



BOLETÍN

**DIVULGACIÓN
CIENTÍFICA DE**

ENFERMERÍA

TABLA DE CONTENIDO

EDITORIAL.....	PÁG. 4
INVESTIGACIÓN SOCIAL Y EDUCATIVA: UNA MIRADA DESDE LA FORMACIÓN DE PROFESIONALES DE ENFERMERÍA	PÁG. 5
EXPERIENCIAS DE APRENDIZAJE DESTACADAS A PARTIR DE SITUACIONES DE ENFERMERÍA.....	PÁG. 7
EXPERIENCIAS DE APRENDIZAJE DESTACADA REFLEXIONES	PÁG. 10
EXPERIENCIAS DE APRENDIZAJE DESTACADAS EN EL AULA TRABAJOS NARRATIVAS DE ENFERMERÍA	PÁG. 19
ARTÍCULOS DE INVESTIGACIÓN DOCENTE.....	PÁG. 23
PROYECTOS ORIGINALES DE DOCENTES.....	PÁG. 33
EVENTOS	PÁG. 36
RECONOCIMIENTOS.....	PÁG.37

BOLETÍN

DIVULGACIÓN CIENTÍFICA DE ENFERMERÍA

Edición:

Programa de Enfermería

Departamento de Mercadeo y Comunicaciones

UNISANGIL

Comité editorial:

Eulalia Medina Díaz

Decana Facultad de Ciencias de la Educación y de la
Salud

Luisa Fernanda Barrera Medina

Directora del programa de enfermería sede San Gil.

Brigitte Paola Hernández Robayo

Directora del programa de enfermería sede Yopal

Carolina Salamanca

Coordinación de Investigaciones Facultad de Ciencias de la
Educación y de la Salud.

Graciela Olarte

Directora Grupo ICES Facultad de Ciencias de la Educación
y de la Salud

EDITORIAL

BRIGITTE PAOLA HERNÁNDEZ ROBAYO

DIRECTORA DEL PROGRAMA DE ENFERMERÍA SEDE YOPAL

FUNDACIÓN UNIVERSITARIA DE SAN GIL - UNISANGIL

Con el paso de los años la enfermería ha venido evolucionado con el propósito brindar servicios de salud de atención en salud integrales y seguros basados en conocimientos científicos y deontológicos propios de la profesión, entendiendo el concepto de integralidad como la capacidad para el abordaje holístico del ser humano en todas las etapas de su curso de vida desde lo cultural, social, psicológico y biológico, a su vez desde lo individual, familiar y comunitario; todo ello se convierte en un eje conductor no solo de la atención en salud basada en las dimensiones de la vida humana sino visto desde la completitud de la enfermería en todos sus roles: Investigativo, comunitario, epidemiológico- salubrista, administrativo, entre tantos otros que abracan el quehacer enfermero en la actualidad y que visibiliza nuestro rol dentro del proceso de atención en salud.

Todo lo anterior implica un reto tanto para las instituciones de educación superior como para los estudiantes y profesionales de enfermería ya que son las instituciones de educación superior quienes actualizan de manera constante los currículos para dar respuesta a los nuevos enfoques de la enfermería no solo a nivel nacional sino internacional , fortaleciendo el proceso de investigación como desde científico que valida y mejora el

conocimiento existente y genera nuevo conocimiento que influye en la práctica de la enfermería directa o indirectamente; por otra parte los profesionales de enfermería y enfermeros en formación tienen el reto de integrar el conocimiento científico a la atención del usuario basado en actualizaciones normativas, lo que implica la aplicación de nuevas políticas nacionales de atención integral en salud, guías de atención y demás normativas.

En este contexto el espacio ofrecido en revistas y boletines de enfermería para la publicación de textos disciplinares visibiliza la labor realizada desde lo académico permitiendo a todos los grupos de interés de UNISANGIL, docentes, estudiantes, egresados y profesionales de salud en general conocer información actualizada y de interés de todas las actividades y objetivos alcanzados por el Programa de Enfermería.

Como directora del programa de enfermería UNISANGIL, en la sede Yopal extendiendo un especial reconocimiento a quienes a través de las publicaciones aquí relacionadas aportan a la disciplina de la enfermería desde lo científico y académico, ello es una muestra más de la integralidad del enfermero quien hoy en día es capaz desarrollar su labor desde diferentes roles.

INVESTIGACIÓN SOCIAL Y EDUCATIVA: UNA MIRADA DESDE LA FORMACIÓN DE PROFESIONALES DE ENFERMERÍA.

NAZLY DALLAN BOLÍVAR BUITRAGO

ENFERMERA UNIVERSIDAD NACIONAL, MAGISTER EN EDUCACIÓN, DOCENTE TIEMPO COMPLETO UNISANGIL-

Para dar la introducción a este texto y poder establecer a través de él alguna claridad frente a conceptos asociados a la investigación social y educativa, se plantearán inicialmente algunas definiciones de conceptos propios asociados a este tipo de investigación:

Epistemología como una teoría que busca entender la naturaleza, origen, objetivos, variedades y límites en el conocimiento científico, intentando establecer un concepto crítico de los principios, las hipótesis en diversas ciencias, llegando a su alcance y valor.

La Investigación, entendida de acuerdo al concepto de Hernández (2014) “conjunto de procesos sistemáticos, críticos y empíricos que se aplican al estudio de un fenómeno o problema” (p.37) y también como lo describe Orieta (2009) “Proceso de búsqueda de conocimientos sobre algo que tomamos como objeto, buscar respuesta a un problema, una forma de comportamiento humano, búsqueda metódica y sistemática de la verdad”. (p. 4); Lo que nos lleva a interpretar

que, de acuerdo a estas premisas, la investigación hace parte de los procesos innatos del ser humano en el descubrimiento del día a día.

Al querer establecer una investigación es importante considerar aspectos y ordenes que permitan y faciliten el planteamiento y la ejecución de la misma, como lo son el plantearse un problema y tratar de buscar una respuesta al mismo o partir de un problema ya planteado, establecer exploraciones sistemáticas, plantearse premisas como qué, cómo y para qué, generar hipótesis para verificación y así mismos hallazgos. Tener en cuenta que los datos deben ser establecidos bajo un método, una técnica o un instrumento, y esos datos finalmente deberán ser procesados y analizados de manera sistemática facilitando la generación de una conclusión.

La investigación social y educativa, se entiende entonces como un proceso que exalta y promueve la relación del conocimiento científico con los usuarios potenciales; por tener una amplia cobertura

en lo social se puede clasificar de la siguiente manera de acuerdo al planteamiento de Orieta (2009):

- Por su finalidad: Básica y Aplicada
- Por su alcance: Temporal, Diacrónica, Sincrónica
- Por su cobertura Témpero Espacial: Ideográfica, Nomotética
- Por sus fuentes: Primaria, Secundaria, Mixta
- Por su enfoque: Cualitativa, Cuantitativa, Triangulatoria
- Por su nivel: Exploratoria, Descriptiva, Explicativa, Predictiva
- Por el control: Experimental, No experimental
- Por lugar de realización: De campo, De laboratorio
- Por su producto: Estudios pilotos, Monografías, Casos, Tesis, Proyectos

Con lo cual se puede evidenciar que este tipo de investigación establece múltiples aristas, que abre puertas de procesos investigativos no utilizados tradicionalmente para los futuros profesionales de enfermería que interactúan con grupos sociales, puesto que desde sus intervenciones de cuidado pueden generar impacto dentro del proceso salud – enfermedad en el contexto de una persona o comunidad.

No obstante, algunos autores coinciden en afirmar que es escasa la utilización de la investigación en procesos sociales y educativos siendo útiles estos procesos en su mayoría como argumentación conceptual y no se genera una aplicabilidad en la población esto responde desde la investigación misma cuando no se conocen claramente las características de la población objeto, del tema, de la aplicabilidad de la propuesta, el contexto entre otros aspectos.

Es necesario resaltar la importancia en la aplicabilidad que la investigación social y educativa en profesionales de enfermería en el contexto latinoamericano en procesos como la toma de decisiones a nivel político, en la formulación de iniciativas sociales, así como otras prácticas que favorecen las condiciones de vida de la población.

Referencias

- Hernández, R. (2014). Metodología de la Investigación. McGRAW-HILL / INTERAMERICANA EDITORES, S.A. DE C.V. (6). Recuperado de <http://observatorio.epacartagena.gov.co/wp-content/uploads/2017/08/metodologia-de-la-investigacion-sexta-edicion.compressed.pdf>
- Orieta, P. (2009). Metodología de la investigación social educativa. Recuperado de <https://www.aacademica.org/000-062/2077>
- Trujillo, J. (2019). La investigación educativa y su vinculación con las necesidades sociales. *IE Revista de investigación educativa de la REDIECH*, 10(18), 4-8. Recuperado de https://dx.doi.org/10.33010/ie_rie_rediech.v10i18.699.
- Moreles, J. (2009). Uso de la investigación social y educativa: Recomendaciones para la agenda de investigación. *Perfiles educativos*, 31(124), 93-106. Recuperado de: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-26982009000200007&lng=es&tlng=es.

Seguimiento clínico “Separados por la enfermedad de Hansen”

Carolina Muñoz Ardila, Jennifer Suarez Ramírez, Juan Sebastián Arguello Muñoz, Mayreth Alejandra Masco Rodríguez, Fabio Andrés Suarez Guadrón. Docente Asesora: Luz Dary Carreño

Resumen

Se ha demostrado que conocer los signos y síntomas claves de las enfermedades, disminuye el riesgo de sufrir complicaciones, es por esto, que en la enfermedad de Hansen, la cual se describe como “Enfermedad infecciosa crónica causada por *Mycobacterium leprae*, un bacilo acidorresistente también conocido como Bacilo de Hansen, que afecta principalmente la piel, los nervios periféricos, la mucosa de las vías respiratorias altas y los ojos, es curable y su tratamiento es gratuito. Si se trata en las primeras etapas, se evita la discapacidad”. Durante el seguimiento clínico se dará a conocer la historia de un paciente (O.P.P) con enfermedad de Hansen tipo Lepromatosa, los signos y síntomas manifestados, los métodos diagnósticos utilizados para confirmar la presencia de la misma, la transformación de un hogar después de su diagnóstico en donde padre e hijo debieron ser tratados y desvinculados temporalmente de su núcleo familiar.

Palabras claves

Enfermedad de Hansen, Estigmatización, Miedo, Afrontamiento, Familia

Introducción

Se ha demostrado que conocer los signos y síntomas claves de las enfermedades, disminuye el riesgo de sufrir complicaciones, es por esto, que en la enfermedad de Hansen, la cual se describe como “Enfermedad infecciosa crónica causada por *Mycobacterium leprae*, un bacilo acidorresistente también conocido como Bacilo de Hansen, que afecta principalmente la piel, los nervios periféricos, la mucosa de las vías respiratorias altas y los ojos, es curable y su tratamiento es gratuito. Si se trata en las primeras etapas, se evita la discapacidad”.

