un evento de interés en salud pública, articulando con ello los conceptos teóricos y los hallazgos encontrados en el mal de Pott mediante la aplicación del proceso de enfermería.

Metodología: Experiencia de una revisión de caso enmarcada en el proceso de enfermería. Usuario adulto mayor de 72 años con diagnóstico médico de tuberculosis pulmonar y espondilitis pulmonar también llamado “mal de pott”, cuyo tratamiento se suministraba en la Clínica Guane de Floridablanca/Santander, la cual fue aplicado un formato de valoración por dominios de enfermería de la taxonomía II de la NANDA. Diagnósticos prioritarios: Disposición para mejorar los conocimientos s/a mal de pott y Deterioro la integridad cutánea r/c déficit inmunitario s/a mal de pott. Intervención de enfermería realizada: Enseñanza: proceso/enfermedad, Enseñanza: procedimiento/tratamiento, Enseñanza: medicamentos prescritos y Cuidados de la piel: tratamiento tópico. Se aplicó un pre test y un pos test al usuario y a su principal cuidador en cada sesión para evaluar conocimientos y el desarrollo de las intervenciones.

Resultados: Fueron realizadas 4 visitas domiciliarias para la aplicación de las intervenciones cuyos temas abordados fueron: higiene personal, alimentación adecuada, fomento de ejercicio, medidas de control, la adherencia al tratamiento entre otros. La evaluación se hizo mediante el NOC previamente operacionalizado: Conocimiento: fomento de la salud cuyo resultado inicial fue de 3.5 y final de 4.0 y Conducta terapéutica: enfermedad o lesión, encontrando un resultado de 3.5 a 4.5, lo que permite evidenciar la eficacia de las intervenciones de enfermería.

Conclusiones:

-Las correlaciones son una herramienta importante para nuestra profesión, al permitir integrar un proceso de enfermedad como la tuberculosis extrapulmonar y un plan de cuidado de enfermería, para brindar un cuidado holístico basado en conocimientos científicos y humanizados.

-Es evidenciada la eficacia de las intervenciones de enfermería que aportaron al mejoramiento de los conocimientos tanto del usuario como de su principal cuidador, contribuyendo en gran medida a la recuperación.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

- MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL. República de Colombia. Guía de atención de la tuberculosis pulmonar y extrapulmonar. Disponible en web: www.col.ops-oms.org/prevencion/tuberculosis/guia_tuberculosis.pdf
- JAIN Ak. Tuberculosis of the spine: a fresh look at an old disease. J Bone Joint Surg Br. 92: 905-913 (2010). Disponible en PDF.
- MESÉN, M. Los determinantes del ambiente familiar y la adherencia al tratamiento de la tuberculosis. Estudio de un caso urbano, el cantón de Desamparados, Costa Rica. Rev. cienc. adm. financ. segur. soc vol.13 n.1 SanJosé Jan. (2005). Disponible en web: [http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?pid=\\$1409-12592005000100007&script=sci_arttext#10](http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?pid=$1409-12592005000100007&script=sci_arttext#10)

31. DISEÑO Y VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO FACTORES DE RIESGO CARDIOVASCULAR PARA LA PREDICCIÓN DEL RIESGO DE PADECIMIENTO DE UN EPISODIO CARDIO VASCULAR EN POBLACIÓN ADULTA BAJO UN MODELO DE PROMOCIÓN DE LA SALUD: FRCV – PRECA – MPS – V1.

Mónica Peñaloza García. Enfermera. Especialista en Gerencia de Servicios de Salud. Magíster en Enfermería con énfasis en Cuidado para la Salud Cardiovascular. Profesora Auxiliar adscrita al Departamento de Atención Clínica y Rehabilitación, Universidad Francisco de Paula Santander.

Edwin Alexander Donado Quintero. Estudiante del Programa de Enfermería de la Universidad Francisco de Paula Santander.

Luis Alberto Rondón Andrade. Estudiante del Programa de Enfermería de la Universidad Francisco de Paula Santander.

Jimmy Andersson Cárcamo Méndez. Estudiante del Programa de Enfermería de la Universidad Francisco de Paula Santander.

