

IX

Encuentro Red Latinoamericana de cuidado al paciente crónico y la familia:

Gestión de casos en pluripatología



26 y 27 de Septiembre

Lugar:
Auditorio Raquel Natividad Pinto Afanador
Edificio 228, Facultad de Enfermería
Universidad Nacional de Colombia

Memorias

Bogotá D.C.

ISSN: 2619-5216

Colabora

- EPS Compensar
- EPS Medimás
- Capítulo Upsilon Nu de la Sociedad de Honor de Enfermería Sigma Theta Tau International

Financia

Departamento Administrativo de Ciencia, Tecnología e Innovación de Colombia (Colciencias), a través de la convocatoria 777 para proyectos de Ciencia, Tecnología e Innovación en Salud — 2017, Contrato 848 de 2017.

Organiza



UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA

Unidad Ministración

Red Latinoamericana de Cuidado al paciente crónico y la familia – Red CroniFam

Este libro electrónico (e-book) contiene los resúmenes de los trabajos presentados en modalidad oral y póster comentados en el IX Encuentro Red Latinoamericana de cuidado al paciente crónico y la familia: Gestión de casos en pluripatología.

El evento académico se llevó a cabo en las instalaciones del Auditorio Raquel Natividad Pinto Afanador de la Facultad de Enfermería, en el edificio 228 de la Universidad Nacional de Colombia, los días 26 y 27 de septiembre de 2019.

Financiación: Alianza entre la Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud, la Sociedad de Cirugía y la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Colombia, en el marco del proyecto del Contrato 848 de 2017 de Colciencias titulado “Efectividad de un modelo de gestión de casos para la provisión de servicios de salud a pacientes pluripatológicos”

Editores

Lorena Chaparro-Díaz

Profesora Asociada, Facultad de Enfermería, Universidad Nacional de Colombia.
Grupo de investigación Cuidado de enfermería al paciente crónico.

Sonia Carreño-Moreno

Profesora Asistente, Facultad de Enfermería, Universidad Nacional de Colombia.
Grupo de investigación Cuidado de enfermería al paciente crónico

Diseño General

Grupo Cuidado de enfermería al paciente crónico

RED Latinoamericana de Cuidado al paciente Crónico y la familia – Red CroniFam

Diseño y Diagramación

Natalia Esquivel Garzón

Candidata a doctora en Enfermería.
Facultad de Enfermería.
Universidad Nacional de Colombia

Integrantes de la Red Cronifam

Regiones de Colombia

Andina
Caribe
Pacífico
Orinoquia
Amazonia

Países Latinoamericanos

Guatemala
Cuba
Panamá
Argentina
Perú
Chile
Brasil
México

Otros países

España

ISSN: 2619-5216 (En línea)

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

Hecho en Colombia

PRESENTACIÓN

Este e-book contiene las memorias de la versión IX Encuentro Red Latinoamericana de cuidado al paciente crónico y la familia, cuyo objetivo fue socializar experiencias nacionales e internacionales en el área de investigación, docencia, práctica de enfermería en la atención de personas con pluripatología, resaltando el papel de enfermería como eje transformador en la atención en salud en el siglo XXI. En este evento participaron estudiantes de enfermería de pregrado, profesionales de enfermería y otras disciplinas de la salud en un escenario para el debate académico, científico y práctico.

El IX Encuentro Red Latinoamericana de cuidado al paciente crónico y la familia (Red CroniFam) se realizó con el apoyo colaborativo e interinstitucional con financiación de Colciencias, lo cual permitió generar un espacio de reflexión frente al abordaje de cuidado en el hogar e interprofesional en diferentes condiciones crónicas.

Durante el evento se llevaron a cabo conferencias centrales, panel de expertos y un foro en los que participaron invitados nacionales e internacionales de México, Chile y España quienes compartieron su conocimiento y experiencia en la construcción de conocimiento alrededor de las áreas temáticas de práctica avanzada de enfermería y abordajes interprofesionales en diferentes condiciones crónicas.

Se presentaron los resultados derivados de investigaciones y de experiencias prácticas en el cuidado de enfermería. Adicionalmente, se realizaron 8 ponencias orales y 11 poster. En el marco del evento se llevó a cabo la presentación de los productos de la Red CroniFam, entre ellos lanzamiento de libros entre los que se destacan la “Cartilla de soporte al cuidador de la persona con pluripatología” derivada del proyecto de investigación “Efectividad de un modelo de gestión de casos para la provisión de servicios de salud a pacientes pluripatológicos” financiado por Colciencias (Contrato 848 de 2017) y el registro de marca del programa “Cuidando a los cuidadores®”. Estos trabajos son el resultado del trabajo continuo, compromiso, conocimiento y experiencia de diferentes integrantes de la Red CroniFam como aportes al cuidado, atención de personas y familias con enfermedad crónica.

CONTENIDO

PROGRAMACIÓN 5

PARTE I. RESÚMENES DE TRABAJOS PRESENTADOS EN MODALIDAD ORAL

- 14** Componentes de la capacitación de Enfermeras Gestoras de Casos de pacientes con multimorbilidad y alto riesgo en Atención Primaria
- 17** Experiencias y expectativas de cuidadores frente a un programa escuela de cuidadores Bogotá 2019
- 19** Cuidados al paciente pluripatológico: revisión de la literatura
- 21** Costos del cuidado familiar del paciente con enfermedad crónica no transmisible
- 24** Adherencia farmacológica en pacientes con diabetes mellitus del área rural vs urbana
- 27** Instrumento de medición de la Calidad de Vida del cuidador familiar del paciente en cuidados paliativos
- 30** Deprescripción en el adulto mayor: foco de intervención interprofesional
- 32** Afrontamiento del estrés y sobrecarga de madres y padres con hijos prematuros ingresados en la unidad de cuidados intensivos neonatal del Hospital Universitario Erasmo Meoz en el año 2018

PARTE II. RESÚMENES DE TRABAJOS PRESENTADOS EN MODALIDAD PÓSTER

- 36** Calidad de vida en cuidadores familiares de niños y niñas con enfermedades raras
- 39** Experiencias de vida en mujeres con lupus eritematoso sistémico
- 42** Implementación de un programa educativo “Universidad de pacientes” para pacientes con artritis reumatoide en un centro especializado en Bogotá
- 45** Soporte social al cuidador de paciente pluripatológicos: aporte al modelo de gestión de casos
- 47** Caracterización de pacientes pluripatológicos del Municipio de Supatá-Cundinamarca
- 50** Características sociodemográficas, laborales y estilo de vida de conductores de taxi con Diabetes
- 52** Cuidados de enfermería para el paciente adulto diabético con crisis hipoglucémicas: Revisión integrativa
- 54** Úlceras Vasculares y Autocuidado: Una Revisión Integrativa de la literatura
- 57** Medios de apoyo en el cuidador familiar de pacientes con enfermedad crónica: nivel de sobrecarga
- 60** Medicación potencialmente inapropiada en adultos mayores de un hospital del caribe colombiano
- 62** Intervención de la gestión de casos más allá de las barreras

PROGRAMACIÓN

18 de octubre

7:00 – 8:00 **Inscripciones.**

8:00 **Acto inaugural**

- **Saludo de bienvenida.** A cargo del Profesor Julián Eduardo Gómez, maestro de ceremonia.
- **Palabras de Apertura** Profesora Virginia Inés Soto Lesmes, Directora de Extensión e Investigación, Facultad de Enfermería
- **Mesa principal**
 - Autoridades Facultad de Enfermería, Universidad Nacional de Colombia.
 - Dirección de Extensión e Investigación, Sede Bogotá, Universidad Nacional de Colombia.
 - Autoridades Facultad de Enfermería, Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud.
 - Dirección de Investigación, Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud.

8:30 - 9:00 **Conferencia central: Practica avanzada de enfermería en atención a la persona con enfermedad crónica y cuidadores familiares**

- **Invitada Internacional:** Dra. Juana Mercedes Gutiérrez
- **Filiación institucional:**
Profesora Titular Facultad de Enfermería
Universidad Autónoma de Nuevo León México

9:00 - 10:00

Presentación de trabajos modalidad oral

Componentes de la capacitación de Enfermeras Gestoras de Casos de pacientes con multimorbilidad y alto riesgo en Atención Primaria

- **Trabajo Internacional:** Camila Valdés, Escuela de Enfermería. Pontificia Universidad Católica de Chile.

Experiencias y expectativas de cuidadores y frente a un programa escuela de cuidadores Bogotá 2019

- **Trabajo Nacional:** María Bequis-Lacera, Facultad de Enfermería. Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud.

Cuidados al paciente pluripatológico: revisión de la literatura

- **Trabajo Nacional:** Lorent Dhalila Barajas Ochoa, Facultad de Enfermería, Universidad Nacional de Colombia.

10:00 - 10:30 Refrigerio

10:30 - 12:30 **Panel de expertos: Gestión de casos en pacientes en condición de cronicidad compleja y su familiar: experiencias de implementación**

• **Invitadas Nacionales:**

- Sonia Patricia Carreño Moreno. Enfermera, Doctora en Enfermería, Facultad de Enfermería, Universidad Nacional de Colombia

• **Invitados Internacionales:**

- Elena Gonzalo. Enfermera, Candidata Doctora en Ciencias Sanitarias. Servicio Andaluz de Salud España.
- Magdalena Cuevas Fernández. Enfermera, Doctora en Ciencias de la salud. Gestora de Casos. Universidad de Málaga, Servicio Andaluz de Salud España.
- María Rosario Valverde Jiménez. Enfermera, Gestora de Casos. Servicio Murciano de Salud.
- Gonzalo Duarte Climents. Doctor, especialista en Enfermería Familiar y Comunitaria. Unidad Docente Atención Familiar y comunitaria Santa Cruz de Tenerife.
- **Moderadora:** Lorena Mesa Melgarejo Enfermera. Doctora en Salud Pública. Universidad Santo Tomás

Intervención de 15 minutos por cada panelista, 20 minutos de discusión y debate

12:30 a 14:00 Almuerzo libre

14:00 a 14:40 **Costos del cuidado familiar del paciente con enfermedad crónica no transmisible**

- **Trabajo Nacional:** María Stella Campos de Aldana, Facultad de Enfermería, Universidad de Santander y Facultad de Enfermería, Universidad Nacional de Colombia.

14:40 – 16:00

**Presentación de resultados derivados de investigación y de experiencias prácticas en el cuidado de enfermería
Modalidad poster**

Área Temática: Abordajes interprofesionales en diferentes condiciones crónicas

***Calidad de vida en cuidadores familiares de niños y niñas con enfermedades raras**

Autor (es): Andrés Ávila, Yineth Gómez.
Filiación institucional: Universidad ECCI

***Experiencias de vida en mujeres con lupus eritematoso sistémico**

Autor (es): Jorge Eliécer Gerónimo Malaver, Emily Catalina Mejía Fique
Filiación institucional: Estudiante de Enfermería Universidad Nacional de Colombia.

***Implementación de un programa educativo “Universidad de pacientes” para pacientes con artritis reumatoide en un centro especializado en Bogotá**

Autor (es): Pedro Santos Moreno; Fernando Rodríguez Florido; Diana Carolina Buitrago García; Guillermo Sánchez Vanegas
Filiación institucional: Biomab IPS; FUCS.

***Características sociodemográficas, laborales y estilo de vida de conductores de taxi con Diabetes Mellitus Tipo 2**

Autor (es): Jaime Alejo Sandoval; Juana Mercedes Gutiérrez Valverde; Geu Salome Mendoza Catalán; Milton Carlos Guevara Valtier; Esther C. Gallegos Cabriales.
Filiación institucional: Facultad de Enfermería de Universidad Autónoma de Nuevo León; Facultad de Enfermería, Universidad Autónoma de Baja California.

***Cuidados de enfermería para el paciente adulto diabético con crisis hipoglucémicas: Revisión integrativa.**

Autor (es): Karolain Meliza Beltrán Guerrero; Diana Marcela Bolívar Castro; Ana Julia Carrillo Algarra; Sandra Milena Hernández Zambrano
Filiación institucional: Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud, Facultad de Enfermería

***Úlceras Vasculares y Autocuidado: Una Revisión Integrativa De La Literatura**

Autor (es): Gloria Pulido Acuña, María Gaitán Angueyra, Carol Figueroa Solorzano, María Bequis Lacera.

Filiación institucional: Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud, Facultad de Enfermería

***Medios de apoyo en el cuidador familiar de pacientes con enfermedad crónica: nivel de sobrecarga**

Autor (es): María Stella Campos de Aldana, Erika Yurley Durán Niño, Raquel Rivera Carvajal, Astrid Nathalia Páez Esteban, Gloria Mabel Carrillo Gonzales, Nubia Quintero Lozano.

Filiación institucional Universidad de Santander – UDES; Universidad Nacional de Colombia.

***Medicación potencialmente inapropiada en adultos mayores de un hospital del caribe colombiano**

Autor (es): Valentina Ahumada Soto; Roberto José Arévalo Carrascal; Katiuska María De La Cruz Charris; Wendy Del Carmen Hernández Humanez; Nesli Tatiana Muñoz Gómez; María Cecilia Ruíz Romero; Roxana De las salas.

Filiación institucional: Departamento de Enfermería. Universidad del Norte

Área Temática: Práctica avanzada de enfermería

***Soporte social al cuidador de paciente pluripatológicos: aporte al modelo de gestión de casos**

Autor (es): Jennifer Paola Enciso Rodríguez; Laura del Pilar Escobar Buitrago; Brigitte Angelica Posada Sánchez; Arley Fernando Rico Clavijo; Lady Vanessa Vargas Sánchez

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

***Caracterización de pacientes pluripatológicos del Municipio de Supatá Cundinamarca.**

Autor (es) Camilo Andrés Rivas Rivas.

Filiación institucional Facultad de Enfermería Universidad Nacional de Colombia

***Intervención de la gestión de casos. Más allá de las barreras.**

Autor (es) Elizabeth Barrero Pulido

Filiación institucional Facultad de enfermería Fundación Universitaria Ciencias de la Salud.

16:00 - 16:30 **Presentación Nursing Now Colombia**

19 de octubre

8:00 - 10:00 **Panel de expertos: cuidado interprofesional para la atención a la persona con enfermedad crónica y cuidadores familiares**

• **Invitados Nacionales:**

- Karen Vanessa Muñoz Chamorro. Médico, Especialista en Medicina Familiar. Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud.
 - Luz Stella Ríos Marín. Médico, Magister en Epidemiología. Ministerio de Salud y Protección Social.
 - Ana Milena Antolinez Portillo. Médico, Especialista en Medicina Familiar. Clínica Medellín
 - Jorge Edgar Guevara Muñoz. Médico, Magíster en Salud Pública. Compensar EPS
 - Ronal Leonel García, Medico Geriatra, Servisalud
- **Modera:** Rafael Gabriel Rico Salas Médico, especialista en Medicina Familiar – Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud – FUCS.

Intervención de 15 minutos por cada panelista, 20 minutos de discusión y debate

10:00: 10:30 Refrigerio

10: 30 a 11:00 **Conferencia central: Paciente con pluripatología: planteamiento del problema y cambio de paradigma**

- **Invitado Nacional:** Dr David González, Especialista en Medicina Familiar
- **Filiación institucional:** Colmedica y Médico adscrito Hospital San José.

11:00 - 12:00

**Presentación de trabajos de convocatoria-
Modalidad oral**

***Adherencia farmacológica en pacientes con diabetes mellitus del área rural vs urbana.**

Autor(es): Juana Mercedes Gutiérrez Valverde, Doris Tejada Acevedo; Ilse Torres Terrazas; Geu Mendoza Catalán; Liliana Leticia Juárez Medina; Yari Rodríguez Santamaría.