Objetivo

Ejecutar un seguimiento integral realizando intervenciones de enfermería al señor O.P.P., paciente con la enfermedad de Hansen, durante la práctica realizada en el Sanatorio de Contratación E.S.E por los estudiantes del grupo D de séptimo semestre del programa de enfermería de la FUNDACIÓN UNIVERSITARIA DE SAN GIL – UNISANGIL a través de valoración por Dominios de la taxonomía de NANDA, NIC y NOC durante el periodo comprendido del primer semestre del año 2022-1.

Metodología :Se decidió realizar el artículo basado en el seguimiento de enfermería de la paciente O.P.P, con metodología investigativa y participativa, esta paciente fue elegida por los estudiantes y docente asesora de séptimo semestre de enfermería de UNISANGIL, debido a que el paciente presenta la enfermedad de Hansen y además de eso se enfrenta a las complicaciones, tratamiento y síntomas de la misma, acompañada de un shock emocional debido a la separación con su familia, cambio total de entorno, el saber que su hijo presenta la misma enfermedad, las posibles situaciones económicas que presenta y la estigmatización social que conlleva.

Resultado: Se logró una eficacia del 82.66% en la realización del seguimiento.

Diagnóstico	Estado inicial	Estado esperado	Estado final	Eficacia lograda
Disponibilidad para mejorar el conocimiento	10/25	23/25	21/25	84%
Disponibilidad para mejorar el autoconcepto	11/25	22/25	21/25	84%
Riesgo del deterioro de la piel	11/25	22/25	21/25	80%
Promedio eficacia del plan de cuidados aplicado				82,66%

Discusión y análisis del caso

El personal de enfermería es responsable de proveer salud debido a la continua interacción y relación enfermero-paciente, en este el paciente O.P.P se reflejó el beneficio que obtuvo para su vida con las intervenciones realizadas, ya que afianzó su conocimiento sobre diversos temas, aclaró dudas, mejoró su interacción con la sociedad y logro animarme para continuar con su vida y mejorar, de manera que se viera así mismo como un ejemplo a seguir y su conducta sea más segura y firme, por consiguiente se logró trabajar cada una de sus factores de riesgo, teniendo en cuenta la comparación al iniciar y finalizar las actividades se demostró una eficacia del 82,66%, en donde se ofrecía ayuda y acompañamiento al paciente.

Conclusión: Por medio del seguimiento y acompañamiento que se le dio a la paciente durante la realización del plan de cuidado, se logró concluir que el proceso que vivió O.P.P durante su crisis de ansiedad fue complicado debido a que se encontraba en condición de aislamiento social, no contaba con las herramientas ni con la motivación necesaria para afrontar esta situación, debido al shock emocional y físico que tuvo al enterarse de la patología, además todo lo que tuvo que afrontar con los signos y síntomas que presentó, la separación de su familia, el cambiar de entorno rotundo y además de eso, la estigmatización social que el podría sufrir, junto con su hijo que también presenta la enfermedad.

Referencias

- Martos, C. (2017, January 25). *Hipoestesia: definición, causas y tratamiento*. Liferder. Retrieved June 1, 2022, from <https://www.liferder.com/hipoestesia/>
- Rodríguez, G., & Pinto, R. (n.d.). *Lepra neural primaria: definición y criterios de manejo*. Revista de la Asociación Colombiana de Dermatología y Cirugía Dermatológica. Retrieved June 1, 2022, from <https://revistasocolderma.org/articulo-revista/lepra-neural-primaria-definicion-y-criterios-de-manejo>
- Chaves, W., Castro, C., Garzón, K. C., Fontalvo, M. T., Viracacha, G. C., Ruano, C. A., & Suárez, J. A. (2016). Eritema nudoso secundario a reacción tipo 2 como manifestación de lepra lepromatosa. Un reporte de caso. *Revista repertorio de medicina y cirugía*, 25(4), 241–246. doi:10.1016/j.reper.2016.11.002
- Hoyos-Gómez, C., Cardona-Castro, N., & Resumen, C. C. (s/f). Reacciones leprosas Leprosy reactions. Recuperado el 2 de junio de 2022, de Org.co website: <http://www.scielo.org.co/pdf/cesm/v30n2/v30n2a08.pdf>
- Ybarra, O. [octavioybarra]. (2020, noviembre 25). *Micobacterium Leprae*, ENFERMEDAD DE HANSEN, LEPRO. Recuperado el 2 de junio de 2022, de https://www.youtube.com/watch?v=E_zzzWBJNjI
- Castro S. Fortalezas personales. Pon el foco en tus recursos y no en tus debilidades [Internet]. Instituto Europeo de Psicología Positiva. IEPP; 2020 [citado el 2 de junio de 2022]. Disponible en: <https://www.iepp.es/fortalezas-personales/> [citado el 2 de junio de 2022]. Disponible en: <http://file:///C:/Users/USER/Downloads/Dialnet-LaEducacionEmocionalElAutoconceptoLaAutoestimaYSu-4596298.pdf>

EXPERIENCIA FORMATIVA EN EL SANATORIO DE CONTRATACIÓN E.S.E EN EL MUNICIPIO DE CONTRATACIÓN, SANTANDER.

Daniela Henao, Docente Luz Dary Carreño

Estudiante de X nivel de aprendizaje del Programa de Enfermería UNISANGIL sede San Gil
Practica Cuidado en los Servicios de Salud 2

Toda esta experiencia inició en el preciso momento de que acepté cubrir la plaza disponible para realizar mi práctica comunitaria en el Sanatorio de Contratación E.S.E en el municipio de Contratación, Santander. Esta decisión surgió a raíz de un “salto de fe” de querer experimentar nuevos retos, entre ellos, la responsabilidad de alejarse de la comodidad del hogar y aprender acerca de la enfermedad de Hansen debido a que anteriormente, no pude realizar la práctica en séptimo semestre.

Al principio, el miedo existió en mi subconsciente por no estar segura de cómo me desempeñaría en los diferentes procedimientos que tenía que realizar en mi respectiva práctica. Afortunadamente, contaba con el apoyo de la enfermera que cumplió el rol de co-evaluadora, como de los auxiliares de enfermería y de los doctores los cuales, estaban dispuestos a explicarme y a aclarar mis dudas mientras efectuaba mis diversas actividades planteadas.

Dentro de mi práctica, el componente comunitario fue el precursor principal de mis metas, pero, contaba también con un

componente clínico debido a que debía incluir actividades como la toma de baciloscopias, participación en la valoración de pacientes que asistían al municipio por tener dudas sobre si habían desarrollado la enfermedad y las curaciones a los pacientes que viven en uno de los albergues, ubicado en el hospital.

Poco a poco, día tras día, mis habilidades y capacidades como profesional de enfermería, fueron mejorando al punto, donde podía realizar con mayor libertad los procedimientos, demostrando mayor confianza delante los pacientes. Aun así, cuando necesitaba ayuda, no dudaba en solicitarla, para promover la comodidad como el buen desarrollo del procedimiento teniendo en cuenta la edad, género y necesidad de cada paciente.

Considero que el desarrollo de esta práctica fue fructífero y me permitió desarrollar mi perfil profesional. Recogí una variedad de pequeñas semillas en esta cosecha, en el momento en que las siembre y crezcan, será el reflejo de todo lo aprendido y fortalecido durante este periodo tan importante de formación.

REVISION SISTEMATICA LA PREECLAMPSIA, UNA COMPLICACIÓN GRAVE DE LA GESTACIÓN.

SYSTEMATIC REVIEW PRE-ECLAMPSIA, A SERIOUS COMPLICATION OF PREGNANCY.

Duwan Monsalve y Natalia Dulcey

Docente: Graciela Olarte Rueda

Resumen

Objetivo: Dar a conocer la importancia del manejo de la preeclampsia, su detección oportuna y el respectivo tratamiento para la preservación de la salud materno fetal **Método:** Se realizó una revisión sistemática de los cuales se han obtenido 50 artículos en los que estudia todo lo relacionado con la preeclampsia, en donde se descartaron 25 debido a su escasa información y debido a que los artículos estaban desactualizados, finalmente se seleccionaron 25 artículos de Scielo, Pubmed y Google académico. **Resultados:** Se determinó que las principales complicaciones asociadas a la preeclampsia tales como restricción del crecimiento fetal, nacimiento prematuro, desprendimiento de placenta, síndrome de HELLP, daño a otros órganos, enfermedad cardiovascular, condicionan en su gran mayoría la mortalidad materno fetal, siendo de gran importancia la detección temprana y el tratamiento oportuno y de calidad. **Conclusiones:** La preeclampsia constituye un problema de salud en el cual se ve afectada la vida de la madre y el feto, debido a las diversas complicaciones que se presentan sino se lleva a cabo un manejo adecuado que permita controlar esta patología, se deben implementar estrategias para la prevención tales como tomar la presión arterial, controlar la ganancia de peso ante cualquier sospecha realizar un examen de ácido úrico, urea y creatinina, realizar un examen de orina, ingerir los micronutrientes que se le formulan, evitar el consumo de tabaco y evitar el estrés. **Palabras claves:** Preeclampsia, gestantes, feto, placenta, riesgo obstétrico, factores de riesgo, complicaciones.

Introducción

En la actualidad, una de las problemáticas que más aquejan a las mujeres gestantes es la preeclampsia, la cual está caracterizada por la presión arterial alta, con valores en la presión

arterial sistólica mayor o igual de 140 mmHg y la presión arterial diastólica mayor o igual de 90 mmHg, repitiendo este rango de valores a los 15 minutos después de la primera toma de la tensión; también se presentan signos de daño hepático y renal (1). El daño renal tiene como resultado la presencia de proteínas en la orina (proteinuria) y se puede evidenciar en la tira reactiva con 1+ o muestra aislada de orina con 30 mg de proteínas en dos muestras de 4 a 6 horas(2). La preeclampsia se puede presentar a partir de la segunda mitad del embarazo o en el puerperio y también se puede presentar en embarazos de menos de 20 semanas en casos de mola hidatiforme, nefritis lúpica, púrpura trombocitopenia trombótica, síndrome urémico hemolítico, síndrome antifosfolípido, hígado graso agudo del embarazo, y puede afectar a múltiples órganos y sistemas (3). Puede tener un tiempo de evolución gradual o repentino y puede poner en peligro el bienestar tanto de la madre como la del feto, siendo responsable de decesos maternos y perinatales (4). La mayor parte del tiempo la preeclampsia se resuelve después del nacimiento del bebé y se realiza la extracción de la placenta. Sin embargo, puede persistir e incluso empezar después del parto, con mayor frecuencia dentro de las siguientes 48 horas, a esto se denomina preeclampsia posparto (5).