Introducción:

Las enfermedades cardiovasculares como primera causa de muerte en el mundo, son consecuencia de múltiples etiologías y factores de riesgo asociados que deben ser considerados en el contexto de los otros. Por su parte, el Modelo de Promoción de la Salud define la asistencia sanitaria como la obtención de salud óptima en las personas e identifica factores cognoscitivos y perceptivos del individuo que son modificados por características personales, situacionales e interpersonales y que se traducen en participación de conductas que favorecen la salud, cuando hay una clave de acción.

Objetivo: Diseñar y validar un instrumento para la identificación de Factores de Riesgo Cardiovascular, que permitan la predicción del riesgo de padecimiento de un episodio cardio vascular en población adulta bajo un Modelo de Promoción de la Salud.

Método: En la construcción del cuestionario se formularon preguntas abiertas y cerradas con soporte bibliográfico basado en la evidencia, tomado de organismos internacionales de salud y de investigaciones en Enfermería que permitieron tomar información suficiente para enunciar variables que identificaran factores de riesgo cardiovascular. Por otro lado, se realizó validez facial según opinión de 5 expertos a través de un formato con criterios de suficiencia, claridad, coherencia, relevancia y pertinencia; igualmente, en la validez de contenido se aplicó prueba piloto a 10 pacientes donde se analizó la redacción e interpretación del fenómeno de estudio en las categorías establecidas, describiendo si el reactivo era indispensable para interpretar el fenómeno de estudio y por tanto, fundamental incluirlo en el instrumento. Así mismo, la consistencia interna se determinó a través del cálculo del coeficiente Alfa de Cronbach y la validación del constructo por medio del análisis factorial de los componentes principales; una vez validado, se administró el instrumento a 311 usuarios que hicieron parte de un estudio cuyos resultados no son parte de este proceso, generando resultados para práctica clínica y ambulatoria, tomando aleatoriamente 35 de ellos debidamente diligenciados con la finalidad de aplicar el coeficiente de correlación r par-impar.

Resultados: El cuestionario contiene tres partes, describen las variables específicas del individuo referidos como Factores Personales y Conducta Previa Relacionada, dispuestos como datos sociodemográficos e indagación de condiciones importantes en la identificación del riesgo coronario y cerebrovascular; finalmente, preguntas contextualizadas en el Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender, orientadas hacia las variables específicas del individuo y las específicas de la conducta y el afecto, también aquellos antecedentes inmediatos de la conducta o de los resultados esperados que permitieran a los investigadores identificar aspectos que se pudieran intervenir para ser modificados mediante acciones de Enfermería.

Conclusiones: El cuestionario FRCV – PRECA – MPS – V1 diseñado es válido y confiable para su uso en investigación, con coeficiente Alfa de Cronbach de 0,74 demostrando alto nivel de consistencia interna; análisis factorial de tipo exploratorio con promedio de desviación típica en nivel alto de 6.73 en sus categorías; un coeficiente de correlación r par-impar con resultado de 0.98 encontrándose en un excelente nivel, que valida con suficiencia el instrumento para aplicar en investigación.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS. MÁXIMO 4

1. Prevención de las enfermedades cardiovasculares. Guía de bolsillo para la estimación y el manejo del riesgo cardiovascular. Organización Mundial de la Salud (OMS) [internet] 2008 [citado el 5 noviembre de 2014] Disponible en: http://ish-world.com/downloads/activities/PocketGL_spanish.pdf
2. Martha Raile. Alligood Ann. Marriner Tomey. Modelos y Teorías en Enfermería, 6ª edic. España. Madrid. Elsevier, 2007. 850 págs

3. Orozco L. Validez y validación, cómo construir la validez de un constructo. En: Medición en Salud: Diagnóstico y evaluación de resultados, un manual más allá de lo básico. 1 edición. Bucaramanga: División de publicaciones Universidad Industrial de Santander; 2010.
4. Wolfe E, Smith R. Instrument Development Tools and Activities for Measure Validation Using Rasch Models: Part I -Instrument Development Tools. En: Rasch Measurement: Advanced and Specialized Applications. JAM Press. Maple Grove, Minnesota,2007: 202-237.

32. TITULO: PREVALENCIA DE RESULTADOS ANORMALES DE LAS CITOLOGÍAS VAGINALES EN MUJERES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD GAIRA, EN LA CIUDAD DE SANTA MARTA EN EL PERIODO DE 2011 A 2014.