Filiación institucional: Facultad de Enfermería de Universidad Autónoma de Nuevo León; Facultad de Enfermería, Universidad Autónoma de Baja California.

***Instrumento de medición de la Calidad de Vida del cuidador familiar del paciente en cuidados paliativos.**

Autor(es): Stiven Saldarriaga Zapata Edith Arredondo Holguín; Mauricio Arias Rojas; Sonia Carreño; Berta Téllez; Posada Carolina.

Filiación institucional: Universidad de Antioquia; Instituto de Cancerología de las Américas; Universidad Nacional de Colombia.

***Deprescripción en el adulto mayor: foco de intervención interprofesional**

Autor(es): Roxana De las Salas

Filiación institucional: Departamento de Enfermería. Universidad del Norte

***Afrontamiento del estrés y sobrecarga de madres y padres con hijos prematuros ingresados en la unidad de cuidados intensivos neonatal del Hospital Universitario Erasmo Meoz en el año 2018.**

Autor(es): Doris Amparo Parada Rico, Diego Fernando Mendoza Rangel; Diana Patricia Puerto Marciales.

Filiación institucional: Universidad Francisco De Paula Santander; Facultad Ciencias de la Salud; programa de Enfermería.

12:30 – 13:30 Almuerzo Libre

13:30 – 14:00 **Conferencia central: Experiencia de implementación de la Escuela de Pacientes en la formación inter pares**

- **Invitada Internacional:** Manuela López Doblas. Periodista, Especialista en Comunicación y Salud. Escuela Andaluza de Salud Pública.
- **Filiación institucional:** Escuela Andaluza de Salud Pública

2:00 a 3:30 **Foro de Pacientes y cuidadores Familiares de personas en situación de cronicidad “Experiencias de empoderamiento y autogestión de personas en situación de cronicidad y sus cuidadores familiares”**

- **Invitados Nacionales:**
- **Aura Rosa Cabra.** Consejo Distrital de Sabios
- **Elizabeth Rodríguez.** Asociación Colombiana de Esclerosis Lateral Amiotrófica
- **Clarelena Ávila.** Fundación Simmon
- **María Mercedes Rueda.** Biomab, Fundación de Paciente Reumáticos

Coordina: Sandra Hernández Zambrano. Enfermera, doctora en Ciencias de la Salud – Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud – FUCS.

Intervención de 15 minutos por cada invitado.

15:30 - 16:00

Presentación productos de la red

1. Lanzamiento del libro: **Paradigma de Enfermería instrumentos de cuidado.**

- **Autor** (es): Universidad Autónoma del Estado de México. Nodo México

2. Lanzamiento del libro: **Salud de Salud.**

- **Autor** (es): Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud, Nodo FUCS

3. Lanzamiento del libro: **“A família como foco no fazer cotidiano do ensino, pesquisa e assistência de enfermagem, Universidade Estadual de Maringá.**

- **Editora:** Sonia Silva Marcon, Docente da Graduação e Pós-graduação em Enfermagem Nodo Universidade Estadual de Maringá.

4. Registro de Marca Programa **“Cuidando a los Cuidadores®”**

- **Autor** (es): Lorena Chaparro-Díaz, Profesora Asociada, Facultad de Enfermería, Universidad Nacional de Colombia

5. Cartilla de soporte al cuidador de la persona con pluripatología, Proyecto de investigación **“Efectividad de un modelo de gestión de casos para la provisión de servicios de salud a pacientes pluripatológicos” Contrato 848 de 2017 de Colciencias.**

- **Autor** (es): Nodo Facultad de Enfermería, Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud (FUCS), Sociedad de Cirugía de Bogotá y Facultad de Enfermería, Universidad Nacional de Colombia en el marco del proyecto de investigación "Efectividad de un modelo de gestión de casos para la provisión integral de servicios de salud a pacientes pluripatológicos" el cual es financiado a través del Contrato de Financiamiento RC No. 848 de 2017 Celebrado entre Colciencias y la Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud.

16:00 - 16:30 Conclusiones y Acto de clausura

CONFERENCISTA INTERNACIONAL



Doctora en Ciencias de Enfermería.

Profesora Investigadora de Tiempo Completo y Coordinadora de Internacionalización e Intercambio Académico de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León-México.

Miembro del Sistema Nacional de Investigadores y Profesor con perfil PRODEP.

Directora del Consejo de Directores de Sigma Theta Tau International.

Miembro de la Red Latinoamericana de Cuidado al paciente crónico y la familia- Red CroniFam.

RESÚMENES DE TRABAJOS PRESENTADOS EN MODALIDAD ORAL

COMPONENTES DE LA CAPACITACIÓN DE ENFERMERAS GESTORAS DE CASOS DE PACIENTES CON MULTI-MORBILIDAD Y ALTO RIESGO EN ATENCIÓN PRIMARIA

Trabajo derivado de experiencia práctica

Autor (es): Claudia Bustamante, Claudia Alcayaga, Francisca Márquez, Camila Valdés.

Filiación institucional: Escuela de Enfermería Pontificia Universidad Católica de Chile.

Introducción: el cuidado de personas con condiciones crónicas representa un desafío, por lo que resulta urgente la incorporación de estrategias innovadoras en la atención de salud, una de ellas es la Gestión de Casos (GC), que según Case Management Society of America, se define como un proceso colaborativo que evalúa, planifica, implementa, coordina, monitorea, evalúa opciones y servicios para satisfacer las necesidades de salud de un individuo, a través de la comunicación y los recursos disponibles para promover mejores resultados.

Al incorporar el rol de Gestora de Caso, se avanza en la organización de la atención de salud, ya que se da respuesta a las necesidades de las personas con condiciones crónicas de salud. La urgencia de avanzar en este sentido, está determinada por la epidemia de las enfermedades crónicas no transmisibles ECNT, así como por los limitados y deficientes resultados alcanzados con el modelo actual de atención, con los consecuentes efectos en las personas y familias.

Frente a ello, en el año 2018 se implementó una experiencia piloto que incorporó el rol de Enfermera Gestora de Casos en un servicio de salud del área metropolitana de Santiago de Chile, para el abordaje de pacientes adultos con multimorbilidad y de alto riesgo en Centros de Salud Familiar de la Red de Atención Primaria, para lo cual se contó con el apoyo de la Escuela de Enfermería de la Pontificia Universidad Católica de Chile con el fin de desarrollar una propuesta de capacitación y seguimiento para el grupo de enfermeras que implementarían el rol de Gestora de Casos. El requerimiento se da en el contexto de ser Centro Colaborador OMS/OPS y la experiencia en el ámbito de formación e investigación en autocuidado de la salud y automanejo y en la experiencia en el desarrollo de proyectos de investigación que han aportado evidencia a nivel nacional sobre la implementación de estrategias de apoyo al automanejo para personas con condiciones crónicas de salud.

Objetivo: describir el proceso, componentes de la capacitación y seguimiento para Enfermeras Gestoras de Casos.

Materiales y métodos: reunión con un equipo de trabajo conformado por enfermeras académicas con experiencia profesional en atención primaria y con formación de magister, doctorado o experiencia como EGC, revisión bibliográfica sobre experiencias de formación en EGC y de programas disponibles similares

o relacionables con el requerimiento en la Unidad Académica. Realización de reuniones y sesiones participativas con enfermeras para revisar los documentos del equipo encargado de la prueba piloto, así como también de informantes claves en la implementación.

La capacitación y seguimiento incluye la definición de roles que desempeñaran la enfermera; como el de enfermera Gestora de Casos (EGC); quien será la encargada de la atención y provisión de cuidados al paciente y su familia, con énfasis en apoyo al automanejo. Además, será responsable de la planificación, coordinación, activación de los recursos, facilitación y promoción, y de asegurar oportunidad en la ejecución, seguimiento y registro de las prestaciones indicadas a los pacientes a su cargo; enfermera de enlace (EE), a cargo de generar la interlocución entre el nivel primario, secundario y terciario de atención y de asegurar oportunidad en la ejecución, seguimiento y registro de las prestaciones indicadas a los pacientes a su cargo, coordinando y priorizando las atenciones en el nivel secundario.

El calendario propuesto para el desarrollo de las actividades incluye dos sesiones mensuales de 2 a 3 horas de duración, para ejecutarse en los meses de marzo a diciembre del 2018.

Resultados: durante el proceso de capacitación y seguimiento, las enfermeras asistieron a cursos, reuniones, realizaron trabajos grupales con presentación de los siguientes temas:

Tipo de actividad	Objetivo	Frecuencia
Curso básico	Reconocer el rol de Gestora de Casos en el marco de la atención organizada por estratificación de riesgo en personas con multimorbilidad crónica y el apoyo al automanejo.	Anual
Reuniones- Presentación de casos	Analizar situaciones de pacientes con multimorbilidad y de alto riesgo	Semestral
Reuniones- Presentación de temas	Profundizar en contenidos teóricos relacionados con el apoyo al automanejo de pacientes con condiciones crónicas de salud	Trimestral
Atención de pacientes en sala espejo	Identificar habilidades para la implementación de estrategias de apoyo al automanejo en encuentros clínicos	Semestral
Aplicación de instrumentos	Evaluar presencia de síndrome de burnout (cansancio emocional, despersonalización, realización personal)	Anual

Conclusiones: la GC es una metodología aplicable en el contexto de la organización de la atención a las personas, que se soporta en modelos que utilizan la estratificación por riesgo de la población con multimorbilidad crónica.

Para su aplicación programada y efectiva, es necesario que los equipos estén capacitados y entrenados y para ello, el primer paso es analizar el concepto y el perfil profesional de la gestora de casos. Como punto inicial de esta estrategia, las enfermeras deben contar con los contenidos teóricos necesarios.

De acuerdo a esta experiencia, un elemento crítico para el éxito de la implementación es el perfil de la EGC. Sólo sobre eso, es posible avanzar en los contenidos y herramientas que les permitan desarrollar una valoración amplia de cada caso, determinar metas clínicas y de proceso, elaborar planes consensuados y activar los recursos disponibles en el centro de salud, junto con evaluar los progresos de los pacientes en el contexto de la relación de la GC con el apoyo al automanejo de las personas y sus familias.

A partir de esta experiencia inicial, el equipo se encuentra analizando los datos del proceso específico de este grupo de EGC e iniciando una investigación cualitativa para profundizar en la experiencia de implementar este rol.

Palabras claves: gestor de casos, automanejo, estratificación por riesgo

Referencias

1. Case Management Society of America. Standards of Practice for Case Managers. Arkansas; 2016 [citado el 13 de marzo de 2020]. p. 1–40. Disponible en: <https://www.miccsi.org/wp-content/uploads/2017/03/CMSA-Standards-2016.pdf>
2. Lorig KR, Holmand HR. Self-management education: History, definition, outcomes, and mechanisms. *Ann Behav Med.* 2003;26(1):1–7. Disponible en: https://doi.org/10.1207/S15324796ABM2601_01
3. Ministerio de Salud. Subsecretaría de Salud Pública. Departamento de Enfermedades no Transmisibles. Modelo de atención para personas con enfermedades crónicas. Directrices para la implementación. Chile; 2014 [citado el 13 de marzo de 2020]. p. 1–48. Disponible en: <http://www.repositoriodigital.minsal.cl/handle/2015/922>

EXPERIENCIAS Y EXPECTATIVAS DE CUIDADORES FRENTE A UN PROGRAMA ESCUELA DE CUIDADORES BOGOTÁ 2019.

Trabajo derivado de experiencia práctica

Autor (es): María Bequis-Lacera, Lady Sierra, Erika Ramírez Vargas, Alexie Vallejo-Silva.

Filiación institucional: Facultad de Enfermería. Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud

Introducción: en la actualidad hablar de la persona cuidadora se asocia con el estrés que puede desarrollar, a causa del tiempo que debe destinar al cuidado de una persona en condición de enfermedad o discapacidad; sin embargo, gracias a investigaciones y revisiones de literatura realizadas en torno al tema de cuidadores de personas con enfermedades crónicas se han identificado una serie de conceptos y términos para referirse a este actor del proceso de cuidado de una persona; teniendo en cuenta estas apreciaciones debemos reconocer elementos del contexto del ejercicio del cuidado de un paciente como ¿quién es la persona que cuida?, ¿qué tareas debe realizar para cuidar? y ¿cuál es el nivel de participación que esta persona cuidadora tiene con el paciente?, en este orden de ideas podremos empezar a discutir y discurrir sobre la persona cuidadora y a dimensionar a su familia¹.

Tener claro el concepto de quién es el cuidador permite reconocer la naturaleza de su participación en el cuidado de una persona con una condición de cronicidad; y como se termina instrumentalizando a un sujeto a favor del cuidado y bienestar de otro ser; este cuidado es generalmente prolongado en el tiempo¹.

Objetivo: detectar y recuperar las experiencias de cuidado como eje orientador para una propuesta estratégica de creación de un programa de cuidado para cuidadores de pacientes con trastornos mentales de una IPS de salud mental de Bogotá D.C.

Metodología: propuesta enmarcada en el paradigma cualitativo, construcción de proceso y su significado; método la sistematización de experiencia, de acuerdo con los cinco criterios definidos por O Jara Holliday 1) el punto de partida, 2) formular un plan de sistematización, 3) recuperación del proceso vivido, 4) las reflexiones de fondo y 5) los puntos de llegada².

El proceso fue dividido en tres etapas:

1. Generación del espacio “primer encuentro de cuidadores comprometidos con el cuidado”.
2. Espacio de encuentro y acercamiento de los expertos con los cuidadores de la asociación de usuarios de la IPS.
3. Tercera etapa recuperación, análisis e interpretación de la experiencia.

Consideraciones Éticas: resolución 8430 de 1993, se clasifica investigación de riesgo mínimo, Declaratoria de Helsinki principios éticos en investigaciones que incluyan a seres humanos. Respeto derechos de autor para Colombia la Ley 44 de 1993^{3, 4, 5}.

Resultados: reconstrucción del proceso vivido con identificación de necesidades y expectativas de los cuidadores.

1. Articulación de la IPS con usuarios y familias.
2. Apoyo psicoterapéutico.
3. Espacios de empoderamiento.
4. Manejo de la afectividad, la culpa, apaciguar la mente.
5. Mirada del equipo terapéutico desde el corazón a nuestras familias (compasión y humanidad).
6. Enseñanza de cómo evitar la codependencia.
7. Crecimiento personal.
8. Manejo del estrés, apoyo psicosocial.
9. Jornadas de salud física/estilos de vida saludables.
10. Que nos vean como un todo no como un grupo fragmentado (mente-cuerpo).
11. Las charlas familiares deben involucrar a toda la familia.

Conclusiones: frente a la construcción de un programa para cuidado de usuarios que ejercen como cuidadores de pacientes con alteraciones mentales, se requieren disponer de condiciones y acciones específicas que permitan satisfacer las necesidades del contexto nacional.

Palabras claves: Cuidadores, esquizofrenia, Atención a la Salud Mental, sobrecarga, Acontecimientos que Cambian la Vida.