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, “la preeclampsia es la segunda causa de muerte en el mundo con un 14% 2 (6). Dentro de las complicaciones que acarrea esta patología se encuentra la restricción del crecimiento fetal, el nacimiento prematuro, desprendimiento de placenta, síndrome de Hellp y daños en diferentes órganos debido a esto es de gran importancia la detección oportuna con el fin de prevenir estas complicaciones y llevar el proceso de la gestación de una manera segura tanto para la madre como para el feto (7).

Metodología

Se realizó una búsqueda exhaustiva en las bases de datos eléctricas, identificando los estudios más relevantes realizados entre los años 2017-2022, consultando en las principales bases de datos como lo son Scielo, Pubmed y google académico (vía internet) en la búsqueda los términos utilizados fueron: preeclampsia AND eclampsia, OR preeclampsia OR Factores de riesgo de la preeclampsia, en los cuales se han encontrado 50 artículos relacionados con el tema, de los cuales se omitieron 25 debido a que no cumplían con el lapso de tiempo estipulado para el desarrollo de la investigación y en algunos de ellos no se encontraba la suficiente información que se requería. Como criterios de inclusión se incorporaron artículos que hablarán sobre los factores que se encuentran asociados a la preeclampsia como los son: embarazo múltiple, edad, antecedentes de preeclampsia, intervalo entre los embarazos y obesidad, y como único criterio de exclusión se

estableció artículos que estuvieran por debajo del año 2017, dado a que se requería información actualizada, finalmente se realizó la revisión y verificación de la validez de todos los artículos que se investigaron, realizando el respectivo descarte de algunos de ellos, seleccionando 25 artículos con un periodo de tiempo entre los años 2017 - 2019, los cuales se encontraban en Español e Inglés, se realizó una lectura minuciosa de cada uno de ellos, extrayendo la información más relevante para su posterior análisis.

Resultados

Se evidencio que la preeclampsia generalmente comienza a partir de la semana 32 del embarazo manifestándose por una hipertensión arterial y signos que provocan daños en diferentes órganos del cuerpo, especialmente el hígado y los riñones (8). Adicionalmente las mujeres con probabilidad de presentar esta patología son las que tienen antecedentes tales como: migraña, infecciones del tracto urinario, síndrome del ovario poliquístico, diabetes gestacional entre otros (9). Según la Organización Mundial de la Salud, “las mujeres que tuvieron preeclampsia, entre el 20% y el 40% de sus hijas y entre el 11% y el 37% de sus hermanas también tendrá el trastorno” (10). Por otra parte se observó que los factores asociados a la preeclampsia muestran una relación con el estrato socioeconómico de las gestantes, por lo cual se evidencia que los trastornos hipertensivos del embarazo se presentan independientemente de la clase social de cada mujer (11). En cuanto a la relación con los antecedentes patológicos de la familia, específicamente la madre de la gestante, se identifica que las enfermedades que prevalecen son: la hipertensión independiente o asociada con otros tipos de patologías, la diabetes mellitus tipo I y II, lo cual confirma la importancia de los antecedentes familiares de preeclampsia e hipertensión gestacional y el alcohol fue la sustancia más consumida por las mujeres antes de quedar embarazadas. (12). En cuanto a los embarazos multifetales la incidencia de preeclampsia aumenta entre un 6 a 31% a diferencia de los embarazos únicos (13).

También se demostró que las citocinas proinflamatorias juegan un papel importante en el sistema inmune de la madre, las cuales son secretadas en exceso por las células inmunitarias; aumentan la permeabilidad vascular y causa la apoptosis de las células trofoblásticas, produciendo daños en la célula y generando una respuesta inflamatoria; estas mismas se manifiestan en la fisiopatología de la preeclampsia (14). Se dice que debido a la complejidad de la enfermedad se utilizan diversos tratamientos entre estos la terapia con osteométodos farmacológicos como el acetilsalicílico antes de la semana 16 en una dosis de ≥ 100 mg/día para reducir el riesgo, además se implementa el uso de la heparina cuyo efecto es positivo en el tratamiento de la insuficiencia

placentaria (15). Los suplementos como el sulfato de magnesio disminuyen la aparición de preeclampsia y eclampsia, desprendimiento de la placenta y mortalidad materna, y en mujeres con dieta suplementaria bajas en calcio (1.5–2 g / día en la segunda mitad del embarazo) reduce el riesgo de preeclampsia (16).

Discusión

La preeclampsia es una complicación del embarazo en la cual las cifras de tensión arterial se elevan debido a diversos factores como lo son: embarazo múltiple, edad, antecedentes de preeclampsia, intervalo entre los embarazos y obesidad, en la mayoría de los artículos investigados las mujeres gestantes padecen de preeclampsia debido los factores anteriormente descritos (17). La preeclampsia generalmente comienza a partir de la semana 20 de gestación en donde anteriormente las cifras de tensión arterial habían sido normales, llegando a manifestar daños en otros órganos principalmente en hígado y riñones (18). Es importante tener en cuenta cuales son los síntomas que se manifiestan al presentar esta complicación debido a que si se logra detectar a tiempo se pueden prevenir diversas alteraciones desencadenadas a partir de esta patología, dentro de la sintomatología común de la preeclampsia se encuentra: cefalea, visión borrosa, dolor abdominal, náuseas, vómitos trombocitopenia, deterioro de la función hepática y dificultad respiratoria debido a la acumulación de líquido en los pulmones (19).

No llevar un estilo de vida saludable antes y durante la gestación condiciona la aparición de la preeclampsia ya que la realización de actividad física, la alimentación saludable, el manejo y control de las emociones juegan un papel muy importante en la prevención de esta patología (20).

Se ha evidenciado que la deficiencia de vitamina D es una condición muy prevalente en las mujeres gestantes, demostrando así la relación existente entre las bajas concentraciones de esta vitamina y el riesgo de padecer preeclampsia e incluso diabetes gestacional ya que esta desempeña un papel importante en la función placentaria y en la respuesta inflamatoria (21). De igual forma se ha encontrado que la función hepática se encuentra alterada fisiológicamente durante el embarazo, sin embargo el estrés oxidativo generado por la preeclampsia condiciona a una disfunción hepática notoria la cual es un indicador de que la patología se encuentra en un estado avanzado que está atentando en contra de la salud materno fetal.(22).

El recuento plaquetario se ha utilizado como un marcador clínico temprano de preeclampsia debido a que en esta patología se evidencia un incremento en el consumo y activación plaquetaria (23). De igual forma es un método diagnóstico accesible, rápido, y que demuestra fiabilidad

pudiendo ser utilizado en los distintos centros de salud en los cuales no se cuenta con gran disponibilidad de estudios diagnósticos que permitan la detección oportuna de esta patología para poder abordarla oportunamente y brindar el respectivo tratamiento para la preservación de la salud materno fetal (24). A la hora de realizar una cesárea se debe tener en cuenta que una gestante con preeclampsia se debe abordar de una manera más rigurosa en el manejo de la anestesia, realizando una exhaustiva valoración pre anestésica a causa de que esta patología produce cambios respecto a la farmacocinética y la farmacodinamia, de igual manera se resalta la importancia de realizar un seguimiento a la evolución postanestésica con el fin de determinar si se han producido alteraciones en el transcurso del uso del medicamento (25).

Referencias

1. García A, Jimenez-Baez MV, González-Ortiz DG, De la Cruz-Toledo P, Sandoval-Jurado L, Kuc-Peña L. Características clínicas, epidemiológicas y riesgo obstétrico de pacientes con preeclampsia-eclampsia. *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc*. 2018;26(4):256-62. [Internet]. 2018. [Consultado 17 Mayo 2022]; Disponible en <https://www.mediagraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2018/eim184e.pdf>
2. Rojas Perez, LA, Villagomez Vega, MD, Rojas Cruz, AE. Preeclampsia - eclampsia diagnóstico y tratamiento. *Rev Eug Esp* [Internet]. 2019, vol.13, n.2, pp.79-91. ISSN 2661-6742. [Consultado 16 Mayo 2022]; Disponible en <https://doi.org/10.37135/ee.004.07.09>.
3. Guevara-Ríos E. La preeclampsia, problema de salud pública. *Investigación Materno Perinatal* [Internet]. 28 de agosto de 2019 [Consultado 16 de Mayo de 2022]; 8(2):7-8. Disponible en: <https://investigacionmaternoperinatal.inmp.gob.pe/index.php/rpinmp/article/view/147>
4. Gustavo Vázquez-Rodríguez J, Josué Arellano-Cornejo K, Gustavo Vázquez-Arredondo J, Del Ángel-García G, Isabel Gaona-Ramírez M. Complicaciones maternas durante la cesárea en pacientes con preeclampsia severa. *Ginecología y Obstetricia de México* [Internet]. diciembre de 2021 [Consultado el 17 de mayo de 2022];89(12):956–62. Disponible en: <https://essentials.ebsco.com/search/eds/details/complicaciones-maternas-durante-la-ces%C3%A1rea-en-pacientes-con-preeclampsia-severa?query=preeclampsia&ff%5B0%5D=ContentProvider%3ADirectory%20of%20Open%20Access%20Journals&ff%5B1%5D=ContentProvider%3AOpen%20Web%20RDK%20with%20Full%20Text&db=owf&an=153988516>
5. Vélez-Cuervo SM, Gutiérrez-Villegas LM. Conducta expectante en preeclampsia grave: revisión narrativa. *Ginecol Obstet Mex*; 90 (2): 165-173. [Internet]. 2022. [Consultado 17 Mayo 2022]; Disponible en: <https://ginecologiayobstetricia.org.mx/articulo/conducta-expectante-en-preeclampsia-grave-revision-narrativa#:~:text=Resumen%20ANTECEDENTES%3A%20En%20pacientes%20con%20preeclampsia%2C%20algunos%20autores,riesgos%20posibles%20y%20disminuir%20los%20de%20la%20madre.>
6. Cabrera Ruilova JD, Pereira Ponton MP, Ollague Armijos RB, Ponce Ventura MM. Factores de riesgo de preeclampsia. *RECIAMUC* [Internet]. 1abr.2019 [Consultado 17may2022];3(2):1012-3. Dispínible en <https://reciamuc.com/index.php/RECIAMUC/article/view/384>