ANA JULIETH GARCÍA JIMENEZ. Enfermera.Esp.en Epidemiología, docente tiempo completo facultad de Enfermería Universidad Cooperativa de Colombia.

LEIDY DAZA ALVAREZ .Estudiante VIII semestre Facultad de Enfermería Universidad Cooperativa de Colombia.

MADELAINE GARCIA CASTILLO. Enfermera egresada Universidad Cooperativa de Colombia.

ESTEFANY OLIVERO MENDOZA. Enfermera egresada Universidad Cooperativa de Colombia.

La realización del presente estudio se centró en determinar cuál es prevalencia de resultados anormales de las citologías vaginales en mujeres atendidas en el centro de salud de Gaira en la ciudad de santa marta en el periodo de 2011 a 2014. Se utilizó el enfoque metodológico cuantitativo y el tipo de investigación fue retrospectivo, la población objetivo es la de mujeres que se realizan el procedimiento citológico. Este estudio se centró en la estrategia de detección temprana del cáncer de cuello uterino y en especial a la prevalencia que predispone a un sinnúmero de mujeres que a diario acuden a la herramienta del examen citológico con el fin de prevenir y detectar tempranamente el cáncer de cuello uterino. Los resultados encontrados de las citologías realizadas en el centro de salud de Gaira en la ciudad de Santa Marta, muestran un gran índice de la prevalencia de enfermedades vaginales tipo infecciosas y no infecciosas como anomalías en las células del cuello uterino que suponen un factor epidemiológico de morbimortalidad por cáncer de cuello uterino en la población de mujeres en la ciudad de Santa marta, para este estudio de tomo un universo de 2958 mujeres que se realizaron citología, 470, (16%) son positivas e infecciones bacterianas y 2488, (84%) con resultados Negativos. De los 470 muestras citológicas 35, (8%) tienen diagnostico VPH, 48, (10%) con Diagnostico de NIC I, 1 (0,1%) con NIC II, 8, (2%) con NIC III, 116 (25%) con ASCUS, los siendo este la enfermedad de mayor prevalencia en citologías anormales; los resultados también demuestran que dentro el nivel Socioeconómico, en este caso de nivel 1. (Bajo – Bajo). En conclusión la población femenina atendida en el centro de salud de Gaira presenta un alto riesgo de contagio de infecciones por virus del papiloma humano y de desarrollar cáncer de cuello uterino por exposición a los factores de riesgo y a la no participación en los programas de detección temprana de cáncer de cuello uterino .siendo de vital importancia estos resultados teniendo en cuenta la historia natural Y/o social de la enfermedad del

cáncer de cuello uterino que por su evolución e identificación tardía presenta mayor mortalidad en mujeres entre 45-55 años.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

1. Departamento administrativo nacional de estadísticas Dane. Encuesta de calidad de vida de Bogotá 2007; consultado en marzo de 2008. Disponible en www.dane.gov.co.
2. Gonzales-Pedraza aa, Ortiz za, Dávila mr, valencia gcm. Infecciones cervicovaginales más frecuentes: prevalencia y factores de riesgo. rev. cubobstetginecol (serial online). 2007 mayo-agosto
3. Instituto nacional de cancerología plan decenal para el control del cáncer de Colombia, 2012-2021.
4. Lesiones pre neoplásicas de cuello uterino. 2007. instituto nacional de cancerología (inc). Recomendaciones para la tamización de neoplasias del cuello uterino en mujeres sin antecedentes de patología cervical (pre invasora o invasora) en Colombia. Bogotá: inc; 2007.

33. TITULO: TIEMPO DE ADMINISTRACIÓN DE ANTIBIÓTICOS Y APARICIÓN DE INFECCIÓN DEL SITIO OPERATORIO EN PACIENTES CON APENDICECTOMÍA, COLOMBIA

Astrid Viviana Robayo Téllez, enfermera, especialista en epidemiología, especialista en bioética. Coordinadora de investigación y extensión de la Fundación Universitaria Sanitas, Docente experta en enfermería comunitaria

Milciades Ibáñez Pinilla Bioestadístico, especialista en epidemiología, Magíster en epidemiología, doctorante de estudios políticos, Asesor de investigación Fundación Universitaria Sanitas, Docente bioestadística Universidad El Rosario

Jorge Alberto Cortés Luna, Médico, especialista en Medicina Interna, especialista en Infectología, infectólogo Clínica Colsanitas, Docente Universidad Nacional de Colombia