Referencias

1. Rivas JC, Ostigüín RM. Cuidador: ¿concepto operativo o preludio teórico? *Enfermería Univ.* 2011 [citado el 13 de marzo de 2020];8(1). Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632011000100007
2. Jara O. La sistematización de experiencias: práctica y teoría para otros mundos posibles. Bogotá; 2018 [citado el 13 de marzo de 2020]. p. 258. Disponible en: https://repository.cinde.org.co/visor/Preview.php?url=/bitstream/handle/20.500.11907/2121/Libro_sistematización_Cinde-Web.pdf?sequence=1&isAllowed=y
3. Ministerio de Salud República de Colombia. Normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud. Resolución 008430. Bogotá; 1993 [citado el 13 de marzo de 2020]. p. 1–12. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/RESOLUCION-8430-DE-1993.PDF>
4. Manzini JL. Declaración De Helsinki: Principios Éticos Para La Investigación Médica Sobre Sujetos Humanos. *Acta Bioeth.* 2000 [citado el 13 de marzo de 2020];6(2):321–34. Disponible en: cielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-569X2000000200010
5. Congreso de Colombia. Ley 44 de 1993. 1993 [citado el 13 de marzo de 2020]. Disponible en: <http://derechodeautor.gov.co/documents/10181/182597/44.pdf/7875d74e-b3ef-4a8a-8661-704823b871b5>

CUIDADOS AL PACIENTE PLURIPATOLÓGICO: REVISIÓN DE LA LITERATURA

Trabajo derivado de investigación

Autor (es): Lorent Dhalila Barajas Ochoa; María Paula Cortés Vargas; Leidy Andrea Mejía Nieto; Juan Andrés Rondón Ochoa.

Filiación institucional: Universidad Nacional de Colombia

Introducción: las enfermedades crónicas han tenido un aumento significativo en los últimos años a nivel mundial. En Colombia, se han incrementado en un 83% a raíz de diferentes cambios sociodemográficos, además, existen casos en los cuales una persona presenta dos o más enfermedades crónicas no relacionadas entre sí, a lo cual se le conoce como pluripatología (PP). Esta condición genera cambios, necesidades y cuidados específicos que requieren de una atención más integral, con el fin de mejorar la calidad de vida de quien la padece, disminuir su mortalidad y reducir los costos para el sistema.

Objetivo: describir y sintetizar los resultados encontrados en la literatura acerca de las necesidades, experiencias, cambios y cuidados de las personas con pluripatología.

Material y método: revisión exploratoria de literatura, incluyendo artículos publicados entre los años 2009-2019 en revistas indexadas. Análisis por medio de una matriz con 16 criterios de evaluación por cada artículo.

Resultados: un 68% de los estudios encontrados en la literatura son de tipo cualitativo de tipo fenomenológicas, estudios de tipo exploratorio, etnografías y metasíntesis. La mayor parte de los estudios definen las experiencias vividas por parte de la persona con pluripatología, en menor porcentaje las de su familia y los profesionales de la salud. Los resultados obtenidos se clasificaron en cuatro categorías: necesidades de cuidado; sentimientos detrás de la persona con pluripatología; barreras de atención en salud y apoyo.

Aportes al tema del evento y área temática: se evidencia la necesidad de crear un modelo de atención integral y especial para el paciente pluripatológico, pues dicha condición genera diferentes necesidades que deben ser abordadas de forma integral. Se visibiliza la importancia del cuidado de Enfermería para abordar las necesidades de los pacientes pluripatológicos desde una atención centrada en el paciente y su familia.

Conclusiones: la atención a los pacientes con pluripatología debe ser replanteada en el modelo de atención, pues es preciso abordar todas las necesidades específicas de los mismos. Por otro lado, se hace necesario crear

herramientas que ayuden al profesional a dar respuesta a las necesidades de los pacientes pluripatológicos.

Palabras claves: multimorbilidad, prestación de asistencia sanitaria, enfermería, comorbilidad, revisión.

Referencias

1.Boehmer K, Guerton N, Soyring J, Hargraves I, Dick S, Montori V. Capacity Coaching: A New Strategy for Coaching Patients Living With Multimorbidity and Organizing Their Care. *Mayo Clinic Proceedings*. 2019;94(2):278–86. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0025619618306529>

2.Janke E, Ramirez M, Haltzman B, Fritz M, Kozak A. Patient's experience with comorbidity management in primary care: a qualitative study of comorbid pain and obesity. *Prim Health Care Res Dev*. 2016;17(1):33–41. Disponible en: <https://www.cambridge.org/core/journals/primary-health-care-research-and-development/article/patients-experience-with-comorbidity-management-in-primary-care-a-qualitative-study-of-comorbid-pain-and-obesity/F47FE39167EF972C9E1ED258BCD1503B>

3.Baker JM, Grant RW, Gopalan A. A systematic review of care management interventions targeting multimorbidity and high care utilization. *BMC Health Serv Res*. 2018;18(1):65. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29382327>

COSTOS DEL CUIDADO FAMILIAR DEL PACIENTE CON ENFERMEDAD CRÓNICA NO TRANSMISIBLE

Trabajo derivado de investigación

Autor (es): Astrid Nathalia Páez Esteban, Claudia Consuelo Torres Contreras, María Stella Campos de Aldana, Sonia Solano Aguilar, Nubia Quintero Lozano, Olivia Lorena Chaparro Díaz.

Filiación institucional: Universidad de Santander. Universidad Nacional de Colombia.

Introducción: es alta la carga económica que representan las cuatro enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) más importantes entre ellas, las enfermedades cardiovasculares, el cáncer, la diabetes y las enfermedades respiratorias crónicas. En Colombia, la enfermedad crónica representa altos costos por su complejidad en el diagnóstico y tratamientos, que por lo general son prolongados complejos, y afectan a la población económicamente activa (1). La pérdida acumulativa del PIB entre el 2006 y 2015 estuvo alrededor de 13.540 millones de dólares a causa de las cardiopatías, accidentes cerebrovasculares y la diabetes en los países de México, Argentina, Brasil y Colombia (2).

Así mismo, los efectos de estas enfermedades afectan a la persona que la sufre y su familia, a nivel económico hay una disminución del ingreso per cápita, que depende de la duración y la severidad de la enfermedad; y que en ocasiones lleva a incapacidad para trabajar, costos en el tratamiento, transporte, entre otros (3).

Objetivo: determinar los costos directos e indirectos, derivados del cuidado familiar del paciente con enfermedad crónica no transmisible de dos instituciones de salud del área metropolitana de Bucaramanga.

Materiales y Métodos: estudio descriptivo de corte transversal en 61 diadas cuidador familiar-persona con ECNT provenientes de consulta externa y hospitalización de dos instituciones de salud del área metropolitana de Bucaramanga entre el 2018 y 2019. Para la recolección de la información se realizó la encuesta de “Caracterización de la diada persona con enfermedad crónica y cuidador familiar”, desarrollado por el Grupo de Cuidado al Paciente Crónico y su Familia y el “Costo financiero del cuidado de la enfermedad crónica” que indaga sobre el consumo real efectivo atribuible e impacto familiar del cuidado a una persona con ECNT desarrollado por Montoya y colaboradores. La base de datos se elaboró en Epidata y se exportó a Stata para el análisis, se condujo un análisis descriptivo según la naturaleza y distribución de las variables. Por otra parte, se tuvieron en cuenta las pautas estipuladas por el Ministerio de Salud de Colombia en la Resolución 8430 de 1993, esta investigación se clasifica como de riesgo mínimo y se realizó consentimiento informado escrito tanto al paciente como cuidador.

Resultados: El 70 % de cuidadores familiares eran mujeres, con un promedio de edad de 40 años y ofrecen cuidados en promedio 20 horas por día. La mitad de los encuestados tienen un nivel de educación secundaria completa y se dedican al hogar. El 49% de los pacientes con ECNT asumían los gastos del hogar antes de enfermar. Los gastos económicos más representativos se observan en el pago de alimentación, salud, transporte y comunicaciones, además la mitad reporta algo de preocupación por el desgaste financiero según se puede observar en la tabla 1.

Tabla 1. Carga Financiera asociada al cuidado familiar del paciente con enfermedad crónica no transmisible (en pesos)

Variable	Costos	
	Familia	Paciente
	Promedio	Promedio
Alimentación	502377	190541
Arriendo	459792	0
Energía eléctrica	80295	42385
Gas	32151	11000
Agua	64148	25417
Atención a visitas	24361	18571
Elementos de aseo	46041	-
Higiene personal	37500	15000
Transporte público	126424	45436
Transporte particular	73913	59615
Teléfono fijo	48361	12000
Teléfono móvil	55621	28100
Televisión	42167	-
Internet	42556	
Servicio doméstico	290000	266667
Gastos diligencias médicas, papelería	-	16667
Gastos diligencias médicas, administrativos	-	22800
EPS	120364	101300
Medicamentos POS	9643	28600
Medicamentos No POS	50000	42408
Servicio de enfermería y apoyos similares	-	157375
Servicios complementarios	-	71385
Seguros	-	96667

En promedio los pacientes y cuidadores devengaban \$736.154 y \$1.003.571 pesos antes de enfermar, después estos ingresos se redujeron en un 76% y 13%, respectivamente.

Aportes al tema del evento y área temática: cuantificación de los valores derivados del cuidado familiar de la persona con ECNT.

Conclusión: aproximadamente la mitad de los pacientes con ECNT asumían los gastos del hogar antes de enfermar. Los gastos económicos más representativos relacionados al paciente se observan en el pago de la alimentación, salud y transporte. Los costos aumentan y los ingresos familiares con personas enfermedad crónica cardiovascular disminuyen debido a la reducción del tiempo laboral del paciente y cuidador.

Palabras claves: costo de enfermedad, enfermedades no transmisibles, enfermedades cardiovasculares.

Referencias

1. Gallardo K, Benavides F, Rosales R. Costos de la enfermedad crónica no transmisible: la realidad colombiana. *Rev Ciencias la Salud*. 2016;14(1):103–14. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/recis/v14n1/v14n1a10.pdf>
2. Organización Panamericana de la Salud. La carga económica de las enfermedades no transmisibles en la región de las Américas. Informe temático sobre enfermedades no transmisibles. 2011 [citado el 13 de marzo de 2020]. Disponible en: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2011/paho-policy-brief3-sp1.pdf>
3. Campos M, Duran M, Solano S, Moya D, Arboleda L, Duran E, et al. Costos derivados de la atención a pacientes con enfermedad crónica no transmisible. *Respuestas*. 2014;19(2):55–8. Disponible en: <https://revistas.ufps.edu.co/index.php/respuestas/article/view/497>

ADHERENCIA FARMACOLÓGICA EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS DEL ÁREA RURAL VS URBANA

Trabajo derivado de investigación

Autor (es): Juana Mercedes Gutiérrez Valverde, Doris Tejada Acevedo, Ilse Torres Terrazas, Geu Mendoza Catalán, Liliana Leticia Juárez Medina, Yari Rodríguez Santamaría.

Filiación institucional: Facultad de Enfermería de Universidad Autónoma de Nuevo León; Facultad de Enfermería, Universidad Autónoma de Baja California.

Introducción: La diabetes Mellitus tipo 2 (DMT2) es una de las principales causas de mortalidad a nivel internacional y nacional. El tratamiento inicial de la DMT2 es la metformina, por sus beneficios en la reducción de 1 a 2% de la Hb1Ac. Sin embargo, algunas investigaciones han reportado que el 63% de los pacientes no cumple con las recomendaciones terapéuticas. La adherencia es un proceso de cuidado activo y responsable en el que el paciente trabaja para mantener su salud en colaboración con el médico. La adherencia al tratamiento es un fenómeno complejo en las que están involucrado múltiples factores tanto sociales, culturales, psicológicos y económicos. La falta de adherencia terapéutica se asocia al mal control glucémico, favoreciendo el desarrollo de complicaciones y enfermedades asociadas, peor calidad de vida, muerte prematura e incremento en los costos de atención y tasas de hospitalización. Por lo que es importante identificar si existe diferencia en la adherencia farmacológica en el área rural vs urbana del estado de Oaxaca-México, considerado como un estado con altos índices de pobreza y falta de educación.

Objetivo: comparar la adherencia farmacológica en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del área rural vs urbana.

Materiales y métodos: estudio descriptivo, transversal y comparativo. La población de interés estuvo constituida por personas con diabetes mellitus tipo2 de ambos sexos, en la ciudad de Pinotepa Nacional y la comunidad José María Morelos. La muestra fue de 145 participantes, se realizó un muestreo por conveniencia, mediante visitas domiciliarias. Los criterios de inclusión fueron: edad de 20 a 70 años, diagnóstico mínimo de 1 año, residentes de las comunidades. Se excluyeron personas con alguna discapacidad sensorial o con discapacidades mentales. Se recolectaron datos sociodemográficos como; la edad, el sexo, estado civil, años de estudio; datos antropométricos; circunferencia de cintura; datos clínicos; cifras de presión arterial y años con diabetes. La adherencia de medicamentos para diabetes mellitus tipo2 se midió mediante la escala de adherencia de medicamentos para DMT2, la escala contiene 11 preguntas. Las respuestas son de tipo Likert 1 nunca a 4 siempre. La puntuación oscila de 11 a 44. La puntuación más alta significa mejor

adherencia a los medicamentos. El alfa de Cronbach es de 0.86. Para el análisis de los datos se utilizó el SPSS versión 22. Para las variables categóricas se utilizaron frecuencias y porcentajes, para variables continuas medidas de tendencia central y dispersión. Para obtener el consumo de alcohol y tabaco semanal, se multiplicó la frecuencia de días de consume por la cantidad que consume por cada ocasión que toma, el consumo de alcohol es reportado en litros. Para responder al objetivo de la investigación se realizó la prueba t de Student, para dos muestras independientes.

Resultados: el 48.3% de los participantes eran de zona rural y 51.7% urbana. La mayoría de los participantes fueron mujeres (71.0%), con estado civil casados (48.3%). De manera general la edad promedio de los participantes fue de 52.6 años (DE = 8.6), 5.4 años de estudio (DE = 4.2) y 9.1 años de diagnóstico (DE = 7.0). La prevalencia de consumo de alcohol fue mayor en el área urbana vs rural (14.2% vs 13.5%, respectivamente), el consumo de tabaco fue mayor en la población rural vs urbana (8.4% vs 5.6%). Las diferencias de las variables por área se encuentran en la tabla 1. El área urbana presenta mayor media de escolaridad y años con DMT2, mientras que el área rural reporta mayor cantidad de consumo de alcohol y tabaco. En relación a la adherencia farmacológica, se presentó diferencias significativas, señalando que el área urbana presenta menor adherencia al tratamiento de la DMT2.

Tabla 1. Diferencias de los participantes por área rural vs urbana

	Área urbana M (DE)	Área rural M (DE)
Edad	52.7 (9.1)	52.4 (8.0)
Escolaridad*	6.3 (4.4)	4.5 (3.9)
Años con DMT2**	11.1 (7.7)	7.0 (5.3)
Cintura	98.1 (16.5)	97.3 (11.8)
Sistólica	121.2 (22.5)	121.5 (21.7)
Diastólica	77.1 (11.8)	77.7 (18.4)
Consumo de alcohol (litros)**	1.5 (1.7)	4.6 (2.4)
Consumo de tabaco*	7.7 (7.6)	34.0 (31.0)
Adherencia farmacológica*	17.2 (8.1)	14.3 (6.1)

Nota: n=145, a= t de Student; *p<.05; **p<.01

Aportes al tema del evento y área temática: conocer la diferencia de la adherencia farmacológica en esta población permite identificar prioridades de atención, además de poder profundizar mediante otras investigaciones los factores que favorecen estas diferencias. Identificar y abordar estos factores desde enfermería debe ser una de las primacías en los primeros niveles de atención.

Conclusiones: de acuerdo a los resultados, el área urbana presenta menor adherencia farmacológica en pacientes con DMT2, a pesar de que cuenta con mayor nivel educativo y menor consumo de alcohol y tabaco en comparación con el área rural. Por lo que es necesario identificar que otros factores influyen en esta diferencia y así poder intervenir de manera eficiente.