7. Díaz, A. Roca, A. Oñate, G. Castro, P. Interacción dinámica de factores de riesgo epidemiológicos presentes en los trastornos hipertensivos del embarazo: un estudio piloto. [Internet]. 2018, Salud, Barranquilla vol.33 no.1 Barranquilla Jan./Apr. 2017 [Consultado 17 Mayo 2022]; Disponible en http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-55522017000100027&lang=es
8. Armaly, Z. Jadaon, E. Jabbour, A. Abassi, Z. Preeclampsia: nuevos mecanismos y enfoques terapéuticos potenciales. Parte delantera. Fisiol. [Internet]. 2018, [Consultado 17 Mayo 2022]; Disponible en <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fphys.2018.00973/full>
9. Aggarwal, R. Kumar, A. Mittal, P. Kohli, M. Jawanjal, P. Gayatri, R. Asociación de citocinas pro y antiinflamatorias en la preeclampsia. [Internet]. 2019, volumen 33 , Número 4 [Consultado 17 Mayo 2022]; Disponible en <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/jcla.22834>
10. Filipek A, Jurewicz E. Preeclampsia: una enfermedad de las mujeres embarazadas. [Internet]2018. Avances en Bioquímica. [Consultado 17 Mayo 2022]; Disponible en <https://europepmc.org/article/med/30656917>
11. Mendoza M, Garcia-Manau P, Arévalo S, Avilés M, Serrano B, Sánchez-Durán MÁ, Garcia-Ruiz I, Bonacina E, Carreras E. Precisión diagnóstica del cribado combinado del primer trimestre para la preeclampsia de inicio temprano y prematuro a las 8-10 en comparación con las 11-13 semanas de gestación. Ultrasonido Obstet Gynecol. [Internet]. 2021. 57(1):84-90. [Consultado 17 Mayo 2022]; Disponible en <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32388877/>
12. Checya-Segura J, Moquillaza-Alcántara VH. Factores asociados con preeclampsia severa en pacientes atendidas en dos hospitales de Huánuco, Perú. [Internet]. 2019. Ginecol Obstet Mex. 2019;87(05):295-301. [Consultado 16 Mayo 2022]; Disponible en <https://www.medigraphic.com/pdfs/ginobsmex/gom-2019/gom195d.pdf>
13. Guevara-Ríos E, Gonzales-Medina C. Factores de riesgo de preeclampsia, una actualización desde la medicina basada en evidencias. Investigación Materno Perinatal [Internet]. 15 de julio de 2019 [Consultado 16 de mayo de 2022];8(1):30-5. Disponible en: <https://investigacionmaternoperinatal.inmp.gob.pe/index.php/rpinmp/article/view/140>
14. Aggarwal, R. Jain, A. Mittal, P. Kohli, M., Jawanjal, P. Rath, G. Asociación de citoquinas proinflamatorias y antiinflamatorias en la preeclampsia. Journal of Clinical Laboratory Analysis, [Internet] 21 enero 2019. [Consultado 17 Mayo 2022]; Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/jcla.22834>
15. Mendoza M, Garcia-Manau P, Arévalo S, Avilés M, Serrano B, Sánchez-Durán MÁ, Garcia-Ruiz I, Bonacina E, Carreras E. Precisión diagnóstica de la detección combinada del primer trimestre para la preeclampsia de inicio temprano y pretérmino a las 8-10 semanas en comparación con las 11-13 semanas de gestación. [Internet] Enero 2021. [Consultado 17 de Mayo de 2022]. Disponible en <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32388877/>
16. Checya-Segura J, Moquillaza-Alcántara VH. Factores asociados con preeclampsia severa en pacientes atendidas en dos hospitales de Huánuco, Perú. [Internet]. 2021. [Consultado 17 de Mayo de 2022]. Disponible en <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=87499>
17. Sandra María Velez -cuervo, luisa maria gutierrez -villegas. Conducta expectante en preeclampsia grave: revisión narrativa. [Internet]. 2022. [Consultado 17 de Mayo de 2022]. Disponible en

https://content.ebscohost.com/cds/retrieve?content=AQICAHioQh6vaQ1f_660avHqehX5LEStxh3GpqBCgZyJ_AGctQGwruXLyBSIJxyMIWiTucvLAAAA4zCB4AYJKoZlhvcNAQcGoIHSMIHPAgEAMIHJBgkqhkIG9w0BBwEwHgYJYZIAWUDBAEuMBEEDDb2_Wfwuj7TfIQRKglBEICBm4YyUpZ7F_j2GtcDVRiF8t5hO-1vSX_kSmo1q_PG5DwZ56inkspbM6Fk8u3bhSoxXZTcAZ2VauHcbch7SbHqfZBnafFqOllvyh-p9Ga9nxNCeNSp_j8JGtAyTyS8WfCH_zm9r5v04pxXYUomA7Y2MefKMNqAPqmAU9D4wfTI98XxwllgsMdLTqo_25jvP2-B1RrclRvRC3fpiKeo

18. Fajardo Tornes, Yarine Leodnell - Millán Vega, María Margarita. Prevalencia y caracterización de la preeclampsia. [Internet]. 2021. [Consultado 17 de Mayo de 2022]. Disponible en <https://essentials.ebsco.com/search/eds/details/prevalencia-y-caracterizaci%C3%B3n-de-la-preeclampsia?query=preeclampsia&ff%5B0%5D=ContentProvider%3ADirectory%20of%20Open%20Access%20Journals&ff%5B1%5D=ContentProvider%3AOpen%20Web%20RDk%20with%20Full%20Text&db=owf&an=155022699>

19. Gustavo Vázquez-Rodríguez, J., & Herrera-Escobedo, Y. Metas del tratamiento de pacientes con preeclampsia, previo al parto, en una unidad de cuidados intensivos. [Internet] Enero 2020. [Consultado 17 de Mayo de 2022]. Disponible en <https://essentials.ebsco.com/search/eds/details/metas-del-tratamiento-de-pacientes-con-preeclampsia-previo-al-parto-en-una-unidad-de-cuidado?query=preeclampsia&ff%5B0%5D=Language%3Aspanish&db=owf&an=141538106> }

20. Cruz Vadell, H., López Barroso, R., Cáceres Dieguez, A., & Álvarez Guerra, ED. Un modelo predictivo de preeclampsia a partir de datos clínicos y bioquímicos. [Internet]. 2019. [Consultado 17 de Mayo de 2022]. Disponible en <https://essentials.ebsco.com/search/eds/details/un-modelo-predictivo-de-preeclampsia-a-partir-de-datos-cl%C3%ADnicos-y-bioqu%C3%ADmicos?query=preeclampsia&ff%5B0%5D=Language%3Aspanish&db=owf&an=145251426>

21. Stanislav Seydou Traore, Yacong Bo, Adwoa Nyantakyiwaa Amoah, Pipasha Khatun, Guangning Kou, Youchun Hu y Quanjun Lyu. Un metanálisis de patrones dietéticos maternos y preeclampsia, [Internet]. 2021. [Consultado 17 de Mayo de 2022]. Disponible en <https://essentials.ebsco.com/search/eds/details/a-meta-analysis-of-maternal-dietary-patterns-and-preeclampsia?query=preeclampsia&ff%5B0%5D=ContentProvider%3ADirectory%20of%20Open%20Access%20Journals&ff%5B1%5D=ContentProvider%3AOpen%20Web%20RDk%20with%20Full%20Text&db=edsdoj&an=edsdoj.7d9fe64c914426b2068f33d7a7a05f>

22. Mohammadi, F., Kohan, S., Yarmohammadian, M. Exploración de posibles logros y barreras para brindar atención domiciliaria a mujeres con preeclampsia: un estudio cualitativo. [Internet]. Febrero de 2021. [Consultado 17 de Mayo de 2022]. Disponible en <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0002937820308735>

23. Guerra, A. Castillo, A. Prevalencia de depresión mayor en pacientes con preeclampsia en una clínica de cuarto nivel en Cali, Colombia. [Internet]. 2018. [Consultado 17 de Mayo de 2022]. Disponible en http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-87052018000200098

24. Trejos, C. Rodríguez, J. Mortimer, G. Ramírez, F. Ancho de distribución plaquetaria como predictor de preeclampsia severa. [Internet] 2019. [Consultado 17 de Mayo de 2022]. Disponible en http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0122-06672019000200077&lang=es

25. Alava, A. Noeli, M. Cedeño, L. Riesgo y complicaciones de preeclampsia en mujeres de 13 a 19 años. [Internet]. 2020. [Consultado 17 de Mayo de 2022]. Disponible en <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/51881>

CUIDADOS INTEGRALES EN EL ADULTO MAYOR: Narrativa de enfermería

INTEGRAL CARE IN THE ELDERLY: NURSING NARRATIVE.

Yaira Lizeth López Ibarra - Juliana Marcela Ordoñez Romero

Docente: Graciela Olarte Rueda

Resumen

Introducción: la enfermería jugaría un papel primordial en cuidados y educación para promover y desarrollar actividades que contribuyan a mejorar la calidad de vida de las personas. **Objetivo:** Analizar los aspectos epistemológicos: patrones de conocimiento de enfermería y visiones del mundo a una narrativa de un servicio de ginecobstetricia. **Metodología:** Se aplicó el modelo Cuidado Humano de Jean Watson y la guía para elaboración de narrativas. **Resultados:** Se identifican los patrones de conocimiento de enfermería, mostrando predominancia del patrón empírico y estético. **Conclusión:** como personal de enfermería es primordial y trascendente mantener una buena relación paciente-enfermero, donde bajo el respeto, la amabilidad y la comprensión se llevan a cabo todos los procedimientos necesarios para brindar un cuidado holístico y llegado el caso una muerte digna.

Palabras clave: Narrativa, enfermería, cuidado, adulto mayor

Introducción

Era un miércoles 12 de mayo del 2021 a las 10:30 horas, cuando en la casa de la familia Rodríguez y por un grave descuido, ocurrió un accidente. Socorro, paciente de 85 años y con antecedentes de EPOC, hipertensión arterial, obesidad, hemorroides y síndrome de piel de mariposa; quien estando en su habitación perdió el equilibrio y cayó de su cama, la cual era de bordes de madera, que causaron abrasiones en extremidades superiores e inferiores y múltiples hematomas en su cuerpo. Sus hijas, Mariela y Marta al ver lo sucedido no deciden llevarla al hospital por miedo a la contingencia sanitaria del virus SARS-COV 2 y a que le quitaran la custodia de su madre; manteniéndola allí dentro de casa hasta el día lunes 17 de mayo del 2021 donde optaron por llevarla al hospital, haciendo pasar por una urgencia, cuando las heridas ya se encontraban exacerbadas; además, de presencia de tejido necrótico en la cara dorsal del miembro superior izquierdo.

En el servicio de urgencias, el personal de salud logra constatar que ya habían pasado días del accidente y que las heridas no eran recientes, consecuente a esto deciden realizar las respectivas curaciones de las heridas, educación, cuidados respectivos a las comorbilidades y a dar apertura al caso con la trabajadora social por la situación presente; donde se recomienda a sus hijas contratar un enfermero o cuidador mientras que la EPS correspondiente les administra uno.