Sandra Liliana Vega Herrera, enfermera, especialista en epidemiología, referente de SIVIGILA Hospital de Usaquén

Introducción: La infección del sitio operatorio (ISO) es una complicación frecuente de las apendicectomías que se asocia con mayor morbilidad, se desconoce el papel del momento de inicio de administración de los antibióticos en este grupo de pacientes. El tiempo en la administración de antibióticos ha sido importante en la prevención de algunas enfermedades infecciosas, aunque el impacto específico en el tiempo de la administración de estos en procedimientos quirúrgicos para tratamiento o profilaxis ha sido tema de debate. El objetivo de este estudio fue determinar la asociación entre el tiempo de administración de antibióticos profilácticos y la aparición de infección del sitio operatorio en pacientes a quienes se les realizó apendicectomía abierta en un hospital de IV nivel de atención en Bogotá, Colombia.

Materiales y métodos: Estudio observacional analítico de cohortes. Se realizó una cohorte retrospectiva de pacientes sometidos a apendicectomía en una institución de IV nivel de atención en Bogotá Colombia, entre el 1 de mayo de 2007 y el 31 de diciembre de 2008. Los pacientes fueron seguidos de forma prospectiva a los 15 y 30 días de realizado el procedimiento teniendo en cuenta las definiciones de ISO del CDC. Se excluyeron los pacientes a quienes se les realizó apendicectomía laparoscópica, y los pacientes que no se contactaron telefónicamente. Se analizó la asociación con la aparición de ISO y las variables como escalas NNIS, SENIC, ASA, grupo etario, tiempo de cirugía, transfusiones, tiempo de aplicación de antibiótico profiláctico, uso previo o post operatorio de antibióticos, tipo de herida y género a través de análisis bivariado y se realizó una regresión logística multivariada con desenlace ISO

con las variables que tuvieran mayor peso ($p < 0,05$) en el análisis bivariado. SE mantuvieron las buenas practicas e investigación establecidas por ley, se enmascaró la información y los datos de los pacientes fueron protegidos y usados únicamente por los investigadores para el presente trabajo.

Resultados: 1245 pacientes fueron incluidos, con una incidencia de ISO de 8.4%. Hay datos de uso de antibiótico en 94% de los pacientes. El antibiótico administrado en menos de 30 minutos previo a la incisión tuvo diferencias estadísticamente significativas en el análisis bivariado (RR= 0.44 IC 95% 0.20 – 0.96). El análisis multivariado mostró asociación con diferencias estadísticamente significativas ($p < 0,05$) en las siguientes variables: edad, duración mayor de 2 horas, puntaje de ASA de 2 o superior, herida contaminada y sucia. El tiempo de inicio de antibiótico no tuvo asociación con ISO en el modelo multivariado.

Conclusiones. Los factores de riesgo tradicionalmente postulados fueron establecidos en el presente estudio pero el tiempo de administración no estuvo asociado como factor determinante e individual para desarrollar ISO en pacientes sometidos a apendicectomía abierta. Enfermería es fundamental en la preparación de pacientes que van a cirugía, durante el procedimiento, en el post operatorio y seguimiento del mismo, de tal manera que es imprescindible conocer los factores que pueden aumentar el riesgo de contraer una ISO para poder de estar manera prevenir, controlar y mitigarlos a través del cuidado.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS. 13.

1. Nicola Petrosillo, Cecilia MJ Drapeau, Emanuele Nicastrì, Surgical site infections in Italian Hospitals: a prospective multicenter study. Biomed central Infectious diseases 2008; 8:1 – 9
2. Anderson DJ, Kaye KS, Classen D, et al. Strategies to prevent surgical site infections in acute care hospitals. Infect Control Hosp Epidemiol 2008; 29 Suppl 1:S51–61.
3. Jiménez Álvarez A, Gutiérrez P, León Govea M, Contreras Mendoza E, Millán Guerrero R, Trujillo Hernández B et al. Frecuencia de Antibioticoterapia en Pacientes Hospitalizados y Factores de Riesgo Asociados. Rev. salud pública. 2009;11 Suppl 2: 247-255
4. Pérez N, Romero M, Castelblanco M.I, Rodríguez E.I. Infección del sitio operatorio de apendicetomías en un hospital de la Orinoquia colombiana. Rev Colomb Cir. 2009; 24:23-30

34. EVALUACIÓN DE UNA ESTRATEGIA COMUNICATIVA BASADA EN INFOGRAFÍA, PARA ESTUDIANTES DE PREGRADO EN UNA INSTITUCIÓN DE EDUCACIÓN SUPERIOR DE BOGOTÁ, 2014-2015.