Palabras claves: tratamiento farmacológico; diabetes mellitus tipo 2; población rural, población urbana.

Referencias

1. Mayberry LS, Gonzalez JS, Wallston KA, Kripalani S, Osborn CY. The ARMS-D out performs the SDSCA, but both are reliable, valid, and predict glycemic control. *Diabetes Res Clin Pract.* 2013 [citado el 13 de marzo de 2020];102(2):96–104. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24209600>
2. Orozco-Beltrán D, Mata-Cases M, Artola S, Conthe P, Mediavilla J, Miranda C. Abordaje de la adherencia en diabetes mellitus tipo 2: situación actual y propuesta de posibles soluciones. *Aten Primaria.* 2016 [citado el 13 de marzo de 2020];48(6):406–20. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S021265671500270X>
3. Ramos Y, Morejón R, Gómez M, Reina M, Rangel C, et al. Adherencia terapéutica en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. *Rev Finlay.* 2017;7(2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2221-24342017000200004

INSTRUMENTO DE MEDICIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA DEL CUIDADOR FAMILIAR DEL PACIENTE EN CUIDADOS PALIATIVOS

Trabajo derivado de investigación

Autor (es): Stiven Saldarriaga Zapata, Edith Arredondo Holguín, Mauricio Arias Rojas, Sonia Carreño, Berta Tellez, Carolina Posada.

Filiación institucional: Universidad de Antioquia; Universidad Nacional de Colombia, Instituto de Cancerología de las Américas

Introducción: la presencia de instrumentos con buena validez y rigor científico permiten que la enfermería elabore estrategias acordes para la intervención de necesidades específicas en una cultura, para esto es necesario la adecuada adaptación de los instrumentos teniendo en cuenta no sólo los aspectos lingüísticos sino también la conjunción de todos sus aspectos culturales (1). Los familiares de pacientes que están en cuidado paliativo se han convertido en protagonistas del cuidado, como consecuencia de esto han tenido que asumir situaciones con grandes cargas de estrés debido a la variabilidad en el estado de salud del paciente y por tener que cumplir una función y una responsabilidad para la cual no están preparados, además de toda la carga emocional y física que conlleva el realizar ejercicio del cuidado, lo que trae como consecuencia disminución en la calidad de vida.

Es por esto importante que el profesional de enfermería y el personal de salud tenga instrumentos para realizar una medición de la calidad de vida experimentada por el cuidador familiar en determinado momento; para así identificar las necesidades y elaborar las intervenciones adecuadas. En el contexto colombiano; estas herramientas deben permitir conocer las dimensiones en la calidad de vida más alteradas de acuerdo a la cultura y a los recursos que desde nuestro sistema tienen hoy los cuidadores (2)(3).

Objetivo: realizar la adaptación cultural, la validez de constructo y la consistencia interna en Colombia de la escala QOLLTI-F Quality of Life in Life-Threatening Illness – Family Carer.

Materiales y métodos: estudio metodológico para el desarrollo y evaluación de instrumentos de recolección.

Fases del estudio

Fase previa. Se obtiene permiso de la Dra. Cohen para usar el instrumento en Colombia y se adaptan los criterios según las recomendaciones dadas por la

Comisión Internacional de Test (CIT), para el desarrollo y evaluación de instrumentos (4).

Fase 1. Traducción y adaptación cultural: se realiza 1ª. traducción por un traductor oficial (se obtiene la versión unificada 1) y 2ª. traducción realizada por expertos investigadores (se obtiene la versión unificada 2) y se aplican las 2 escalas a 17 cuidadores. **Fase 2. Validación facial:** se realizó con 21 cuidadores se aplica la escala y se evalúa de los ítems, la comprensibilidad, la utilidad y la relevancia. **Fase 3.** A 11 expertos en el área de cuidado e investigación de cuidadores de pacientes en cuidados paliativos, se evalúa la redundancia, relevancia y claridad que los expertos encuentran en los ítems de la escala.

Instrumentos de recolección: cuestionario de caracterización sociodemográfica de la diada en cuidados paliativos: esta ficha explora aspectos sociodemográficos del cuidador familiar y del paciente a su cuidado.

Para la calidad de vida, se usa la Escala QOLLTI-F Quality of Life in Life-Threatening Illness – Family Carer Versión Canadiense. este es un cuestionario de 16 ítems que incluye una pregunta inicial (pregunta A, que tiene como objetivo medir la calidad de vida de forma global) así como dos ítems experimentales (17 y 18), estas preguntas exploran la calidad de vida en seis dimensiones (ambiente, estado del cuidador, perspectiva del cuidador, calidad del cuidado, relaciones, preocupaciones financieras)

Rigor ético: se usaron las pautas éticas internacionales para la investigación biomédica en seres humanos. La Resolución 8430 para determinar el riesgo de la investigación, se obtienen permisos de los comités de ética de las instituciones donde se realiza la investigación y se solicita el consentimiento informado a todos los participantes.

Resultados: en la adaptación transcultural la versión unificada 1 de la escala tiene una aceptabilidad del 31.58% por parte de los cuidadores y la versión unificada 2 tiene una aceptabilidad del 68.42%. En la validación facial los cuidadores califican según el coeficiente de Kappa de Fleiss la concordancia en los ítems del instrumento entre buena (0.65) y muy buena (1); lo que indica que los ítems de la escala son comprensibles, útiles y relevantes para los cuidadores.

En la validez de contenido, los expertos califican según el coeficiente de Kappa de Fleiss, todos los ítems de la escala entre 0.81 -1, lo que indica que estos tienen coherencia, claridad y relevancia, para la definición del constructo de calidad de vida.

Aportes al tema del evento y área temática: contar con instrumentos válidos que permitan medir fenómenos de interés para la enfermería y otras disciplinas del área de la salud; como lo es la calidad de vida del cuidador familiar; ayuda a generar estrategias de cuidado acordes con las necesidades y la experiencia propia de cada cuidador y del paciente que está en cuidados paliativos.

Conclusiones: el instrumento QOLLTI-F, se adapta al contexto colombiano y es confiable como herramienta para medir la calidad de vida de cuidadores familiares de personas en cuidados paliativos en el contexto colombiano.

Palabras claves: cuidador, escala, calidad de vida, cuidados paliativos, enfermería.

Referencias

1. Muñiz J, Elosua P, Hambleton RK. Directrices para la traducción y adaptación de los tests: segunda edición. *Psicothema*. 2013;25(2):151–7. Disponible en: <http://www.cop.es/pdf/dtyatest.pdf>
2. Streid J, Harding R, Agape G, Dinat N, Downing J, Gwyther L, et al. Stressors and Resources of Caregivers of Patients With Incurable Progressive Illness in Sub-Saharan Africa. *Qual Health Res*. 2014;24(3):317–28. Disponible en: <http://qhr.sagepub.com/content/24/3/317.abstract>
3. Ullrich A, Ascherfeld L, Marx G, Bokemeyer C, Bergelt C, Oechsle K. Quality of life, psychological burden, needs, and satisfaction during specialized inpatient palliative care in family caregivers of advanced cancer patients. *BMC Palliat Care*. 2017;16(1):31. Disponible en: <https://bmcpalliatcare.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12904-017-0206-z>
4. International Test Commission. Guidelines for Translating and Adapting Tests. 2010:1–5. Disponible en: <https://psyktestbarn.r-bup.no/cms/files/914>

DEPRESCRIPCIÓN EN EL ADULTO MAYOR: FOCO DE INTERVENCIÓN INTERPROFESIONAL

Trabajo derivado de investigación

Autor (es): Roxana De las salas

Filiación institucional: Universidad del Norte; Programa De Enfermería

Introducción: la deprescripción es un término reportado por primera vez en la literatura médica australiana en el año 2003 (1), se refiere al “proceso planificado y supervisado de reducción de la dosis y/o interrupción de la medicación que puede causar daño, que no proporciona un beneficio, o que se considera inapropiada” (2). Otra definición propone que la “deprescripción es el proceso de retiro de una inadecuada medicación, supervisada por un profesional de la salud, con el objetivo de manejar la polifarmacia y mejorar los resultados en salud” (3).

Objetivo: presentar un análisis de los conceptos, intervenciones y las herramientas usadas en deprescripción de medicación inapropiada en adultos mayores.

Metodología: análisis descriptivo de los conceptos claves en deprescripción, sobre-prescripción, cascada de medicación, medicación inapropiada en el adulto mayor y de las herramientas en deprescripción existentes.

Resultados: la deprescripción puede entenderse como parte del proceso de prescripción, en el cual cada vez se muestran abordajes interprofesionales por médicos, enfermeros y farmacéuticos; además de cuidadores y familiares. A la luz de la literatura estas intervenciones presentan con mayor frecuencia escenarios de pacientes crónicos al final de la vida, paliativos o con beneficios a largo plazo que superan la esperanza de vida.

Aportes al tema del evento y área temática: es necesario comprender que, si bien la medicación del paciente crónico presenta desafíos, también genera oportunidades de crecimiento y liderazgo profesional.

Conclusión: La evaluación de la medicación inapropiada en pacientes crónicos, al final de la vida, paliativos o con beneficios a largo plazo que superan la esperanza de vida, demanda la participación de equipos interprofesionales.

Palabras claves: adulto mayor, deprescripción, polimedicación.

Referencias

1. Woodward MC. Deprescribing: Achieving Better Health Outcomes for Older People through Reducing Medications. *Journal of Pharmacy Practice and Research*. 2003;33(4):323-8.
2. Patterson SM, Hughes C, Kerse N, Cardwell CR, Bradley MC. Interventions to improve the appropriate use of polypharmacy for older people. *Cochrane Database Syst Rev*. 2012;5: Cd008165.
3. Reeve E, Gnjidic D, Long J, Hilmer S. A systematic review of the emerging definition of 'deprescribing' with network analysis: implications for future research and clinical practice. *British Journal of Clinical Pharmacology*. 2015;80(6):1254-68.

AFRONTAMIENTO DEL ESTRÉS Y SOBRECARGA DE MADRES Y PADRES CON HIJOS PREMATUROS INGRESADOS EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATAL DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ EN EL AÑO 2018

Trabajo derivado de investigación

Autor (es): Diego Fernando Mendoza Rangel, Diana Patricia Puerto Marciales, Doris Amparo Parada Rico.

Filiación institucional: Universidad Francisco De Paula Santander; Facultad Ciencias De La Salud; Programa De Enfermería

Introducción: el hijo prematuro es aquel recién nacido cuyo nacimiento se da antes de las 37 semanas gestación y después de las 22, según la Organización Mundial de la Salud (OMS) existen tres subcategorías relacionadas directamente con la edad gestacional (prematuro extremo, muy prematuro y prematuros moderados a tardíos). No existe causa específica para este evento, pero se identifican algunos factores asociados, entre los cuales se mencionan los de origen maternos (obstétricos, ginecológicos), fetales, sociales, iatrogénicos y laborales. A nivel mundial, se registra una incidencia anual de 15 millones de nacimientos de niños prematuros, es decir 1 de cada 10 recién nacidos son prematuros. A nivel nacional, según datos otorgados por el Departamento Administrativo Nacional De Estadística (DANE) durante el año 2016 se registraron 130.015 nacimientos prematuros correspondientes al 20% del total de nacidos vivos durante este periodo de tiempo (647.521); en Cúcuta del total de partos para ese mismo año, 1.896 corresponde este grupo de pacientes, los cuales de acuerdo a su estado debían ser ingresados a la unidad de cuidados intensivos neonatal; con relación al Hospital Universitario Erasmo Meoz el número de ingresos a la UCIN en el año 2018, fue de 284 recién nacidos con diagnósticos relacionados con el nacimiento prematuro. Es por ello que las madres y padres de estos niños pueden experimentar sensaciones originadas por la situación, presentándose una crisis situacional que conlleva a generar conductas de afrontamiento del estrés, como una respuesta adaptativa en la superación de este obstáculo, de igual forma también se presenta un nivel de sobrecarga en las madres y los padres.

Objetivos: *. Identificar los estilos de afrontamiento del estrés y sobrecarga de madres y padres con hijos prematuros ingresados en La Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal del Hospital Universitario Erasmo Meoz en el año 2018.

- *. Caracterizar socio demográficamente la población muestra del estudio.
- *. Identificar los estilos para el afrontamiento del estrés, la: focalización en la solución del problema, auto focalización negativa, reevaluación positiva, expresión emocional abierta, evitación, búsqueda de apoyo social y religión, empleados por madres y padres con hijos prematuros ingresados en la times

Materiales y Métodos: estudio cuantitativo, descriptivo de corte transversal, realizado en 40 madres y 5 padres de recién nacidos prematuros hospitalizados en la UCIN de Hospital Universitarios Erasmo Meoz, atendidos en el año 2018, se les aplicó dos instrumentos: cuestionario de afrontamiento del estrés (CAE) y la escala de sobrecarga del cuidador.

Resultados: predominaron los cuidadores de género femenino, en edades entre 20-42 años, dedicadas a los oficios del hogar, estrato socioeconómico bajo, nivel educativo básica secundaria. En relación al afrontamiento los estilos predominantes fueron: búsqueda de apoyo en sus amigos y familiares, creencias religiosas y recibir de manera asertiva el reto de tener a su hijo en la UCIN, además nunca pensaron evitar dicho problema, como tampoco tener pensamientos desfavorables hacia sí mismos. En cuanto a la sobrecarga esta se ve reflejada mayormente en el género femenino indicándose un nivel de sobrecarga entre leve e intensa, de igual manera existen diversos factores de la situación que se encuentran atravesando lo cual genera una sobrecarga subjetiva.

Conclusiones: Existen diversos estilos de afrontamiento, que pueden ser ejecutados de acuerdo a la percepción y personalidad de cada ser humano, las madres demostraron estilos de búsqueda de apoyo en sus amigos y familiares, creencias religiosas y evaluación positiva sobre tener a su hijo en la UCIN, por ende buscan la forma de enfrentarlas y lograr superar el problema, además nunca pensaron evitar dicho problema, tampoco tener pensamientos desfavorables hacia sí mismas; el comportamiento de los padres fue desigual en el aspecto de la búsqueda en los amigos y los familiares, se demostraron fuertes aunque buscaron las creencias espirituales como ayuda para mejorar el estado de salud de su hijos.

En relación a la sobrecarga, esta se ve reflejada mayormente en el género femenino ya que son estas quienes asumen principalmente el rol como cuidadoras ante el cuidado de su hijo, esto difiere de los padres debido a que las madres no solo llevan a cabo este papel sino que a su vez cumplen con diferentes responsabilidades en su vida cotidiana, por ello todo este conjunto de situaciones causa en ellas algún tipo de sobrecarga desde leve hasta intensa, de igual manera existen factores propios de la situación tales como la falta de contacto en el cuidado de su hijo generando una sobrecarga subjetiva (emocional).

Palabras claves: afrontamiento, sobrecarga, prematuro, unidad de cuidados Intensivos Neonatal.

Referencias

1. World Health Organization. Nacimientos prematuros. 2018. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/preterm-birth>
2. Sandín B, Chorot P. Cuestionario de afrontamiento del estrés (CAE): desarrollo y validación preliminar. Rev Psicopatología y Psicol Clínica. 2003;8(1):39–54. Disponible en: [http://www.aepp.net/arc/03.2003\(1\).Sandin-Chorot.pdf](http://www.aepp.net/arc/03.2003(1).Sandin-Chorot.pdf)
3. Alpuche V, Ramos del Río B, Rojas ME, Figueroa C. Validez de la Entrevista de Carga de Zarit en una muestra de cuidadores primarios informales. Psicol y Salud. 2008;18(2):237–45.