Y es aquí, donde llegamos a hacer parte de la vida de nuestra paciente, estudiantes de enfermería de Unisangil, contratadas por un tiempo indefinido, mientras llegaba el cuidador de la EPS. Lo primero que se pudo evidenciar fue el ambiente tan ameno en la cuales se encontraba la paciente, sus hijas siempre dispuestas a su cuidado se turnaban las diversas tareas. Por una parte, una de ellas, se encargaba de la compra y mantenimiento de sus medicamentos, vendas, cremas, implementos de aseo y todo lo necesario para el cuidado complementario; mientras, la segunda de ellas, se encargaba con más minución del cuidado de su madre.

Seguimos un patrón establecido, se mantenía un horario respecto a los cuidados brindados a la paciente; el cual iniciaba, con el despertar a las 7 de la mañana, donde se le administraban sus medicamentos, se le realizaba toma de signos vitales, se buscaba generar independencia, con ejercicios de motricidad gruesa, como caminar con apoyo al baño, favoreciendo de la misma manera a la peristalsis y evitando periodos de estreñimiento; se le asistía el desayuno, el aseo bucal, corporal y el cambio de pañal, presente, debido a la incontinencia por vejiga espástica que presentaba. En el primer cambio de pañal, se evidencio que la paciente estaba generando úlcera por presión; por lo que se brindó educación, respecto a la importancia del cambio de posición, aplicación de cremas anti escaras y el cambio riguroso del pañal por la humedad, y posibles infecciones. Asimismo, día por medio se le realizaban las respectivas curaciones de las heridas, que satisfactoriamente fueron mejorando y el tejido necrótico desbridando y llevando consigo, al correcto proceso de cicatrización.

En otro orden de ideas, estábamos junto a ella, alrededor de 12 horas diarias, lo que permitía un mejor cuidado y evolución; se pudo constatar las diversas terapias que le manejaban, por fonaudiología, le realizaban masajes para mejorar la circulación, asimismo, incentivar el habla y movimiento de los músculos mandibulares y la lengua; fisioterapia, se encargaba de realizar movimientos activos y pasivos en la paciente y masajes corporales para estimular el tono muscular;

posterior a ello, realizaban un ciclo de nebulización con salbutamol para el tratamiento del EPOC, concluyendo con su respectiva limpieza.

Por otro lado, es importante recalcar, que, dentro de las rutinarias tomas de constantes vitales, la saturación siempre se encontraba por debajo de 95% lo cual era correspondiente a la patología existente. No obstante, con el pasar de algunos días, fue empeorando, pese a las diversas posiciones que se optaron para favorecer los niveles de oxígeno en sangre. En una de las visitas de la fisioterapia después de realizar ejercicios rutinarios y nebulización, se realizó la toma de la SaO₂ donde se evidencio de 75%, lo cual, fue el detonante en ese momento para llevarla de manera inmediata al hospital.

Ya en el centro de salud, la paciente fue hospitalizada e inmediatamente conectada a oxígeno mediante cánula nasal a 2 litros; lo cual, generó una mejoría notoria, a razón del oxígeno suministrado; no obstante, el objetivo era lograr independencia absoluta a dicho medicamento, sin embargo, y debido a todas las comorbilidades presentes no se logró. Después de unos días de hospitalización, le entregaron oxígeno suplementario en casa, donde se evidenció un mayor confort, por lo que se siguieron manejando los cuidados de rutina, hasta que llegó la enfermera brindada por la EPS.

Patrones de conocimiento

Desde otra perspectiva, y realizando un análisis de los patrones de conocimiento, se pueden evidenciar cinco; el empírico, manifestado por los conocimientos puestos en práctica, en este caso respecto a la atención brindada, así, como la educación impartida, favoreciendo la importancia de cuidados holísticos, que favorezcan el bienestar y mejoren las condiciones de vida; el segundo, es el estético, expresado en el grado de acercamiento evidente, que fue notorio, ya que fueron varias visitas que tuvimos junto a ella, lo que nos permitió aterrizar un poco más su estado de salud, así como conocer sus antecedentes; de la misma manera, poder entablar un ambiente de confianza y empatía junto a la señora Socorro, realizar actividades de motricidad, memoria, entre otras. En tercera instancia, encontramos el personal, interrelacionado con el fundamento hacia el conocimiento de la realidad presentada, antes ya mencionada; otro de ellos, es el ético, que configura toda la parte moral, principios y valores que manejamos directamente como seres humanos y la sensibilización en enfermería, fundamental para lograr la empatía en cada situación presente; ya para finalizar, encontramos el patrón sociopolítico, enfocado en la visión global, el

cuidado integral que brindamos en este caso a nuestra paciente, el compromiso, abarcando todos los ámbitos de su salud, procurando su mayor bienestar.

Visiones del mundo en enfermería

Por otra parte, hay que tener en cuenta que existen diversos campos de visión ontológicos y epistemológicos en enfermería en los que se abarcan los casos presentes en cada paciente, en este caso, es imprescindible mencionar que el punto de vista que rodea este caso, es la visión unitaria-transformativa o de la simultaneidad (humanístico), donde se le reconoce a la persona como un ser único y se da gran importancia a la situación actual por la que se encuentra cursando, tanto la paciente, siendo en su momento una persona muy proactiva, trabajadora y maternal a poco a poco convertirse en alguien completamente dependiente, como también para los familiares de ver cómo los años pasan en su ser querido y cómo diferentes procesos patológicos van cursando en ella, siendo así necesaria la intervención constante de cuidadores, enfermeros, médicos y demás personal de la salud, para poder lograr mantener un bienestar en la paciente. Por lo mismo, como personal de enfermería es primordial y trascendente mantener una buena relación paciente-enfermero, donde bajo el respeto, la amabilidad y la comprensión se llevan a cabo todos los procedimientos necesarios para brindar un cuidado holístico y llegado el caso una muerte digna.

Por consiguiente, es de gran importancia mencionar la teoría de enfermería, esencial para explicar y comprender nuestra práctica. En este caso se optó en seguir como guía la “Teoría del Cuidado Humano de Jean Watson”. Para Watson la enfermería es un arte cuando la experimenta y comprende los sentimientos del otro, es capaz de detectar y sentir estos sentimientos y a su vez, es capaz de expresarlos, de forma semejante que la otra persona los experimenta. Definida, así como ciencia humana y arte que estudia la experiencia de la salud–enfermedad mediante una relación profesional, personal, científica, estética y ética. Donde las metas están asociadas con el crecimiento espiritual de las personas. El cual surge de la interacción, la búsqueda del significado de las experiencias de cada uno, el descubrimiento del poder interno, la trascendencia y la auto curación. Por ello, se decide optar como teoría para el caso, por las necesidades presentes en la paciente, donde fue necesario un trato empático, humanizado y detallado mediante la demanda de los cuidados para así no solo hacer sentir un estado físico pleno, sino también hacer un trabajo cuidadoso en su integridad como persona y salud mental, haciéndola participe tanto a ella como a la familia de su cuidado en el estado actual.

Impacto de la Asistencia Sanitaria en la generación de Huellas de Carbono y Cambio Climático, Efectos y Estrategias de Cambio.

© *Mg. y Esp. Alexander León Puello, Enfermero. Docente/Investigador Grupo Ices
Programa de Enfermería sede Yopal
Fundación Universidad de San Gil – UNISANGIL- Colombia*

Los procesos de atención sanitaria, si se conciben como procesos económicos del sector servicios, son responsables de la generación de sustancias contaminantes, gases de efecto invernadero (GEI), materiales biológicos de alto riesgo y emplean equipos de alta tecnología cuyo uso y manufactura genera gran demanda energética y consumo de agua.

El sector sanitario como actividad económica y humana debe ser evaluado en términos de sus efectos contaminantes. Ewing y Rong (2008) citados por Chacón et al (2016) consideran que existen tres huellas ambientales que deben ser caracterizadas en toda actividad humana: la ecológica, la hídrica y la de carbono, siendo esta última determinante para medir el impacto ambiental hoy día. La primera hace referencia al uso de los recursos naturales y la gestión del impacto ambiental para minimizar la contaminación y la sobreexplotación de tales recursos (Chacón et al. 2016) La segunda evalúa el uso del agua para consumo humano e industrial, y la tercera mide el impacto de los gases de efecto invernadero (GEI) (Hoekstra y Mekonnen, 2012 citados por Chacón et al 2016).

Existe evidencia concluyente que indica que el sector sanitario es responsable del 8% de todas las emisiones de GEI, además de la producción de desechos tóxicos de alto impacto como sustancias biocontaminadas, químicas y radioactivas, sumado a contaminantes biológicos que podrían ser responsables de la diseminación de patógenos altamente infectantes como las bacterias multirresistentes a antibióticos (Malik et al., 2018) Además de lo anterior, el sector emplea dispositivos biomédicos cuyo uso genera un alto consumo energético, representado en demandas de hasta el 36% del consumo total de energía de una ciudad pequeña (Lenzen et al., 2020) Igualmente, la manufactura de tales dispositivos requiere el uso de materiales cuya obtención degrada el ambiente, genera más GEI y usa consumos altos de agua (Gündüz, 2020)

Con respecto al impacto del sector en la generación de huellas de carbono contribuyentes al cambio climático, estudios realizados en el Perú por Bambarén y Alatrística en 2013 en cinco hospitales de la ciudad de Lima encontraron que estos son responsables de la emisión de más de 14 mil toneladas equivalentes de carbono (teqCO₂), con un promedio de 2400 anuales, superando la media internacional de 1500 teqCO₂. Los investigadores demostraron que entre mayor número de camas hospitalarias y mayor uso de tecnología biomédica la emisión de teqCO₂ también se incrementa, esto se pudo confirmar en estudios de 2020, donde el aumento de camas y uso de ventiladores durante los picos más álgidos de la pandemia por SARS COVID 19 también contribuyeron al aumento hasta en 47% de las emisiones de CO₂ (McGain et al., 2020)

Los investigadores peruanos citados hallaron igualmente que los centros hospitalarios estudiados al usar más energía eléctrica para alimentar los equipos biomédicos incrementaron igualmente hasta en un 55% su participación en la generación de huella de carbono, ello fue más evidente en hospitales de mayor nivel de complejidad con más cantidad de equipos (Bambarén y Alatrística, 2013)

En términos globales, el sector sanitario puede contribuir a aumentar la huella de carbono gracias a que usa hasta un 46% de combustibles fósiles para el desarrollo de sus actividades, consume un 44% de energía en promedio y genera un 10% del consumo total de agua de una ciudad metropolitana como Lima (Bambarén y Alatrística, 2013)

Es preocupante también el rol de los centros sanitarios en la producción de desechos, y en un estudio llevado a cabo en 2014 se determinó que un hospital general de una ciudad como Lima es capaz de generar hasta 642,06 toneladas (t) de residuos sólidos, de los cuales 374,88 t eran comunes, 259,8 eran biocontaminados y 7,38 t consistían en desechos especiales que incluyen materiales radioactivos, tóxicos, explosivos, corrosivos y altamente patógenos (Bambarén y Alatrística, 2014)

Las consecuencias de tal contaminación son ya evidentes y conocidas, pues el cambio climático es una realidad tangible, cuyos efectos son paradójicamente preocupación del sector sanitario, puesto que la degradación ambiental ha contribuido a aumentar fenómenos letales como las olas de calor, o las tasas de incidencia y prevalencia de ciertos tipos de cáncer como el de piel y pulmón debido a la sobreexposición a rayos UV por la degradación de la capa de ozono y el aumento de la polución con sustancias cancerígenas respectivamente.