Victoria Eugenia Cabal Escandón. Enfermera. Maestría Educación.

Nohora Alicia Sánchez Castro. Enfermera. Maestría Administración en Salud

Docentes Facultad de Enfermería Universidad El Bosque

INTRODUCCION

La investigación se desarrolló en el marco de un trabajo iniciado en el año 2009, sobre prevención y manejo del accidente con riesgo biológico en una Institución de Educación Superior (IES) de Bogotá. El producto de las tres fases han permitido en su orden: elaborar e implementar un protocolo de prevención y atención del accidente con riesgo biológico para estudiantes de pregrado del área de la salud de la IES participante; medir el impacto de la estrategia de divulgación, con lo que se identificaron e implementaron actividades para fortalecer la divulgación del protocolo y en la tercera fase se identificó la percepción del riesgo frente al accidente con riesgo biológico que tienen los estudiantes de las facultades de salud de la IES participante.

OBJETIVOS

General:

Evaluar una estrategia comunicativa basada en infografía, sobre el protocolo para el manejo de accidente con riesgo biológico, por exposición accidental a sangre y/o fluidos corporales para los estudiantes de los programas de salud de una IES de Bogotá, en los periodos 2014-2 y 2015-1

Objetivos Específicos:

- Diseñar una estrategia de divulgación de información en salud, basada en el protocolo de riesgo biológico propuesto por la IES.
- Implementar la estrategia para los estudiantes de los programas de salud de la IES participante que no han iniciado práctica clínica.
- Analizar los resultados obtenidos con la aplicación del instrumento de evaluación de la estrategia basada en infografía para la divulgación del manejo del accidente con riesgo biológico propuesta en el protocolo implementado en la IES participante.

METODOLOGÍA

Estudio de tipo cuantitativo de corte transversal, en el que se incluyeron datos cualitativos para conocer, desde la experiencia de los estudiantes participantes en el estudio, la percepción sobre el componente visual, el componente auditivo y la relación entre la idea principal y las características de la estrategia comunicativa.

Variable independiente

Video a partir de la infografía para el manejo del accidente con riesgo biológico por virus de transmisión hemática y/o fluidos corporales para estudiantes de pregrado de salud.

Variables dependientes

- Características sociodemográficas de los estudiantes participantes.
- Componente visual de la estrategia comunicativa.
- Componente auditivo de la estrategia comunicativa.
- Relación entre la idea principal y características de la estrategia comunicativa.

RESULTADOS

Las características sociodemográficas de los estudiantes participantes evidencian que la mayor parte de la población es femenina, lo cual está directamente relacionado con la caracterización de los estudiantes de la IES participante. De la misma forma, el rango de edad que más prevalece es el grupo entre los 19 y 21 años.

Se evidencia que la población participante manifestó estar entre totalmente de acuerdo y de acuerdo en que los colores utilizados hacen que el video sea más llamativo y permite centrar la atención en éste; a su vez los colores facilitan la transmisión de la idea central y el contraste de colores favorece la transmisión del mensaje; lo que se relaciona con lo citado por Marín B. quien expone que “La estética es la forma agradable que puede generar emociones al lector, la multimedialidad es la unificación de diferentes recursos en uno, permitiendo así la transmisión del mensaje claro”

La población participante expresó estar entre totalmente de acuerdo y de acuerdo, con que las imágenes empleadas en el video contribuyen a la comprensión de la temática, la escenografía implementada permite centrar la atención en el suceso que se está presentando; los movimientos y la letra de las imágenes se relacionan con el mensaje que se transmite y son acordes para el nivel de pregrado.

Estos hallazgos se articulan con lo mencionado por Larraz R, quien afirma que la infografía “es una combinación de imágenes sintéticas, explicativas y fáciles de entender, que son diseñadas con el fin de comunicar información de manera visual para así facilitar su transmisión. Lo anterior permite que los

datos puedan entenderse e interpretarse instantáneamente, por consiguiente estimulando el interés del lector o de la audiencia, que de un golpe de vista, puede seleccionar en ellas lo que le interesa, lo que ya conoce y lo que no”.