RESÚMENES DE TRABAJOS PRESENTADOS EN MODALIDAD PÓSTER

CALIDAD DE VIDA EN CUIDADORES FAMILIARES DE NIÑOS Y NIÑAS CON ENFERMEDADES RARAS

Trabajo derivado de investigación

Autor (es): Michael Andrés Ávila, Yineth Gómez Bermúdez y Carlos Andrés Ospina.

Filiación institucional: Universidad ECCI

Introducción: La calidad de vida es un concepto que integra dimensiones físicas, psicológicas, sociales y espirituales y constituye es un determinante del estado de salud de una persona. Es por esto que, para enfermería como disciplina enfocada al cuidado de la salud y bienestar de las personas, reconocer la calidad de vida de las personas permite desarrollar intervenciones en las diferentes etapas del ciclo vital.

Por lo tanto, se propone una intervención, dirigida a mejorar las acciones de cuidado hacia el cuidador del paciente crónico pediátrico, permitiendo la creación de esquemas, programas, protocolos y demás medidas que contribuyan al desarrollo y fortalecimiento de los conocimientos en este tipo de áreas. Por otro lado, se evidencia que a nivel sociopolítico el cuidador familiar carece de herramientas a nivel gubernamental y administrativo, como lo son ausencia de políticas públicas dirigidas a esta población vulnerable. Los resultados serán un elemento para la toma de medidas y el desarrollo de ejes transversales para la generación de políticas por parte de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud.

Objetivo: determinar la calidad de vida de los cuidadores familiares de niños y niñas con enfermedades raras de la Fundación FUPER del departamento de Antioquia, durante I semestre 2019.

Materiales y Métodos: estudio de tipo cuantitativo, una vez recolectada la información se tabularon los datos obtenidos, en el programa Microsoft Excel, software que hace parte del paquete informático de Microsoft Office. Para el análisis de los datos se utilizó el paquete estadístico SPSS Versión 25; mediante el cual se realizó el análisis estadístico descriptivo, análisis inferencial no paramétrico, cálculo del coeficiente de Correlación de Spearman, y prueba estadística Kolmogórov-Smirnov.

Resultados: se obtuvo un puntaje mínimo de 35 y máximo de 140, se encontró que el bienestar físico se ubicó en una media de 39,05. Existe una relación inversamente proporcional; entre el puntaje y menor calidad de vida. Esto se

relaciona con las actividades llevadas a cabo por FUPER, quienes dentro de sus dinámicas apoyan la actividad física como medidas antiestrés. El bienestar psicológico es el más afectado con una media de 110,00. Se ha demostrado que la incertidumbre, la ansiedad, la depresión y el duelo ante la enfermedad de su familiar, deterioran su salud y por ende su calidad de vida.

El bienestar social no se encuentra dentro de los bienestar más afectados, con una media de 39,00 en relación con la calidad de vida. El bienestar espiritual por otro lado es el segundo mayormente alterado ubicándose así en una media de 87,05, la literatura refiere que esto se debe principalmente a la dificultad de encontrar la catarsis espiritual, secundario al desplazamiento de este aspecto por el afrontamiento a la enfermedad rara. Se identifica que los bienestar psicológico, social y espiritual muestran una correlación de Spearman positiva en relación a la calidad de vida general; por otro lado, el nivel de significancia nos indica que los datos hacen referencia a una correlación paramétrica y no medida al azar.

Aportes al tema del evento y área temática: dar a conocer la necesidad de intervención a los cuidadores, pues son ellos quienes están en estado de vulnerabilidad, se deja en evidencia la necesidad de reorientar el modelo de atención en salud y de un trabajo multidisciplinar en donde se incluya no solo al paciente sino a la familia.

Conclusiones: el bienestar físico de los cuidadores no se encontró afectado, en contraste, el bienestar psicológico, social y espiritual si lo están. Esto concuerda con la investigación llevada a cabo por Toledano 2006 en donde se constata; que “los cuidadores en relación con el tiempo se instruyen de manera empírica e implementan medidas técnicas para favorecer su salud y evitar el desgaste físico, es por esto que en la mayoría de los casos las alteraciones de salud se ubican en otros dominios”.

El bienestar psicológico obtuvo la mayor puntuación entre los bienestar en relación con la calidad de vida total, concuerda con lo mencionado por Carrasco quien refiere, “el sentimiento de incertidumbre, la angustia ante el dolor ajeno y el proceso de duelo son factores que impactan negativamente en el estado de salud de los cuidadores”.

El bienestar social no se vio notablemente alterado. Se ha demostrado que cuidadores familiares que perciben el apoyo de su familia y la sociedad tienen mejores habilidades de afrontamiento ante la enfermedad crónica. Por lo tanto, es importante establecer redes de apoyo que acojan a los cuidadores como población objeto y que se planteen intervenciones que permitan contribuir a una calidad de vida óptima.

En el bienestar espiritual se encontró afectado, esto concuerda con lo dicho por Klinn quien refiere que “el apego espiritual se fortalece en aquellos que presentan situaciones clínicas agravantes pero que posteriormente se resuelven, sin embargo, puede verse afectada si la cronicidad de la enfermedad crea en el paciente sensaciones negativas, dolorosas e incómodas que conlleven al rechazo de mantener un vínculo con la devoción y la espiritualidad”.

Palabras claves: cuidador familiar; calidad de vida; enfermedad rara; enfermedad crónica; niño; enfermería.

Referencias

1. Ministerio de Salud y Protección Social. Análisis de Situación de Salud (ASIS) Colombia, 2016 [citado el 13 de marzo de 2020]. p. 163. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/asis-colombia-2016.pdf>
2. Covarrubias L, Guadalupe R. Calidad de Vida de Cuidadores de Pacientes Hospitalizados, nivel de dependencia y red de apoyo. *Index Enferm.* 2012;21(3):131-135. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962012000200005&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4321/S1132-12962012000200005>.

EXPERIENCIAS DE VIDA EN MUJERES CON LUPUS ERITEMATOSO SISTÉMICO

Trabajo derivado de investigación

Autor (es): Jorge Eliécer Gerónimo Malaver, Emily Catalina Mejía Fique.

Filiación institucional: Universidad Nacional de Colombia.

Introducción: el Lupus Eritematoso Sistémico (LES) es una enfermedad autoinmune crónica que a nivel mundial afecta mayoritariamente a mujeres en edad fértil. Tiene una naturaleza fluctuante por lo que se oscila entre períodos de remisión y exacerbación de la enfermedad. Esta situación, pone a prueba los recursos físicos, emocionales y psicológicos de las pacientes e implica cambios en su sistema social. Lo anterior, sumado a la condición de cronicidad derivada de un diagnóstico de LES, representa en quienes la padecen una forma diferente de vivir y a su vez, genera un impacto sobre sus familiares quienes acompañan todo el proceso de la enfermedad.

Objetivo: integrar la información obtenida de una revisión bibliográfica de estudios fenomenológicos acerca de las experiencias de vida en mujeres diagnosticadas con Lupus Eritematoso Sistémico.

Materiales y métodos: se desarrolló una revisión bibliográfica narrativa de estudios cualitativos fenomenológicos. Se partió de la formulación de la pregunta PICO: ¿Cómo perciben las mujeres con LES su experiencia de vida?, se continuó con la búsqueda de la literatura en las bases de datos BVS, Medline, OVID, Pubmed/Medline, Science Direct, Scopus y SciELO y en otros recursos bibliográficos Sinab y Google Académico utilizando la ecuación de búsqueda: *mujeres AND lupus eritematoso sistémico AND investigación cualitativa; women AND systemic lupus erythematosus AND qualitative research*. Los criterios de inclusión para la selección de las piezas científicas fueron artículos con diseño fenomenológico cuyo fenómeno de investigación fuera la experiencia de vida en mujeres con LES y los criterios de exclusión fueron artículos en donde la muestra incluyera hombres.

Sin usar filtro para años de publicación, de la búsqueda bibliográfica fueron localizadas inicialmente 1934 publicaciones, de las cuales tras la lectura de títulos y eliminación de duplicados fueron seleccionadas 26. Después del análisis de resúmenes, cinco artículos con abordaje fenomenológico fueron seleccionados para la lectura completa de sus contenidos e implementación del instrumento CASPe, cumpliendo los cinco artículos con los criterios para conformar el *corpus* de la revisión. Aunque no se haya delimitado un recorte temporal en la búsqueda, se identifica que los artículos representan producción reciente, todos publicados en los últimos 10 años. La muestra poblacional total fue de 76 mujeres mayores de 18 años diagnosticadas con LES.

Finalmente, para el análisis de los datos se identificaron las metáforas interpretativas de cada uno de los estudios seleccionados, se determinaron relaciones entre los mismos y se generaron categorías integradoras.

Resultados: a partir de la integración de las metáforas interpretativas derivadas de cada estudio, se encontró que las mujeres relataron sus experiencias de vida en términos de seis categorías fundamentales: “*percepción propia*”, aborda aquellas ideas y concepciones que las mujeres con LES tienen de sí mismas y el cómo la enfermedad ha cambiado su imagen; “*limitaciones por la enfermedad*”, describe aquellas condiciones que impiden su libre desarrollo como resultado de la enfermedad; “*autocuidado*”, hace referencia a las acciones que propician el cuidado de sí misma y el sentido de responsabilidad personal; “*relaciones interpersonales*”, abarcan toda relación que se establece con el otro y cómo el LES puede enriquecer o empobrecer dichas interacciones; “*incertidumbre*”, como sentimiento derivado de la oscilación, fluctuación, complejidad e incapacidad que puede generar la enfermedad; y, “*rasgos atribuidos a la enfermedad*” categoría que agrupa el significado total de la enfermedad e importancia de la misma en la vida de la mujer con LES.

Aportes al tema del evento y área temática: con los resultados de la presente revisión se espera que el equipo de salud identifique aspectos relevantes de la experiencia de vivir con LES y reflexione acerca de las necesidades particulares de las mujeres que padecen dicha enfermedad. El abordaje integral a estas pacientes en condición de cronicidad, requiere del apoyo entre profesionales que orienten sus intervenciones en primera medida hacia la atención de las múltiples manifestaciones físicas que caracterizan la enfermedad en búsqueda de mitigar las complicaciones y mejorar su calidad de vida, mientras paralelamente se guían esfuerzos hacia el empoderamiento de estas mujeres, el desarrollo de una autoimagen positiva, la mejora de su autocuidado, el fortalecimiento de sus redes de apoyo y la resiliencia.

Conclusiones: para las mujeres tener diagnóstico de LES, implica una reorganización que impone cambios en la percepción de sí misma, en sus relaciones interpersonales y en el desarrollo de actividades de la vida diaria. El autocuidado es un rasgo significativo que demuestra el nivel de afrontamiento que ha alcanzado la mujer con su enfermedad. En las narrativas de las mujeres se resaltan aspectos tanto positivos como negativos del hecho de vivir con LES. Las redes de apoyo son fundamentales en el proceso de aceptación de la enfermedad y en la continuación de la vida a pesar de las fluctuaciones del LES. Las necesidades expresadas por las mismas mujeres con LES, orientan al personal de salud en las prioridades de cuidado de esta población.

Palabras claves: mujeres, lupus eritematoso sistémico, investigación cualitativa.

Referencias

1. Cordeiro S, Betaina M. Ser mulher e ter lúpus. UERJ Nursing Journal. 2012; 20(5) (Suppl 1):648-53
Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/5965>
2. Lisander J, Hall E, Jacobsen S, Birkelund R. The existential experience of everyday life with systemic lupus erythematosus. J Adv Nurs. 2018;74(5):1170–9.
3. Rutter S J, Kiemle G. Exploring the social and interpersonal experiences of South Asian women with a diagnosis of Systemic Lupus Erythematosus. Psychology and Health. 2015;30(3):318–335.

IMPLEMENTACIÓN DE UN PROGRAMA EDUCATIVO “UNIVERSIDAD DE PACIENTES” PARA PACIENTES CON ARTRITIS REUMATOIDE EN UN CENTRO ESPECIALIZADO EN BOGOTÁ

Trabajo derivado de investigación - propuesta en desarrollo

Autor (es): Pedro Santos Moreno; Fernando Rodríguez Florido; Diana Carolina Buitrago García; Guillermo Sánchez Vanegas

Filiación institucional: Biomab IPS; Facultad de enfermería. Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud.

Introducción: la educación del paciente para las personas que viven con artritis reumatoide (AR) es fundamental, ya que les permite controlar mejor los efectos de la enfermedad y su tratamiento. Se ha demostrado, que la participación del paciente mejora los resultados en la actividad de la enfermedad y la calidad de vida en pacientes con AR. La implementación de un programa educativo multicomponente es una oportunidad para persuadir, capacitar y educar a los pacientes para que se conviertan en expertos en su enfermedad, tratamiento y adherencia.

El empoderamiento de los pacientes a través de la educación se ha convertido en una herramienta poderosa que permite construir una relación con el médico / institución tratante mucho más efectiva y que asegure resultados de adherencia de una mayor constancia y resultados clínicos positivos.

En la implementación del proyecto *Universidad de Pacientes para Artritis Reumatoide en Bogotá* – Colombia, tiene como objetivo conocer la efectividad de implementar este programa educativo a través de la transformación y cuidado del paciente hacia su enfermedad y de la adherencia que deriva del conocimiento de su condición y de la importancia de tomar decisiones compartidas con su médico / institución tratante para tener una calidad de vida cada vez mejor.

Objetivos: Evaluar el impacto de un programa multicomponente para pacientes con artritis reumatoide en un centro especializado en Bogotá - Colombia.

- * Analizar la importancia del empoderamiento del paciente mediante la educación en salud.
- * Conocer los alcances esperados del empoderamiento de los pacientes.
- * Definir el rol de los pacientes en los sistemas de salud.

Materiales y métodos: este es un estudio de aproximación metodológica mixta.

Método cuantitativo: Se llevará a cabo un estudio cuasi experimental tipo antes y después sin grupo control en el que participarán los pacientes con artritis reumatoide en donde se llevarán a cabo mediciones del estadio de actividad de la enfermedad, calidad de vida, adherencia al tratamiento, satisfacción y conocimientos antes de ingresar al programa, y en cada uno de los niveles planteados para el mismo.

Método cualitativo: El diseño elegido para el componente cualitativo de esta investigación es un diseño cualitativo de enfoque fenomenológico se realizarán grupos focales con pacientes participantes del programa educativo para recolectar experiencias antes, durante y después de su participación, Además de las experiencias, recopilaremos percepciones de su enfermedad, su tratamiento, la relación entre médico y paciente, entre otras variables.

Resultados: como resultados esperados de la implementación de este programa educativo multicomponente, tendremos:

La educación y participación de 307 pacientes con diagnóstico de artritis reumatoide en conceptos elementales sobre su enfermedad y los estilos de vida saludables a partir de la actividad física, la alimentación saludable, la adherencia a los tratamientos y el autocuidado.

La educación y participación de 100 pacientes en un programa de profundización sobre aspectos clave de su enfermedad y el entorno que le rodea (los sistemas de salud, la normatividad en salud vigente, la ruta del paciente y el conocimiento de los modelos en atención integral de enfermedades crónicas).

La educación y participación de 50 pacientes en un programa de especialización denominado "programa de pacientes expertos"; en el cual, se formará al paciente para que pueda educar, orientar, apoyar y motivar a otros pacientes con su misma condición de salud para que participen de manera activa en los tratamientos y en programas de educación en salud.