Un efecto especialmente preocupante implica el alto riesgo de diseminación de patógenos de áreas restringidas en climas tropicales o subtropicales como los virus letales Marburg o Ébola a zonas más templadas, ello debido a que el aumento de las temperaturas podría contribuir a la generación de nichos ecológicos ideales para sus vectores, lo que ya ocurre con enfermedades como el Dengue en Colombia, pues cada vez son más frecuentes los brotes de esta enfermedad debidos al cambio climático (exacerbación de lluvias por ejemplo) y la generación de criaderos de mosquitos en zonas con alta contaminación por materiales reservorios de agua lluvia.

La preocupación del sector como generador de cambio climático ocupa un lugar crucial en la gestión de los sistemas sanitarios y en las propuestas de políticas públicas de nivel nacional y de organismos multilaterales como la Organización Mundial de la Salud, puesto que no se puede por un lado salvar vidas y por otro ponerlas en riesgo debido a la degradación ambiental. En diversos países los organismos de control sanitario y las sociedades científicas de profesionales sanitarios generan foros y grupos de acción e investigación que buscan la construcción de políticas públicas que faciliten la “gestión verde” de los sistemas sanitarios, propugnando por reducción de emisión de GEI, protocolos de reciclaje, gestión energética sostenible con energías limpias como ocurre en estudios piloto en Australia (Barracough & Agar, 2020; Malik et al., 2018)

Los trabajadores sanitarios son también conscientes de su responsabilidad en la atención sanitaria sostenible, por lo que se han generado guías de atención con recomendaciones para mitigar el impacto ambiental tales como (Muñoz, 2012; Storz, 2018) :

- Caminar o usar bicicleta hasta el lugar de trabajo.
- Evitar el consumo de alimentos procesados y envasados en plástico en centros de trabajo.
- Reducir el uso de botellas de plástico.
- Acudir al reciclaje de papel y otros materiales.
- Emplear la política cero papeles y firmas digitales.
- Racionar el uso de materiales biomédicos.

Es menester que el sector sanitario debe repensarse, y considerar la gestión ambiental como crucial en la administración del sistema, desarrollando estrategias determinantes que ayuden a mitigar y eliminar el impacto ambiental, las estrategias deben ir desde un compromiso de los sistemas públicos y privados de atención, las farmacéuticas y manufactureras de equipos biomédicos, hasta

el personal sanitario que debe hacer esas pequeñas acciones representativas que tienen alto impacto, como las ya mencionadas.

El compromiso de los organismos estatales es central para definir políticas públicas y normas de control y auditoría que obliguen a los centros sanitarios a reducir su huella de carbono y el volumen de los contaminantes que producen.

En conclusión, el rol de los servicios sanitarios como generadores de contaminación está plenamente demostrado por estudios hechos en múltiples lugares del mundo, y este impacto se caracteriza por aumento de la huella de carbono, mayor generación de desechos y uso excesivo de energía y agua, lo que conduce a impactos ambientales que han exacerbado patologías de origen ambiental.

Los centros sanitarios son dadores de vida, pero no puede coexistir esa habilidad para dar y salvar vidas y simultáneamente ponerlas en riesgo. Los profesionales sanitarios como agentes activos de cambio social deben asumir su rol como centinelas de la conservación, complementando su tarea de cuidar la vida de las personas, con la tarea de cuidar al planeta.

Referencias:

Bambarén Alatrística, C., & Alatrística Gutiérrez, M. D. S. (2016). Huella de carbono en cinco establecimientos de salud del tercer nivel de atención de Perú, 2013. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 33(2), 274. <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2016.332.2141>

Bambarén-Alatrística, C., & Alatrística-Gutiérrez De Bambarén, M. D. S. (2014). Impacto ambiental de un hospital público en la ciudad de Lima, Perú. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 31(4). <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2014.314.123>

Barracough, K. A., & Agar, J. W. M. (2020). Green nephrology. *Nature Reviews Nephrology*, 16(5), 257–268. <https://doi.org/10.1038/s41581-019-0245-1>

Burstein Roda, T. (2016). Rol del sector Salud ante el cambio climático. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 33(1), 139. <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2016.331.2015>

Chacón Páez, I., Pinzón Vargas, A. C., Ortegón Cortázar, L., & Rojas Berrio, S. P. (2016). Alcance y gestión de la huella de carbono como elemento dinamizador del branding por parte de empresas que implementan estas prácticas ambientales en Colombia. *Estudios Gerenciales*, 32(140), 278–289. <https://doi.org/10.1016/j.estger.2016.08.004>

Gündüz, M. (2020). Healthcare expenditure and carbon footprint in the USA: evidence from hidden cointegration approach. *The European Journal of Health Economics*, 21(5), 801–811. <https://doi.org/10.1007/s10198-020-01174-z>

Lenzen, M., Malik, A., Li, M., Fry, J., Weisz, H., Pichler, P. P., Chaves, L. S. M., Capon, A., & Pencheon, D. (2020). The environmental footprint of health care: a global assessment. *The Lancet Planetary Health*, 4(7), e271–e279. [https://doi.org/10.1016/s2542-5196\(20\)30121-2](https://doi.org/10.1016/s2542-5196(20)30121-2)

Malik, A., Lenzen, M., McAlister, S., & McGain, F. (2018a). The carbon footprint of Australian health care. *The Lancet Planetary Health*, 2(1), e27-e35. [https://doi.org/10.1016/s2542-5196\(17\)30180-8](https://doi.org/10.1016/s2542-5196(17)30180-8)

McGain, F., Muret, J., Lawson, C., & Sherman, J. D. (2020). Environmental sustainability in anaesthesia and critical care. *British Journal of Anaesthesia*, 125(5), 680–692. <https://doi.org/10.1016/j.bja.2020.06.055>

Muñoz, A. (2012). Reducing Health Care's Carbon Footprint—The Power of Nursing. *Workplace Health & Safety*, 60(11), 471–474. <https://doi.org/10.1177/216507991206001102>

Storz, M. (2018). A Practical Guide for Physicians and Health Care Workers to Reduce Their Carbon Footprint in Daily Clinical Work. *The Permanente Journal*. Published. <https://doi.org/10.7812/tpj/17-145>

Tennison, I., Roschnik, S., Ashby, B., Boyd, R., Hamilton, I., Oreszczyk, T., Owen, A., Romanello, M., Ruysevelt, P., Sherman, J. D., Smith, A. Z. P., Steele, K., Watts, N., & Eckelman, M. J. (2021). Health care's response to climate change: a carbon footprint assessment of the NHS in England. *The Lancet Planetary Health*, 5(2), e84-e92. [https://doi.org/10.1016/s2542-5196\(20\)30271-0](https://doi.org/10.1016/s2542-5196(20)30271-0)

Cuidado de Enfermería en Salud Mental a la Gestante durante la Pandemia, Lecciones Aprendidas y propuestas de Cuidado.

© *Mg. y Esp. Alexander León Puello, Enfermero. Docente/Investigador Grupo Ices
Programa de Enfermería sede Yopal
Fundación Universidad de San Gil – UNISANGIL- Colombia*

El cuidado de enfermería en salud mental a la mujer en estado de gestación es un proceso dinámico que se basa en la comunicación y educación como insumo para la construcción de encuentros que permitan al profesional establecer relaciones terapéuticas que fomenten la autoidentificación de conductas que promuevan el afrontamiento y el autocuidado (Irving, 1983), por ello se deben emprender procesos de comunicación asertivos y dialógicos que favorezcan generar espacios de cuidado donde pueda apoyar el afrontamiento de su embarazo como un proceso natural, armónico, enriquecedor y retador que requiere de la participación activa de la gestante y su familia, para mitigar el impacto de situaciones deletéreas que puedan afectar la salud mental de esta.

La mujer gestante puede estar en riesgo de padecer enfermedades como la depresión, al respecto la literatura reporta que un 21,7% de las mujeres embarazadas padecen depresión e incluso se considera que la prevalencia de la depresión durante este es similar a la de mujeres no embarazadas (Flores-Ramos, 2013; Diaz et al. 2013; Alipour, Kheirabadi, Kazemi, Fooladi, 2018) Además de lo anterior, se ha evidenciado que las gestantes tienen mayor tendencia a padecer trastornos del sueño y sus niveles de estrés y ansiedad son más elevados que en las mujeres no embarazadas, debido a la dinámica psicosocial de esta etapa, cargada de temores e incertidumbre, lo que conlleva a deteriorar la autopercepción de eficacia del rol maternal, dificulta el afrontamiento y adaptación de la mujer y su familia (Diaz et al. 2013; Baskin, Meyer y Galligan, 2020)

En relación con las situaciones estresantes, como la pandemia, se encontró que los niveles de estrés en las gestantes aumentan debido al temor a infectarse, que su feto se infecte o tenga una pérdida fetal, igualmente, se ha demostrado que la implementación de medidas de control estrictas como el confinamiento empeoraron los niveles de estrés, ansiedad e insomnio, y aumentaron la emergencia de emociones negativas como el miedo y la soledad, lo que provocó mayor número

de casos de agitación psicomotriz, ideación suicida, ansiedad y síntomas asociados a estrés postraumático (Zeng et al, 2020; Caparrós y Alderdice, 2020; Hessami, Romanelli y Chiurazzi, Cozzolino, 2020)

A partir de lo anterior, resultaría evidente que las estrategias de cuidado y educación sanitaria estarían dirigidas al control del estrés, el fomento del afrontamiento y el autocuidado para potenciar la salud mental de la gestante y su familia. Se consideran entonces los siguientes objetivos del cuidado:

- a. Favorecer el afrontamiento y el autocuidado.
- b. Reducir los niveles de ansiedad.
- c. Estimular el autocuidado.
- d. Fomentar la adherencia a las medidas terapéuticas y cuidado de la gestación.
- e. Prevenir las crisis.
- f. Educar a la familia.
- g. Promover el afrontamiento.
- h. Prevenir la hospitalización por alteraciones en el estado de salud de la diada materno fetal.

Sumado a los objetivos planteados, se debe pretender fundamentar las acciones de cuidado bajo principios orientadores para la acción (Shultz y Videbeck, 2013), como lo son el fomento de la autonomía, la gestión emocional centrada en el autoreconocimiento de los propios sentimientos, acciones y vida, el trato humanizado a partir de la singularidad e integralidad de la gestante y su red de apoyo social, el reconocimiento de las respuestas humanas y la no patologización de conductas, el fomento de sus mecanismos de adaptación que se fortalecen y retroalimentan, la comprensión de que la salud física y mental están relacionadas, y el trabajo en coordinación con familia y otros profesionales es central para el éxito del cuidado.