Los estudiantes participantes están entre totalmente de acuerdo y de acuerdo, con que la animación del video evaluado se desarrolla en una secuencia lógica, en donde se presenta paso a paso el procedimiento que se debe realizar en caso de un accidente con riesgo biológico, lo que se relaciona con lo afirmado por Marín B, quien postula que “la visualidad es la forma de cómo se presenta la infografía y se hace accesible al conocimiento.”

El grupo participante identifica que en la melodía está totalmente de acuerdo y de acuerdo, que los sonidos empleados son adecuados para cada situación que se presenta en el video.

En los aspectos referentes a la música hay un porcentaje significativo que manifiesta no estar de acuerdo ni en desacuerdo con que los aspectos evaluados incidan en la comprensión y apropiación del conocimiento divulgado a través de esta estrategia.

En lo referente a los sonidos guturales, la población participante expresó que estos son acordes a la acción que realizan los personajes y que además se desarrollan de manera lógica.

Una parte del componente auditivo es la voz del narrador incluyendo el tono, el volumen, la claridad y la vocalización, se evidencia que el grupo participante expresó que estos elementos son adecuados para la transmisión de la información relacionada con el manejo del accidente con riesgo biológico en estudiantes de la salud.

De acuerdo a la experiencia que tuvieron los estudiantes ante la implementación de la estrategia basada en infografía, se evidenció que la animación guarda una fuerte relación entre la idea principal y las características de ésta; lo cual indica que la estrategia fue elaborada y presentada de forma secuencial, lógica y entendible para el nivel de pregrado en el que se encuentran, ya que ellos refirieron estar de acuerdo con la presentación y la relación de cada uno de los componentes de la animación.

CONCLUSIONES

Se observa que la estrategia comunicativa basada en infografía utilizada, permite transmitir una idea de forma comprensible y didáctica. Se evidenció que la animación basada en infografía es una estrategia adecuada que cumple con las características necesarias para transmitir información y que ésta sea comprendida por estudiantes universitarios del área de la salud.

La estrategia comunicativa basada en infografía, favorece la comprensión de la temática planteada y permite reforzar los conocimientos en cuanto a los pasos que se deben seguir en caso de presentarse un accidente con riesgo biológico.

Para el diseño y divulgación de una estrategia comunicativa basada en infografía, es importante tener presente los componentes visual, auditivo y de relación con la idea principal para que ésta sea comprendida por el público espectador.

Esta estrategia logró que a través del uso de las TIC, en este caso de la animación, se tuviera acceso a la información desarrollando y fortaleciendo el conocimiento por medio de contenidos educativos digitales, lo cual se articula con lo expuesto por Marín B en su artículo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

Galindo E. Ruiz C. Sánchez N. Cabal V. Pardo M. Rosselli J. Cardona R. Caracterización del accidente con riesgo biológico en estudiantes de pregrado en facultades de salud en una institución de educación superior de Bogotá 2009-2010. Revista Colombiana de Enfermería. Volumen 6. Año 6. Disponible en: http://www.uelbosque.edu.co/sites/default/files/publicaciones/revistas/revista_colombiana_enfermeria/volumen6/caracterizacion.pdf. Consultado Octubre 29,2013.

Cabal V. Sánchez N. Grado de recomendación de las acciones propuestas en un protocolo de atención para accidente con riesgo biológico en estudiantes de salud. Revista Colombiana de Enfermería. Vol. (8).Año 8.Disponible en: http://www.uelbosque.edu.co/sites/default/files/publicaciones/revistas/revista_colombiana_enfermeria/volumen8/009_articulo7.pdf. Consultado Octubre 29,2013.

Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. Guía de Planificación participativa de estrategias de comunicación en Salud. OPS-OMS/UNICEF. Paraguay, Año 2007.Disponible en: http://www.paho.org/par/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=68&Itemid=99999. Consultado: Octubre 21,2013.

Larraz R. Infografías como recursos didácticos. Cuaderno Intercultural. Recursos para la interculturalidad y la educación intercultural. Argentina. 2010. Disponible en: <https://www.facebook.com/messages/lyn.soka.copite> Consultado Agosto 18 de 2014.