Aportes al tema del evento y área temática: el cuidado de una enfermedad crónica requiere de una participación activa y responsable por parte del paciente y sus cuidadores. La educación en salud abre las puertas a que el paciente y su familia conozcan a mayor profundidad varios de los conceptos de la enfermedad y el tratamiento para que se asuman de manera adecuada, consciente y el fin de generar una mejor adherencia a los tratamientos, una mejor relación con su médico / institución tratante y unos mejores resultados en salud.

Conclusiones: la implementación de programas educativos estructurados genera importantes oportunidades hacia los pacientes para que, a través del empoderamiento y el conocimiento de su condición de salud, puedan tomar decisiones de vida más responsable, cambien estilos de vida y participen de manera activa con su médico / institución tratante en un tratamiento que genere resultados en salud positivos y por ende un uso más eficiente de los recursos del sistema de salud.

Palabras claves: artritis reumatoide, educación en salud, empoderamiento, atención al paciente, investigación cualitativa, epidemiología.

Referencias

1. Vinicio C. Artritis reumatoide como enfermedad de alto costo. *Rev Colomb Reumatol.* 2004;11(3):225–31.
2. Rodríguez F, Villarreal L, Santos-Moreno P, Cabrera M, Buitrago-García D, Caicedo C. The patients university - an innovative concept in the education of patients with rheumatoid arthritis. *Annals of the Rheumatic Diseases.* 2017;76 (Suppl 2):427.
3. Mestre A, Fabrellas N, Agramunt M, Rodríguez E, Grifell E. De paciente pasivo a paciente activo. Programa Paciente Experto del Institut Català de la Salut. *Rev Innovación Sanit y Atención Integr.* 2008.
4. Vinaccia S, Tobón S, Moreno Sanpedro E, Cadena J, Anaya JM. Evaluación de la calidad de vida en pacientes con diagnóstico de artritis reumatoide. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy.* 2005;5(1):45-59.
5. Kim D, Kaneko Y, Takeuchi T. Importance of obtaining remission for work productivity and activity of patients with rheumatoid arthritis. *J Rheumatol.* 2017 [citado el 13 de marzo de 2020];44(8):1112–7. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28507184>
6. Khoury V, Kourilovitch M, Massardo L. Education for patients with rheumatoid arthritis in Latin America and the Caribbean. *Clinical Rheumatology.* 2015;34(1):45-9.

SOPORTE SOCIAL AL CUIDADOR DE PACIENTE PLURIPATOLÓGICOS: APORTE AL MODELO DE GESTIÓN DE CASOS

Trabajo derivado de investigación

Autor (es): Jennifer Paola Enciso Rodríguez; Laura del Pilar Escobar Buitrago; Brigitte Angelica Posada Sánchez; Arley Fernando Rico Clavijo; Lady Vanessa Vargas Sánchez.

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

Introducción: la investigación “Eficacia de un modelo de gestión de casos para la provisión integral de servicios de salud a pacientes pluripatológicos”, es un trabajo colaborativo de la Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud, la Asociación de Cirugía de Bogotá y el grupo de investigación de Cuidando a Cuidadores de la Universidad Nacional de Colombia financiado por Colciencias, en el que se busca adaptar el modelo Andaluz de Gestión de Casos, surgido a partir del Káiser Permanente, al contexto bogotano.

Dentro de este proyecto el grupo de investigación de la Universidad Nacional de Colombia, con el propósito de continuar brindando un enfoque del cuidado del cuidador, y en lineamiento con los fines del Departamento Administrativo de Ciencia, Tecnología e Innovación -Colciencias, que es impulsar la participación investigativa desde los niveles de educación de pregrado, se propuso desarrollar las siguientes propuestas con el apoyo de un grupo de estudiantes en la modalidad de pasantía.

La pasantía: “soporte social al cuidador de paciente pluripatológico: aporte al modelo de gestión de casos”, pretendió aportar herramientas para el cuidado de los cuidadores de familia de pacientes pluripatológicos y la atención de sus necesidades de acompañamiento, a través de la generación de instrumentos para el fomento del uso de redes de apoyo social y el afrontamiento del rol del cuidador.

Esta se desarrolló a través de tres ejes metodológicos, en el primer eje: educación para la formación de talento humano, en la que los pasantes se capacitaron en el modelo de gestión de casos; en el segundo eje: generación de nuevo conocimiento, con base en el reconocimiento de necesidades de los cuidadores, identificación de redes de apoyo social, reconocimiento de su importancia y el fomento de la vinculación a estas por parte los cuidadores familiares. Como parte de esta fase, se desarrolló un mapeo e inventario de las redes de apoyo social en 18 localidades de la ciudad de Bogotá, junto con su herramienta de difusión y una cartilla de soporte al cuidador; como tercer eje: se

desarrolló la intervención, que comprende las visitas domiciliarias de los pacientes y sus cuidadores, por parte de los pasantes, en las cuales se realizó valoración y clasificación de los cuidadores por medio entrevistas y la utilización de escalas de valoración, que permitieron identificar las necesidades y el grado de cansancio del rol.

Finalmente como productos del trabajo desarrollado se obtuvo: la capacitación de 6 estudiantes en el modelo de gestión de casos, 5 pertenecientes a la pasantía; el mapeo de 498 redes de apoyo social en Bogotá y la generación de una base de datos con información sobre datos sociodemográficos y acerca de la disponibilidad de grupos culturales, bibliotecas, comedores, programas sociales y en salud, parques y asociaciones culturales, de forma que faciliten al gestor de casos la orientación o direccionamiento a un escenario que beneficiara al cuidador según las necesidades identificadas.

Se realizó el acompañamiento a un total de 10 visitas a cuidadores familiares de pacientes pluripatológicos, con la respectiva valoración y clasificación, que permita una intervención eficaz por parte del gestor; por último se generó el contenido de la cartilla “Cartilla de soporte al cuidador” que brinda información clara y concisa sobre temas de interés para el cuidador, con el fin de que constituya una herramienta óptima para mejorar su adaptación al rol y la mitigación del cansancio del mismo.

Este trabajo constituye un aporte desde la experiencia práctica, que pueda servir de referencia para orientar la acción del profesional de enfermería implementando la práctica avanzada de enfermería, con intervenciones dirigidas y especializadas, además de fomentar la vinculación de estudiantes a proyectos de investigación, que contribuyan a la disciplina y a mejorar las condiciones de salud de los sujetos de cuidado.

Palabras claves: gestión de casos, pluripatología, apoyo social, cuidado

Referencias

1. Molina C, Franco GM. Calidad de vida de los cuidadores familiares. Rev Aquichan. 2006;6(1):38–53. Disponible en: <https://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/79/163>
2. Mendoza J. Habilidad de cuidado y carga de cuidadores familiares de personas con enfermedad crónica. [Internet]. 2016. Disponible en: <http://bdigital.unal.edu.co/55798/1/1098633754.2016.pdf>
3. Carrillo G, Sánchez B, Barrera L, Chaparro L. Carga del cuidado de la enfermedad crónica no transmisible. Rev Aquichan [Internet]. 2013;13(2):247–60. Disponible en: <http://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/2395/3175>

CARACTERIZACIÓN DE PACIENTES PLURIPATOLÓGICOS DEL MUNICIPIO DE SUPATÁ CUNDINAMARCA

Trabajo derivado de investigación

Autor (es): Camilo Andrés Rivas Rivas

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

Introducción: el cambio demográfico poblacional mundial y nacional demuestran un aumento significativo en la cantidad de adultos mayores, paralelamente en esta población aumenta el desarrollo de enfermedades crónicas principalmente no transmisibles creando la necesidad de un control de las mismas. En Colombia, los registros de la población con enfermedad crónica se llevan de manera independiente y no se cuenta con datos de pluripatología, es decir la presencia de dos o más enfermedades crónicas totalmente independientes¹.

Los pacientes pluripatológicos son de interés en los sistemas de salud porque son una población vulnerable al caracterizarse por ser adultos mayores, tener polifarmacia y contar con algún grado de dependencia o discapacidad². En Andalucía España se diseñó y ejecuta el “Modelo Andaluz de gestión de casos” como mecanismo de atención a personas pluripatológicas, a quienes se les gestiona su caso y se le asegura la prestación de los servicios de salud adecuados, de manera integrada, a través de un plan de gestión del caso.

En el modelo de gestión de casos, Enfermería desde la Práctica Avanzada asume el rol de gestora de casos, promoviendo intervenciones directas de cuidado basados en una valoración integral del paciente, además de la Coordinación de la atención con el conjunto de profesionales y servicios implicados.

Debido a los buenos resultados del Modelo Andaluz de Gestión de Casos, evidenciados en la disminución de hospitalizaciones y estancias hospitalarias³, su costo efectividad, en Colombia se está evaluando este modelo en Bogotá, por medio del proyecto “efectividad de un modelo de gestión de casos para la provisión integral de servicios de salud a pacientes pluripatológicos” liderado por la Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud, Sociedad de Cirugía de Bogotá y la Universidad Nacional de Colombia.

En el marco del anterior proyecto se realizó caracterización de la población pluripatológica en el municipio de Supatá Cundinamarca.

Objetivo: desarrollar la caracterización de los pacientes crónicos pluripatológicos del Municipio de Supatá – Cundinamarca.

Materiales y métodos: estudio cuantitativo, de tipo descriptivo, que contó con la aprobación de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Colombia y la alcaldía municipal.

La georreferenciación de los pacientes se dio por medio de diferentes estrategias como: el espacio radial en el programa de generaciones, comunicación vía telefónica con presidentes de las Juntas de Acción comunal (JAC) y con algunos pacientes para la programación de visita y valoración.

Las valoraciones integrales realizadas, permitieron tener una aproximación al estado de salud de los pacientes pluripatológicos desde la dimensión física, cognitiva, emocional, y social. Por otra parte, se evaluaron los cuidadores de esta población, quienes asumen diferentes roles para el mantenimiento económico y el cuidado de su familiar.

Antes de las valoraciones se informó a los pacientes y cuidadores acerca del proyecto y se realizó la firma del consentimiento informado.

Resultados: en total se realizaron 45 valoraciones a los pacientes identificados en el territorio Supateño y por otra parte se identificó y valoro a 5 cuidadores.

En cuanto a características sociodemográficas los pacientes pluripatológicos de Supatá Cundinamarca, se caracterizan por ser principalmente: adultos mayores con una edad promedio de 72 años, mujeres 60%, que se dedican al hogar 51%, tienen un nivel de escolaridad primaria incompleta 51%, el 50%, no tiene cónyuge, y un 68% tienen estrato sociodemográfico 1. En cuanto al régimen de afiliación en salud el 75% están adscritos a la EPS convida, el 77%, pertenecen al régimen subsidiado y el 73% tienen polifarmacia.

En cuanto a las categorías de enfermedades se destaca que el 37% tiene enfermedades cardiacas y osteomusculares, seguido con el 26% con enfermedades cardiacas y respiratorias. A su vez según los cuestionarios utilizados se demuestra que los pacientes pluripatológicos de Supatá no son cumplidores de tratamiento farmacológico, tienen riesgo social, dependencia moderada, los menores de 65 años presentan depresión y en general todos perciben una adecuada calidad de vida y bienestar espiritual; además no tienen deterioro cognitivo.

Por otra parte, en los cuidadores familiares valorados se determina que el 100% son mujeres, con una edad promedio de 60 años, son cónyuges de su familiar 75%, se dedican simultáneamente a labores de agricultura y hogar con 50%. Según datos de los instrumentos utilizados los cuidadores no tienen sobrecarga y tienen una adopción satisfactoria del rol cuidador, sin embargo, los puntajes están al límite para convertirse en negativos.

Aportes al tema del evento y área temática: esta pasantía permitió validar la presencia de la pluripatología en Supatá, ya que solo se cuentan con datos de población con una única enfermedad crónica, de igual manera genera un reto para que enfermería a través de la práctica avanzada lidere este modelo de atención para evitar complicaciones en esta población.

Conclusiones: los pacientes pluripatológicos del municipio de Supatá se caracterizan por la coexistencia de enfermedades cardíacas, osteomusculares y respiratorias por lo cual tienen polifarmacia. Son principalmente adultos mayores, mujeres, que se dedican al hogar y tienen primaria incompleta. Hay depresión en pacientes menores de 65 años, sin embargo, hay una percepción de buena calidad de vida, lo cual es paradojo frente a la situación en general. Es necesario realizar un diagnóstico de las redes en salud y sociales que puedan dar apoyo a pacientes pluripatológicos del municipio de Supatá.

Palabras claves: enfermería, pluripatología, gestión de casos, servicios de salud, enfermedad crónica.

Referencias

1. Escuela Andaluza de Salud Pública (EASP). Observatorio de Prácticas Innovadoras en el Manejo de Enfermedades Crónicas Complejas (OPIMEC): La pluripatología [Internet]. 2016 [citado el 14 de marzo de 2020]. Disponible en: <https://www.opimec.org/documentos/4870/unidad-4-la-pluripatologiadup/>
2. Gómez Aguirre N, Caudevilla Martínez A, Bellostas Muñoz L, Crespo Avellana M, Velilla Marco J, Díez-Manglano J. Pluripatología, polifarmacia, complejidad terapéutica y uso adecuado de la medicación. Rev Clin Esp. el 1 de junio de 2017;217(5):289–95.
3. Servicio Andaluz de Salud. Modelo de Gestión de Casos del Servicio Andaluz de Salud: Guía de reorientación de las prácticas profesionales de la Gestión de casos en el Servicio Andaluz de Salud [Internet]. 2017 [citado el 14 de marzo de 2020]. p. 44. Disponible en: <http://www.sspa.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/publicaciones/Listadodeterminado.asp?idp=686>

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS, LABORALES Y ESTILO DE VIDA DE CONDUCTORES DE TAXI CON DIABETES MELLITUS TIPO 2

Trabajo derivado de investigación

Autor (es): Jaime Alejo Sandoval; Juana Mercedes Gutiérrez Valverde; Geu Salome Mendoza Catalán; Miltón Carlos Guevara Valtier; Esther C. Gallegos Cabriales.

Filiación institucional: Facultad de Enfermería de Universidad Autónoma de Nuevo León; Facultad de Enfermería, Universidad Autónoma de Baja California.

Introducción: debido a las altas prevalencias y sus complicaciones la diabetes tipo 2 (DT2) en México ha sido la causa del 15% del total de defunciones en mayores de 18 años. Para el manejo eficiente de la enfermedad las personas con DT2 deben enfocar sus esfuerzos en el control glucémico, a través de actividad física, alimentación saludable apego al tratamiento entre otros. Sin embargo, existen situaciones como la ocupación laborar que podrían influir negativamente. Los conductores de taxi, un grupo específico del autotransporte público donde se han encontrado prevalencias de DT2 de 8.5 a 19 %, son susceptibles a problemas de salud y durante sus labores es común que desarrollen sus actividades en condiciones precarias de trabajo. La OMS reafirma que la prevención primaria en los trabajadores merece una atención prioritaria y que es imperante que el ambiente de trabajo no produzca daños a la salud de los trabajadores.

Objetivos:

- * Describir las características sociodemográficas y laborales de los conductores de taxi con DT2
- * Describir el estilo de vida de los conductores de taxi con DT2

Material y métodos: diseño descriptivo transversal. La muestra fue obtenida a través de una prueba piloto de 30 conductores de taxi con DT2 de la ciudad de Monterrey -México. Para la obtención de los datos sobre características sociodemográficas y laborales se contó con una cedula de datos personales. La evaluación del estilo de vida incluyó información sobre hábitos nutricionales, actividad física e índice de masa corporal (IMC). Para evaluar la alimentación se utilizó el Índice de alimentación saludable adaptado a población mexicana, para la actividad física se utilizó la herramienta de evaluación de actividad física breve versión española. En cuanto al IMC se contó con una báscula con estadiómetro

grado médico. El presente estudio se apegó a la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud en México.