Además de lo anterior, es fundamental considerar que el espacio domiciliario debe convertirse en un espacio de cuidado, donde se construya una relación de confianza, se establezcan y mantengan límites, se acepte a la gestante y su familia como personas cuya gestión de emociones puede que resulte disfuncional, pero que son capaces de lograr afrontamientos eficaces, por lo que se deben establecer relaciones de cuidado que tiendan a evitar juicios lesivos y peyorativos, se provea una estructura que genere la aplicación de los autocuidados y estrategias de control de estrés, con la expresión de expectativas realistas, asignación de responsabilidades a los sujetos de cuidado y se

reconozca a la persona por sus logros en el autocuidado, control emocional y búsqueda del bienestar (Baldwin et al. 2018; Bedaso et al. 2021; Khoury et al. 2021)

El cuidado de enfermería en salud mental a la gestante debe ser pletórico en honestidad, empatía, rapport y escucha activa, dirigido a reducir al mínimo la retroalimentación negativa, utilizando la confrontación de forma asertiva y juiciosa, y estimulando a la gestante a tomar sus propias decisiones, con el apoyo de su familia (Mizrak y Nur, 2021)

A partir de las experiencias y estudios que se plantean en la literatura, se podrían establecer las siguientes líneas de acción del cuidado (Thapa, et al. 2020; :

Prevención y Control de la Ansiedad y Estrés por el Confinamiento.

Objetivos:

- Reducir los factores de riesgo para el estrés y la ansiedad.
- Promover la expresión verbal de emociones y sentimientos.
- Estimular estructuración de actividades que eviten el acumulo de estrés.
- Emplear mecanismos de control y prevención del estrés y la ansiedad.

Cuidados y Estrategias:

- Identificar señales de ansiedad y estimular verbalización
- Prevenir el estrés con estrategias de relajación
- Fomentar las actividades familiares de control
- Recomendar estrategias con evidencia: Yoga, arteterapia, técnicas de control de respiración.

Estrategias de Cuidado para Mitigar el Aislamiento Social.

Objetivos:

- Fomentar la comunicación asertiva con la familia.
- Estimular la verbalización de emociones y sentimientos.

Cuidados y Estrategias:

- Practicar Empatía y Asertividad, Estimular el Yo Comunicativo y Terapéutico.
- Generar espacios de comunicación.
- Combinar espacios de socialización con lúdica.
- Emplear responsablemente las redes sociales e internet.

- No saturar los encuentros, fomentando la autonomía y evitando la dependencia emocional.

Estrategias de Cuidado para fomentar la Gestión de Emociones

Objetivos:

- Fomentar la gestión de emociones y su verbalización asertiva y pertinente.

Cuidados y Estrategias:

- Autoconocimiento Emocional (Emplear diarios de emociones mediante escritura terapéutica)
- Promover la autoaceptación
- Focalizarse en pensamientos positivos sin dejar de centrarse en la realidad
- Emplear el aislamiento para evitar la expresión de emociones deletéreas (Ejercicio de Mi Área de Calma)
- Aprender a tolerar y emitir críticas
- Emplear estrategias para liberar la tensión
- Aplicar escucha activa y empática.

Es menester reconocer que la implementación de estas estrategias debe partir de la singularización de las gestantes y sus familias, entendiendo que no son instrucciones por replicar, sino como un conjunto de “recetas para el cuidado humanizado” que se van sazonando a partir de la interacción dialógica, humanizada y fundamentada en el cuidado para la vida y la salud humana de personas únicas y dadoras de vida.

Referencias

- Galiana, J. L. (2015). *Enfermería psiquiátrica* (1a ed.). Elsevier.
- Irving, S. (1983). *Enfermería Psiquiátrica* (Segunda ed.). Editorial Interamericana, México D.F.
- Alipour, Z., Kheirabadi, G. R., Kazemi, A., & Fooladi, M. (2018). The most important risk factors affecting mental health during pregnancy: a systematic review. *Eastern Mediterranean Health Journal*, 24(6), 549–559. <https://doi.org/10.26719/2018.24.6.549>
- Babbar, S., & Shyken, J. (2016). Yoga in Pregnancy. *Clinical Obstetrics & Gynecology*, 59(3), 600–612. <https://doi.org/10.1097/grf.0000000000000210>
- Baskin, R., Meyer, D., & Galligan, R. (2020). Psychosocial factors, mental health symptoms, and disordered eating during pregnancy. *International Journal of Eating Disorders*, 53(6), 873–882. <https://doi.org/10.1002/eat.23264>

- Braus, M., & Morton, B. (2020). Art therapy in the time of COVID-19. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 12(S1), S267-S268. <https://doi.org/10.1037/tra0000746>
- Caparros-González, R. A., & Alderdice, F. (2020). The COVID-19 pandemic and perinatal mental health. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 38(3), 223–225. <https://doi.org/10.1080/02646838.2020.1786910>
- Eustis, E. H., Ernst, S., Sutton, K., & Battle, C. L. (2019). Innovations in the Treatment of Perinatal Depression: the Role of Yoga and Physical Activity Interventions During Pregnancy and Postpartum. *Current Psychiatry Reports*, 21(12). <https://doi.org/10.1007/s11920-019-1121-1>
- Farrell, T., Reagu, S., Mohan, S., Elmidany, R., Qaddoura, F., Ahmed, E. E., Corbett, G., Lindow, S., Abuyaqoub, S. M., & Alabdulla, M. A. (2020). The impact of the COVID-19 pandemic on the perinatal mental health of women. *Journal of Perinatal Medicine*, 48(9), 971–976. <https://doi.org/10.1515/jpm-2020-0415>
- Hessami, K., Romanelli, C., Chiurazzi, M., & Cozzolino, M. (2020). COVID-19 pandemic and maternal mental health: a systematic review and meta-analysis. *The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine*, 1–8. <https://doi.org/10.1080/14767058.2020.1843155>
- Kinser, P. A., Pauli, J., Jallo, N., Shall, M., Karst, K., Hoekstra, M., & Starkweather, A. (2017). Physical Activity and Yoga-Based Approaches for Pregnancy-Related Low Back and Pelvic Pain. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, 46(3), 334–346. <https://doi.org/10.1016/j.jogn.2016.12.006>
- Thapa, S. B., Mainali, A., Schwank, S. E., & Acharya, G. (2020). Maternal mental health in the time of the COVID-19 pandemic. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*, 99(7), 817–818. <https://doi.org/10.1111/aogs.13894>

Proyecto finalizado

Análisis de barreras de acceso a la anticoncepción de adolescentes y jóvenes usuarios de los servicios de consulta externa del Hospital Regional de San Gil.

*Mg. Yenny Patricia Moreno Rangel. Docente/Investigadora Grupo Ices
Programa de Enfermería sede San Gil
Fundación Universidad de San Gil – UNISANGIL- Colombia*

Introducción: Para millones de jóvenes en todo el mundo, el inicio de la adolescencia no solo trae consigo cambios físicos, sino también nuevos riesgos que ponen en conflicto sus derechos, especialmente en el ámbito de la salud sexual, ejemplificado en aumento del riesgo de ser víctima de violencia sexual, de tener un embarazo no planeado y sus consecuencias en cuanto a afectaciones de sus proyectos de vida y su salud en general. Por esto, es importante que tengan un acompañamiento adecuado por parte de sus familias y los profesionales de salud para que puedan tener acceso a educación científica y confiable y que logren decidir de forma autónoma los métodos anticonceptivos de su conveniencia. **Objetivo:** Analizar las barreras de acceso a la anticoncepción en adolescentes y jóvenes usuarios de los programas de consulta externa del Hospital de San Gil. **Materiales y Métodos:** Diseño Método Mixto combinan la perspectiva cuantitativa (cuantitativa) y cualitativa (cualitativa) en un mismo estudio, con el objetivo de darle profundidad al análisis, se realizaron encuestas y entrevistas a profundidad a padres, adolescentes y personal de salud. **Resultados:** A través de una encuesta, 120 adolescentes en su mayoría mujeres, identifican las barreras administrativas y culturales como las principales causas que impiden el acceso a los métodos anticonceptivos, indicando a la vez que la percepción de falta de intimidad y el sentirse juzgados, limita su iniciativa a acudir por consejería en las instituciones especializadas. **Discusión:** Los datos obtenidos son concordantes con estudios realizados a nivel de Colombia y Latino América, evidenciando las diferentes perspectivas de los adolescentes y sus padres, para poder tenerlos en cuenta en el abordaje de la salud sexual de los jóvenes. **Conclusiones:** A la luz de los resultados se ha demostrado, que con una perspectiva menos estigmatizante de la sexualidad adolescente, se puede lograr el incremento de la consulta y del uso de métodos anticonceptivos por parte de la población joven que los necesita.

Palabras claves: Adolescente, padres, anticoncepción, barreras de acceso, Salud Sexual y reproductiva

Proyecto finalizado

Factores que inciden en el clima de seguridad durante la atención de los usuarios en la E.S.E Hospital Regional Manuela Beltrán.

© Mg. y Esp. Graciela Olarte Rueda. Docente/Investigadora Grupo Ices
Mg. Martha Cecelia Sepúlveda. Docente/Investigadora Grupo Ices
Esp. Dalva María Vargas. Docente Unisangil/Investigadora HMB.
Esp. Sandra Milena Herrera Díaz. Docente Unisangil/Investigadora HMB.
Auxiliares de investigación: Estudiantes 9 -10 Semestre De Enfermería-2021
Programa de Enfermería sede San Gil
Fundación Universidad de San Gil – UNISANGIL- Colombia

Objetivo: Determinar los factores críticos que inciden en el clima de seguridad del paciente durante su atención en la E.S.E Hospital Regional Manuela Beltrán (HRMB). Material y Métodos: Se trata de una investigación de diseño cuantitativo, la cual cuenta con enfoque de tipo descriptivo no experimental, de corte transversal con un alcance correlacional, en la cual participaron 267 personas que laboran en el HRMB, el instrumento utilizado para la obtención de datos pertinentes al propósito de este estudio, es el adaptado al español como “Hospital Survey on Patient Safety”, cuenta con doce dimensiones, que afectan el clima de seguridad del paciente (SP) y sirve para identificar aquellos aspectos que deben ser intervenidos.