Resultados: del total de la muestra 100% fueron hombres, con una media de edad de 52.97 años (DE= 7.7; 41-70), escolaridad de 9.43 años de estudios formales (DE= 2.54; 4-16), el 46.7% no contaba con seguridad de salud.

De acuerdo a sus características laborales, el ingreso económico mensual promedio fue de 8656.67 pesos mexicanos (DE= 2735.17; 2000-15000), el promedio de años como conductor de taxi fue de 16.22 (DE= 11.52; 2-35), en promedio trabajan 6.6 días por semana (DE= 0.49; 6-7), horas por turno 12.03 (DE= 1.65; 8-15) y conducen por día un promedio de 5.50 horas continuas antes de tomar un descanso (DE= 2.41; 1-12).

Para describir el estilo de vida se clasificó la actividad física y alimentación de los conductores de taxi con DT. Se observó que el 73.3% fue insuficientemente activo, en cuanto a su alimentación el 36.7% tuvo una alimentación poco saludable y el 56.7% necesita hacer cambios en el tipo de alimentos y frecuencia de consumo. En cuanto al IMC, la media fue de 31.06 kg/m² (DE= 6.41; 20.99-46.02). De acuerdo a la clasificación de la OMS de IMC, se encontró que el 23.3% tenía sobrepeso y el 56.7% obesidad.

Conclusiones: los conductores de taxi son un grupo vulnerable, dada sus características laborales se exponen a situaciones de salud que podrían afectar su control glucémico. Es imperante la necesidad de crear estrategias de atención por parte de los profesionales de enfermería para reducir factores como la alimentación no saludable, insuficiente actividad física, alto IMC que pudieran influir en el control de la DT2 en conductores de taxi. Así mismo, es necesario el desarrollo de nuevas investigaciones que aborden aspectos relacionados con el control glucémico y su relación con las características de los conductores de taxi con DT2, así como de variables que puedan ayudar al buen manejo de la enfermedad.

Palabras claves: conductores de taxi, diabetes tipo 2, estilo de vida.

Referencias

1. Instituto Nacional de Estadística y Geografía. Estadísticas a propósito del día de muertos [Internet]. 2017 [citado el 14 de marzo de 2020]. Disponible en: <https://www.inegi.org.mx/app/saladeprensa/noticia.html?id=3801>
2. Organización Mundial de la Salud (OMS). Ambientes de trabajo saludables: un modelo para la acción [Internet]. 2010 [citado el 14 de marzo de 2020]. p. 32. Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44317/9789243599311_spa.pdf;jsessionid=895A895F5AE253717E27B6AAFEB3652D?sequence=1
3. Poó FM, Ledesma R, López S. The taxi industry: A review of working conditions and health of drivers a literature review. Transp Rev [Internet]. 2017 [citado el 14 de marzo de 2020];38(3). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1080/01441647.2017.1370035>

CUIDADOS DE ENFERMERÍA PARA EL PACIENTE ADULTO DIABÉTICO CON CRISIS HIPOGLUCÉMICAS: REVISIÓN INTEGRATIVA.

Trabajo derivado de investigación

Autor (es): Karolain Meliza Beltrán Guerrero, Diana Marcela Bolívar Castro, Ana Julia Carrillo Algarra, Sandra Milena Hernández Zambrano

Filiación institucional: Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud, Facultad de Enfermería

Introducción: la Diabetes Mellitus (DM) es una enfermedad metabólica crónica que se caracteriza por hiperglucemia, para su control requiere el uso de hipoglucemiantes entre ellos la insulina; una de sus complicaciones es la hipoglucemia que puede ser leve, moderada o severa. Se concluye que la hipoglucemia es de difícil registro y control por la poca o nula sintomatología manifestada por el paciente en las fases iniciales en las cuales incluso el paciente puede no tener conciencia de la hipoglucemia, por tanto, se encuentra subdiagnosticada y cuenta con pocos estudios de investigación que aborden el cuidado integral del paciente. Es de interés realizar estudios al respecto porque hay investigaciones que demuestran que si evoluciona a hipoglucemia severa se incrementa la mortalidad general y por causas cardiovasculares en las personas afectadas.

Objetivo: identificar los cuidados de enfermería para el cuidado de pacientes diagnosticados con Diabetes Mellitus que sufren crisis hipoglucémicas.

Metodología: revisión integrativa a partir de seis fases: planteamiento de la pregunta PICO, búsqueda en bases de datos y meta buscadores, evaluación bajo los criterios de las guías de lectura crítica como STROBE y AMSTAR, clasificación por nivel de evidencia y grado de recomendación, síntesis de resultados, interrelación de los resultados con Diagnósticos e Intervenciones de Enfermería (NIC). Se considera como una investigación sin riesgo según lo establecido por el Ministerio de Salud colombiano en la resolución 8430 de 1993.

Resultados: se incluyeron 25 artículos que cumplieron los criterios de inclusión y calidad metodológica. El análisis de contenido de los artículos reportó 5 categorías: *factores de riesgo y protectores*, que reporta los factores asociados a la aparición de hipoglucemia y los que evitan la aparición de la misma; *miedo a la hipoglucemia*, esta es una categoría determinante porque cuando un paciente por falta de educación o conocimientos teme a sufrir de hipoglucemia, desarrolla un factor de riesgo para sufrir la misma ya que no tiene el adecuado cuidado de la enfermedad y no sabe cómo actuar cuando se presentan las crisis;

atención brindada al paciente, aquí se hace referencia a la necesidad de capacitar al personal de salud para la atención de estos pacientes permitiendo la educación a él y su familia; *disminución de la hipoglucemia*, describe las actividades y factores que disminuyen la presencia de hipoglucemia, y por último se describe el *impacto de la hipoglucemia en los pacientes*, donde se establece la experiencia que tienen las personas diabéticas que sufren crisis hipoglucémicas y de qué manera se han visto afectados por la aparición de las mismas.

Discusión: se encontraron 4 necesidades principales en pacientes diagnosticados con Diabetes Mellitus para prevenir y controlar las crisis hipoglucémicas: la capacitación del personal, la inclusión de la familia, tratamiento individualizado y educación al paciente, las cuales se interrelacionaron con los diagnósticos establecidos por la North American Nursing Diagnosis Association (NANDA) y con base en ellos se describieron las intervenciones de enfermería descritas en el Nursing interventions classification (NIC).

Aportes al evento o área temática: se aportan cuidados de enfermería para el manejo de crisis hipoglucémicas que presenta el paciente diabético, según las necesidades que se reportaron en la literatura.

Conclusiones: con base en las necesidades reportadas en los estudios, se proponen algunos diagnósticos e intervenciones de enfermería orientadas al manejo de la hipoglucemia, enseñanza sobre el proceso de enfermedad, enseñanza acerca de los medicamentos prescritos, estimulación de la integridad familiar, terapia familiar, apoyo a la familia, entrenamiento de la asertividad, mejorar el afrontamiento, fomentar la implicación familiar, facilitar el aprendizaje y potenciación de la disposición de aprendizaje.

Palabras claves: Diabetes mellitus, hipoglucemia, cuidados de enfermería.

Referencias

1. Cryer P. Minimizing hypoglycemia in diabetes. *Diabetes Care*. 2015 [citado el 14 de marzo de 2020];38(8):1583–91. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26207052>
2. Federación Española de diabetes. Diabetes [Internet]. 2017 [citado el 14 de marzo de 2020]. Disponible en: <https://fedesp.es/diabetes/causas/>
3. Duncan EAS, Fitzpatrick D, Ikegwuonu T, Evans J, Maxwell M. Role and prevalence of impaired awareness of hypoglycaemia in ambulance service attendances to people who have had a severe hypoglycaemic emergency: a mixed-methods study. *BMJ Open*. 2018;8(4):1–8. Disponible en: <https://bmjopen.bmj.com/content/8/4/e019522>

ÚLCERAS VASCULARES Y AUTOCUIDADO: UNA REVISIÓN INTEGRATIVA DE LA LITERATURA

Trabajo derivado de investigación

Autor (es): Gloria Pulido Acuña, María Gaitán Angueyra, Carol Figueroa Solorzano, María Bequis Lacera.

Filiación institucional: Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud. Facultad de Enfermería

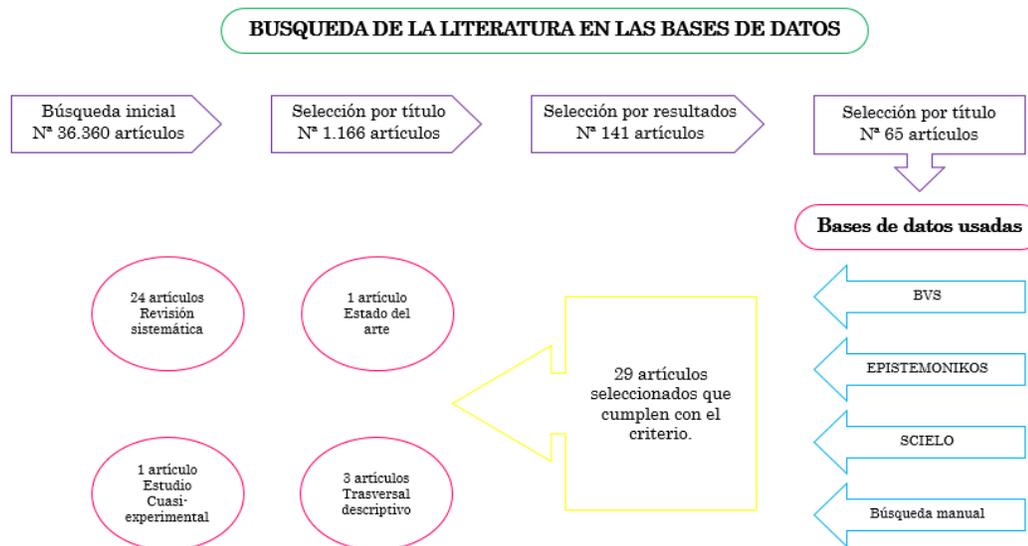
Introducción: una úlcera vascular (UV) es una herida dolorosa que emplea demasiado tiempo en sanar, convirtiéndose para el paciente en una situación con la que tiene que lidiar, afectando además su calidad de vida; la prevalencia de estas lesiones es altas y diariamente crece el índice de aparición de nuevos casos; siendo esta situación un reto para los profesionales de enfermería quienes brindan atención y cuidado. Se estima que entre el 1 a 2% de la población padece una UV de tipo crónica en miembros inferiores las que tardan entre 6 semanas y 3 meses en cicatrizar son de predominancia venosa (70%)^{1,2}.

Frente al cuidado de un paciente con una UV el profesional de enfermería debe tener entrenamiento en el manejo de las heridas, los diferentes tipos de terapias para brindar indicaciones al usuario para que ejerza su autocuidado o autogestión de la condición en casa, proceso que es de vital importancia (educación en salud) para lograr una curación efectiva y con esto mejora de la calidad de vida^{1,2}.

Objetivo: revisar e identificar en la literatura la evidencia científica hasta la fecha sobre las intervenciones de enfermería para promoción del autocuidado en pacientes con UV.

Metodología: se realizó revisión integrativa de la literatura atendiendo a la propuesta de Sasso, Campos y Galvao; se desarrolla búsqueda en el catálogo de bases de datos de la Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud (FUCS) EPISTEMONIKOS, MEDLINE, SciELO y PUBMED HEALTH, para la búsqueda fueron empleados los términos DESC Ulcers, self-care, vascular, lifestyles, healthy con los que se construyen las ecuaciones de búsqueda empleando los operadores booleanos AND, OR y NOT. Como criterios de inclusión de los documentos se tuvieron en cuenta artículos originales publicados en los últimos 5 años; sin embargo, hubo que ampliar el periodo hasta 11 años atrás por la escasa documentación identificada, documentos publicados en los idiomas inglés, portugués y español y que cumplieran con una puntuación mínima de 8 para los instrumentos de lectura crítica de Programa de Habilidades en Lectura Crítica Español (CASPE), (ver figura 1)³.

Diagrama de Búsqueda



Fuente: Las autoras 2019

Consideraciones Éticas: resolución 8430 de 1993, se clasifica investigación sin riesgo, se da garantía y respeto a los de autor para Colombia la Ley 44 de 1993^{4,5}.

Resultados: las unidades documentales que fueron seleccionadas se leyeron por título, resumen y texto completo, seguido se realiza la clasificación del nivel de evidencia científica y grado de recomendación empleando la metodología del Centro de Medicina Basada en la Evidencia CEBM de acuerdo con el diseño metodológico de cada estudio fue sometido a lectura crítica aplicando los instrumentos CASPe, el criterio de inclusión fue una puntuación mínima de 8 después de la lectura inter pares.

Se extraen 29 documentos que cumplieron con los criterios de inclusión de la revisión además del objetivo de la misma.

Aportes al tema del evento y área temática: la generación de redes de apoyo, atención de factores psicosociales e identificación de cambios en el estado de ánimo y la autoestima, son factores importantes para tener siempre presente en el manejo de pacientes con UV, apuntando a la mejora de la calidad de vida y al empoderamiento de la autogestión de su condición.

Conclusiones: el tratamiento de los pacientes con UV, es una sinergia de terapias que para su efectividad deben ir acompañada de la terapia compresiva, dicha terapia requiere adecuado entrenamiento para evitar el error humano especialmente en el uso de vendajes.

La experiencia y entrenamiento del profesional en la selección correcta de la terapia tópica es crucial en la resolución de continuidad de la UV.

Los conocimientos del personal de enfermería son el insumo para la educación en salud, siendo esta la mejor estrategia para la generación de conciencia hacia la autogestión y autocuidado, herramienta que prevendrá recaídas.

Palabras claves: úlceras, autocuidado, vasculares, estilos de vida saludable.

Referencias

1. Roldán A, Martos D, Conde E, Lloret P, Sánchez J, Torres O, et al. Úlceras vasculares: Arteriales [Internet]. 2019 [citado el 14 de marzo de 2020]. Disponible en: <https://www.ulceras.net/monografico/104/92/ulceras-vasculares-arteriales.html>
2. Fariñas R, Ibáñez P, Roldan A, Torres de Castro O. Consenso sobre úlceras y pie diabetico asociacion española de enfermeria vascular y heridas [Internet]. Vol. 2, Asociación Española de Enfermería Vascular y Heridas. 2014. p. 1–90. Disponible en: https://www.aeev.net/pdf/AEEV_35.pdf
3. Sasso K, Campos R, Galvão C. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. Texto Contexto Enferm. [Internet]. 2008. [Citado: 10 Mar 2019];17(4): 758 - 764. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072008000400018.
4. Ministerio de Salud República de Colombia. Normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud. Resolución 008430. Bogotá; 1993 [citado el 13 de marzo de 2020]. p. 1–12. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/RESOLUCION-8430-DE-1993.PDF>
5. Congreso de Colombia. Ley 44 de 1993. 1993 [citado el 13 de marzo de 2020]. Disponible en: <http://derechodeautor.gov.co/documents/10181/182597/44.pdf/7875d74e-b3ef-4a8a-8661-704823b871b5>

MEDIOS DE APOYO EN EL CUIDADOR FAMILIAR DE PACIENTES CON ENFERMEDAD CRÓNICA: NIVEL DE SOBRECARGA

Trabajo derivado de investigación

Autor (es): María Stella Campos de Aldana, Erika Yurley Durán Niño, Raquel Rivera Carvajal, Astrid Nathalia Páez Esteban, Gloria Mabel Carrillo Gonzales, Nubia Quintero Lozano.