Palabras claves: Seguridad, Paciente, Hospital

Proyecto finalizado

Adopción del rol y sobrecarga en el uso de medicamentos en el cuidador de la persona con enfermedad mental crónica en un instituto de salud mental

© Mg. y Esp. Martha Lucia Alonso. Docente/Investigadora Grupo Ices
Mg. y Esp. Catalina Franco Villegas. Docente/Investigadora Grupo Ices
Programa de Enfermería sede San Gil
Fundación Universidad de San Gil – UNISANGIL- Colombia

Los cuidadores familiares de personas con enfermedad crónica se ven enfrentados a cambios de orden individual, familiar y social que hacen que su transición a este rol afecte su calidad de vida y sean expuestos a tener prácticas saludables y no saludables dentro de este rol. Desde Enfermería se reconoce la necesidad de abordar las diferentes transiciones del ser humano entre las que se encuentra la adopción del rol del cuidador familiar del paciente crónico el cual puede ser sujeto de derivación y validación de roles específicos como la administración de medicamentos en

el hogar. Se cuenta con un instrumento construido que valora la adopción del rol del cuidador, el cual cuenta con validez de facial, contenido y constructo disponible para su aplicación en el contexto colombiano.

Objetivo. Clarificar la operacionalización del concepto de adopción del rol del cuidador familiar del paciente mental crónico en la administración de medicamentos en el hogar.

Proyecto finalizado

Factores asociados a los intentos de suicidio en pacientes atendidos en Hospital Regional de San Gil 2020-2022

© Mg. y Esp. Graciela Olarte Rueda. Docente/Investigadora Grupo Ices
Auxiliares de investigación: Estudiantes 9 -10 Semestre De Enfermería-2021
Programa de Enfermería sede San Gil
Fundación Universidad de San Gil – UNISANGIL- Colombia

Este estudio se realizó con el fin de comprender y distinguir los diferentes casos de intento de suicidios presentados en el municipio de San Gil – Santander. Así mismo, establecer los factores de riesgo de cada uno de los casos registrados, con la ayuda de la evidencia recolectada. En la actualidad, este tema se ha vuelto un problema de salud pública, debido al incremento en el número de los casos que, como consecuencia negativa, trae consigo la pérdida de múltiples vidas. En base a esto, se cuenta con numerosas investigaciones cuyo contenido describen los factores riesgo que llevan al individuo a recurrir al suicidio como la otra parte de la balanza, describiendo los factores protectores que previenen que este tipo de circunstancias ocurran. También describen los signos y síntomas que permiten reconocer al individuo con tendencias suicidas y de esta manera, correlacionarlo a que se apliquen en dicha persona, métodos basados en la prevención siendo complementados con los primeros auxilios psicológicos.

JORNADA CIENTÍFICA Y DE LA INNOVACIÓN

Del 05 al 07 de mayo de 2022 se llevó a cabo la JORNADA CIENTÍFICA Y DE LA INNOVACIÓN “Fortalecimiento de la Ciencia, Tecnología e Innovación para el desarrollo de las regiones” UNISANGIL MULTICAMPUS.

En el ciclo de conferencias de formación para la investigación el programa de enfermería contó con la participación de 25 estudiantes y 7 docentes.

En la Feria Científica el día 6 de mayo participaron 4 proyectos de Enfermería:

- Conocimientos, actitudes y prácticas sobre uso de alcohol, tabaco y sustancias psicoactivas.
- Intervención de enfermería en el “Manejo del duelo” en familiares de pacientes fallecidos por Covid-19 del municipio de San Gil
- Evaluación de la capacidad funcional paliativa y estado de salud de los adultos mayores municipio de San Gil 2021.
- Percepción de prácticas de autocuidado en las mujeres.

IX ENCUENTRO DE ENFERMERÍA INTER-SEDES SAN GIL YOPAL

El 4 de mayo se desarrolló el IX Encuentro de Enfermería Inter-sedes San Gil-Yopal, el programa de Enfermería San Gil participó con 3 ponencias, 137 participantes: 1 administrativo, 4 docentes y 132 estudiantes. La sede Yopal participó con 4 ponencias, 124 participantes: 1 administrativo, 1 docentes y 122 estudiantes.

Mayor información:
Programa de Enfermería
enfermeria@unisangi.edu.co
enfermeria_yopa@unisangi.edu.co

8:00 a.m. a 11:00 a.m.
Auditorio UNISANGIL



RECONOCIMIENTOS

EN LA JORNADA CIENTÍFICA Y DE LA INNOVACIÓN "Fortalecimiento de la Ciencia, Tecnología e Innovación para el desarrollo de las regiones" UNISANGIL MULTICAMPUS. Confiere

Reconocimiento: Primer puesto para Evaluación de la capacidad funcional paliativa y estado de salud de los adultos mayores municipio de San Gil 2021.

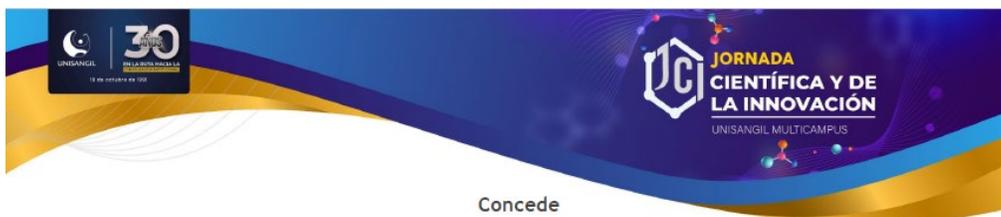


En la Jornada de Apropiación Social del Conocimiento del 6 de mayo se presentaron 3 ponencias de docentes, se contó con la asistencia de 23 estudiantes y 4 docentes de Enfermería:

- Conocimientos y prácticas frente a la diversidad de género y la salud sexual y reproductiva como primer paso para establecer una estrategia de promoción de la igualdad de género y salud sexual en la comunidad universitaria
- Liderazgo transformacional del profesional de enfermería y las dimensiones de compromiso organizacional.
- Relación entre la depresión, ansiedad y soledad con el rol del cuidador.

En esta misma Jornada se entregaron reconocimientos a los docentes del programa por producción intelectual en año 2021:





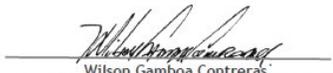
Concede

RECONOCIMIENTO ESPECIAL A:

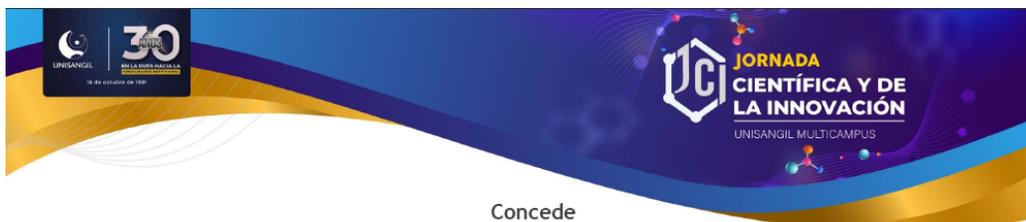
Graciela Olarte Rueda
CC. 379000376 de San Gil

Por su destacada Divulgación social de nuevo conocimiento mediante los artículos titulados “Factores sociodemográficos y clínicos relacionados a cáncer gástrico”; “Actividad Física como prevención de sobrepeso y obesidad en niños de 7-12 Años” y “Conocimiento y sobrecarga del cuidador del adulto mayor dependiente”, en el marco de la JORNADA CIENTÍFICA Y DE LA INNOVACIÓN UNISANGIL MULTICAMPUS “Tres décadas de investigación impactando y fortaleciendo al desarrollo de las regiones”, realizado

Para constancia se firma en San Gil, a los 06 días del mes de mayo de 2022.



Wilson Gamboa Contreras
Director Institucional Departamento de Investigación



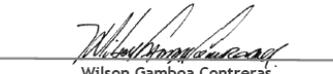
Concede

RECONOCIMIENTO ESPECIAL A:

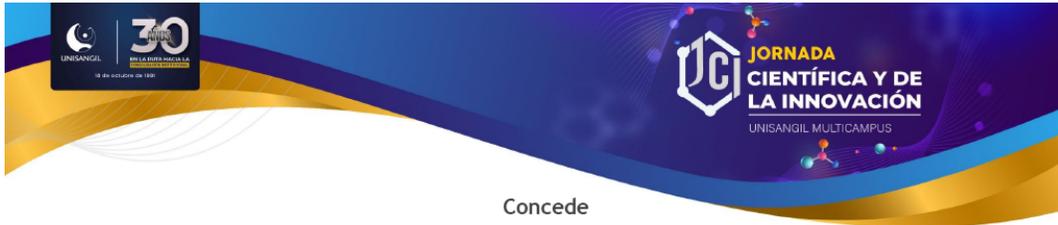
Héctor Serrano Coll
CC. 72261759 de Barranquilla

Por su destacada Producción de Nuevo Conocimiento mediante el artículo en revista internacional indexada titulado “Innate immune response: ally or enemy in cutaneous leishmaniasis?”, en el marco de la JORNADA CIENTÍFICA Y DE LA INNOVACIÓN UNISANGIL MULTICAMPUS “Tres décadas de investigación impactando y fortaleciendo al desarrollo de las regiones”, realizado del 05 al 07 de mayo de 2022.

Para constancia se firma en San Gil, a los 06 días del mes de mayo de 2022.



Wilson Gamboa Contreras
Director Institucional Departamento de Investigación



Concede

RECONOCIMIENTO ESPECIAL A:

Brigitte Paola Hernández Robayo
CC. 40332964 de Villavicencio

Por su destacada Divulgación social de nuevo conocimiento mediante la publicación "Capítulo 10: Evaluación de la calidad del cuidado de enfermería en usuarios, del Libro Investigación, docencia y bienestar hospitalizados del municipio de Yopal", en el marco de la JORNADA CIENTÍFICA Y DE LA INNOVACIÓN UNISANGIL MULTICAMPUS "Tres décadas de investigación impactando y fortaleciendo al desarrollo de las regiones", realizado del 05 al 07 de mayo de 2022.

Para constancia se firma en San Gil, a los 06 días del mes de mayo de 2022.




Wilson Gamboa Contreras

Director Institucional Departamento de Investigación



Concede

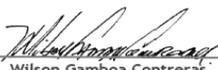
RECONOCIMIENTO ESPECIAL A:

Sonia Luz Gómez Garcés
CC. 1100953454 de San Gil

Por su destacada Producción de Nuevo Conocimiento mediante el artículo en revista nacional indexada titulado "Relaciones socio-ecológicas en perspectiva Sumak Kawsay (Buen vivir): un estudio de caso del Río Fonce (San Gil - Santander).", en el marco de la JORNADA CIENTÍFICA Y DE LA INNOVACIÓN UNISANGIL MULTICAMPUS "Tres décadas de investigación impactando y fortaleciendo al desarrollo de las regiones", realizado del 05 al 07 de mayo de 2022.

Para constancia se firma en San Gil, a los 06 días del mes de mayo de 2022.




Wilson Gamboa Contreras

Director Institucional Departamento de Investigación