Filiación institucional: Universidad de Santander – UDES; Universidad Nacional de Colombia.

**Proyecto desarrollado en el Marco de la alianza de la Red Latinoamericana de Cuidado al Paciente Crónico y la familia, el Grupo Cuidado de Enfermería al paciente Crónico de la Universidad Nacional y el programa de Enfermería de la Universidad de Santander*

Introducción: las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) han aumentado considerablemente en las últimas décadas, siendo las causantes de un alto porcentaje de morbilidad a nivel internacional, nacional y local. Se considera que hacia el año 2008 el 62% de las muertes y cerca del 50% de la carga de enfermedad, se debieron a este grupo de enfermedades; además de ser complejas, de larga duración y progresión lenta, generan ocasionalmente dependencia total o parcial en los individuos que las padecen, necesiándose un cuidador cuya responsabilidad generalmente recae en un familiar cercano, quien necesita apoyo en el nuevo rol.

Objetivo: identificar los medios de apoyo que utiliza el cuidador familiar de paciente con patología crónica no transmisible, en la disminución de la sobrecarga del cuidado en una institución de segundo nivel de la ciudad de Bucaramanga.

Diseño y muestra: estudio de abordaje cuantitativo, transversal y analítico, La población correspondió a 62 diadas paciente-cuidador familiar, con enfermedad crónica que se encontraban hospitalizados en los servicios de medicina interna y urgencias en una institución de salud de segundo nivel del área metropolitana de Bucaramanga en el periodo 2016 a 2017. Se estimó una muestra de 157 diadas, con base a la prevalencia de sobrecarga estimada en 88.5% en cuidadores de pacientes hospitalizados, admitiendo un error alfa de 0.05, un poder del 80% y usando el software Epidata 3.1. Se utilizó un muestreo por conveniencia, los criterios de inclusión fueron: cuidadores familiares de pacientes con ECNT, con un tiempo mínimo de cuidado de tres meses, mayores de 18 años; como criterios de exclusión se establecieron: los cuidadores con discapacidad física y mental dado que limitaba para responder los cuestionarios. Los instrumentos utilizados para la recolección de la información fueron la ficha sociodemográfica de caracterización de la diada paciente-cuidador familiar el

GCPC-UN-DC, elaborado por el Grupo de Cuidado al Paciente crónico y su familia de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Colombia y la escala ZARIT.

Aspectos éticos: la presente investigación cumplió con las pautas éticas para las investigaciones biomédicas.

Resultados: características sociodemográficas: se encontró que el 83.33% de los participantes tenían un nivel de escolaridad primaria, en los cuidadores con sobrecarga intensa, en los de sobrecarga leve fue ninguno con un 61.54% y en los de sin sobrecarga fue la primaria con un 75.00%. En relación con la zona donde vivían, los cuidadores con sobrecarga intensa y leve vivían en zona urbana, mientras que, en los sin sobrecarga el 27.03% de los pacientes vivían en zona rural. En el estado mental del paciente, los cuidadores sin sobrecarga sus pacientes tenían una mediana en el puntaje de la escala mental de SPMSQ de 0 (IQR: 0 – 1) y los de sobre carga leve e intensa la mediana fue de 2 (IQR: 1-2) y 2(IQR: 0.5-3) respectivamente.

Apoyos percibidos: los cuidadores que tienen un nivel de sobrecarga intensa no perciben apoyo psicológico ni social, los que tiene un nivel de sobre carga leve no identifican apoyo psicológico y en los que se categorizan sin sobrecarga solo el 37.5% perciben apoyo psicológico. Los apoyos familiares, religiosos y económicos son percibidos por los cuidadores en los diferentes niveles de sobrecarga en porcentajes que van del 50% al 100%.

Uso de TIC's: sobre el conocimiento, acceso y uso de las diferentes TIC's para el apoyo en el manejo de familiar, se identificó que los cuidadores con sobrecarga intensa presentan altos porcentajes en cuanto a bajo niveles de conocimiento, bajo acceso y bajo uso en comparación con los de sobrecarga leve y sin sobrecarga.

En el análisis múltiple se identificó que una de las características con mayor influencia en la sobrecarga del cuidador son las horas diarias de cuidado, por cada hora de aumento en el cuidado genera un aumento con un OR crudo= 1.10 (IC 95%: 1.03; 1.18) y un OR ajustado = 1.14 (IC 95%: 1.01; 1.33). El estado mental del paciente fue relevante en el análisis crudo con un OR= 2.00 (IC95%: 1.26; 3.17), pero ya en el modelo ajustado el OR fue = 1.15 (IC 95%: 0.56; 2.38). El nivel de conocimientos del computador por parte del cuidador fue relevante a nivel crudo y ajustado.

Los cuidadores que presentaron sobrecarga intensa fueron el 19.35%, sobrecarga leve el 20.97% y no sobrecarga el 59.68%. Según el nivel de sobrecarga percibido por el cuidador se identificó diferencias en los pacientes en relación a la escolaridad, la zona donde vivía y el estado mental del paciente, con valores $p < 0.05$.

Conclusiones: los cuidadores familiares de pacientes con patología crónica necesitan adquirir conocimiento en el uso de los TIC'S en especial el computador, internet, vinculación a grupos de apoyo psicológico y social.

Palabras claves: pacientes, cuidadores, enfermedad crónica, apoyo social, carga de la enfermedad.

Referencias

1. Campos de Aldana MS, Moya D, Mendoza J, Duran E. Chronic Non-Communicable Diseases and Use of Information and Communication Technology: Systematic Review. Rev Cuid. 2014;5(1):661–9. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2216-09732014000100010
2. Carrillo G, Chaparro L, Sánchez B. Conocimiento y acceso a las TIC en personas con enfermedad crónica y cuidadores familiares en Colombia. Enfermería Global. 2014; p. 123-134. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412014000200006
3. Carrillo G, Chaparro L, Barrera L, Sánchez B, Pinto N. Soporte Social con el uso de las TIC's para cuidadores familiares de personas con enfermedad crónica. Revista de Salud Pública. 2011; p. 446-457 Disponible en: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/revsaludpublica/article/view/15893/38043>

MEDICACIÓN POTENCIALMENTE INAPROPIADA EN ADULTOS MAYORES DE UN HOSPITAL DEL CARIBE COLOMBIANO

Trabajo derivado de investigación

Autor (es): Valentina Ahumada Soto; Roberto José Arévalo Carrascal; Katiuska María De La Cruz Charris; Wendy Del Carmen Hernández Humanez; Nesli Tatiana Muñoz Gómez; María Cecilia Ruíz Romero; Roxana De las Salas.

Filiación institucional Departamento de Enfermería. Universidad del Norte.

Introducción: la medicación potencialmente inapropiada (MPI) es un problema frecuente en el adulto mayor, debido a la presencia de enfermedades crónicas, polimedicación, riesgo de interacciones, cambios farmacocinéticos y farmacodinámicos. La existencia de herramientas de evaluación de la prescripción en el adulto mayor hace posible su evaluación.

Objetivo: identificar medicación potencialmente inapropiada (MPI) en adultos mayores (≥ 60 años de edad) en un hospital del caribe colombiano.

Metodología: estudio observacional descriptivo, cuantitativo, con enfoque transversal prospectivo, desarrollado durante el primer semestre del año 2019. Con una muestra a conveniencia de 181 adultos mayores (≥ 60 años de edad), internados en un hospital del departamento del Atlántico, región del caribe colombiano. Se aplicaron los criterios STOPP contenidos en la herramienta STOPP/START.

Resultados: el rango de edad más prevalente fue aquellos entre 71 a 80 años (38,12%), la mayoría de los pacientes fueron de sexo masculino, el grupo farmacológico que estuvo más asociado a MPI fue el sistema nervioso con una frecuencia de asociación a criterios de 67 (70,53%). El 30,94 % de la población presentó MPI, el criterio que más se asoció a MPI, fue el uso de benzodiazepinas, dentro de los fármacos que aumentan en forma predecible el riesgo de caídas en adultos mayores (22,00 %). La polimedicación y presencia de enfermedades crónicas se comportaron como variables estadísticamente significativas para presentar MPI.

Aportes al tema del evento y área temática: este trabajo aporta conceptos para la seguridad de la medicación en el adulto mayor, no solo en contextos clínicos sino ambulatorios. Para incrementar la evaluación de la prescripción de medicamentos en esta población, es necesaria la participación de equipos multidisciplinarios.

Conclusión: la MPI representa un problema para los adultos mayores, especialmente en aquellos que presentan enfermedades crónicas y polimedicación.

Palabras claves: adulto mayor, prescripción inapropiada, polimedicación.

Referencia

1. Cala L, Casas S, Kadel L. Efecto cascado en el anciano como consecuencia de la polifarmacia. *Medisan*. 2017;21(3):279–86. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/san/v21n3/san06203.pdf>

INTERVENCIÓN DE LA GESTIÓN DE CASOS. MÁS ALLÁ DE LAS BARRERAS.

Trabajo derivado de experiencia de la práctica

Autor (es): Elizabeth Barrero Pulido.

Filiación institucional: Facultad de enfermería Fundación Universitaria Ciencias de la Salud.

Introducción: el envejecimiento de la población es probablemente el hecho demográfico más relevante del comienzo del siglo XXI, la demencia es un síndrome clínico caracterizado por el deterioro de la memoria a corto plazo y de al menos otra función cognitiva, con repercusión en la vida del paciente. Hoy en día no contamos con tratamientos curativos para la demencia y existe un consenso en que el tratamiento debe ir dirigido a retrasar la progresión de la enfermedad, buscando la mayor autonomía y calidad de vida para el paciente y también para sus cuidadores. Por ello, el paciente y su familia requieren de un abordaje multidisciplinar.¹

La enfermedad de Alzheimer (EA), se caracteriza básicamente por el deterioro progresivo de algunas facultades individuales: las actividades de la vida cotidiana, el comportamiento y las funciones cognitivas, tríada que los anglosajones definen como el ABC del paciente (Activities of daily life, behavior and cognition). La organicidad de la enfermedad, viene definida por la aparición en el tejido cerebral de depósitos extracelulares de proteína beta amiloide y de ovillos neurofibrilares intraneuronales. Las formas de inicio precoz se pueden explicar en función de una superproducción de proteína beta-amiloide, secundaria a mutaciones de los genes de la proteína precursora del amiloide (APP) o de las presenilinas 1 y 2, que modifican el metabolismo de la APP. La patogenia de la enfermedad de Alzheimer de inicio tardío, en cambio, no se comprende muy bien; sólo se han reconocido de forma unánime como factores de riesgo la edad y la presencia del gen de la ApoE4. La fase inicial se caracteriza frecuentemente por depresión, ansiedad y ligero empeoramiento de las relaciones sociales. Esta enfermedad afecta a cerca de 25 millones de personas en todo el mundo y constituye la cuarta causa de muerte en los países occidentales después de las cardiopatías, los tumores y el infarto cerebral.

En la intervención que se realiza al paciente, se debe valorar al cuidador y a su familia, el rol del cuidador puede generar alteraciones emocionales o físicas, ya que son quienes enfrentan los diferentes estados y comportamientos del paciente, es importante empoderar al familiar en el rol del cuidador sin que esto signifique la pérdida de la vida propia, brindar educación a la familia frente a la importancia de distribuir los roles del cuidado.²

El modelo de Enfermera Gestora de Casos, se incorpora en el sector sanitario como modalidad de atención a personas con problemas de salud de alta complejidad, que afecta a todas las dimensiones de la persona y requieren diversidad de proveedores y entornos asistenciales, la gestión de casos persigue integrar los servicios asistenciales en torno a las necesidades de la persona, utilizando la valoración integral, la atención planificada, y la coordinación, para garantizar el acceso a los recursos que se necesiten en cada momento en un tránsito fluido por el sistema.³

Objetivo: describir el plan de gestión de casos y plan de cuidado propuesto para un paciente crónico complejo y su cuidador familiar, de una EPS de la ciudad de Bogotá.

Materiales y métodos: se presenta una experiencia como enfermera gestora de salud participante del proyecto "efectividad de un modelo de gestión de casos para la provisión integral de servicios de salud a pacientes pluripatológicos". Se seleccionó un caso específico con el cual se realizó intervención a la diada y su núcleo familiar. Se realiza un proceso de plan de gestión de casos, a través del Plan de Cuidados de Enfermería a partir de una valoración por dominios utilizando la Taxonomía NANDA/NIC/NOC y un plan de gestión de caso con la EPS para minimizar las barreras administrativas, dirigido a un paciente pluripatológico y su cuidador familiar.

Presentación del caso

Paciente de 73 años, con diagnóstico de demencia de Alzheimer, Artritis reumatoide, Hipertensión arterial e hipotiroidismo, vive con su esposo y dos hijos, red de apoyo familia débil, red apoyo económica moderada.

Se elaboró el plan de cuidado de enfermería por dominios utilizando la Taxonomía NANDA/NIC/NOC. Dominio alterado: Rol/ Relaciones, Diagnostico: Cansancio del rol del cuidador, en la visita de seguimiento se realizó intervención al núcleo familiar.

Respecto a la valoración multidimensional, se utilizaron diferentes instrumentos para evaluar los componentes físico, emocional, social y espiritual del paciente y su familiar, en la escala de BARTHEL 95/100, cuestionario Pfeiffer "Confirmar Deterioro cognitivo", Mini examen cognoscitivo de Lobo 16/30 "presenta deterioro cognitivo".

Resultados: como enfermera gestora de casos se logró intervenir en el servicio sanitario favoreciendo la adherencia terapéutica, disminuyendo las barreras administrativas identificadas y favoreciendo que los proveedores de la EPS brinden una atención más oportuna y con calidad, se informó sobre las redes de apoyo de la localidad, se capacito a la diada y a la familia sobre el rol del cuidador y la importancia de distribuir los roles con los integrantes de la familia de la paciente contribuyendo en su calidad de vida.

Tabla 1. Diagnósticos NANDA/NIC/NOC

DOMINIO ALTERADO	NECESIDADES	DIAGNOSTICOS	NOC	NIC
7 Rol / Relaciones	9 Evitar peligros / seguridad	[00061] Cansancio del rol de cuidador R/C Actividades de cuidado excesivas evidenciado por Frustración, impaciencia, inestabilidad emocional	2208] FACTORES ESTRESANTES DEL CUIDADOR FAMILIAR Indicadores: [220801] Factores estresantes referidos por el cuidador. Escala n (1 intenso) [220803] Limitaciones psicológicas del cuidador. Escala n (2 sustancial) [220805] Conflicto del rol. Escala n (1 intenso) [220807] Ausencia de apoyo social percibido. Escala n (2 sustancial) [220813] Alteración de la relación entre el cuidador y el paciente Escala n (1 intenso) [220815] Sentido de aislamiento. escala n (2 sustancial) [220816] Pérdida de tiempo personal. Escala n (1 intenso) [220821] Deterioro de las relaciones familiares. Escala n (2 sustancial)	[7040] Apoyo al cuidador principal Actividades: <ul style="list-style-type: none"> • Determinar la aceptación del cuidador de su papel. • Aceptar las expresiones de emoción negativa. • Admitir las dificultades del rol del cuidador principal. • Estudiar junto con el cuidador los puntos fuertes y débiles. • Animar la aceptación de independencia entre los miembros de la familia. • Monitorizar los problemas de interacción de la familia en relación con los cuidados del paciente. • Proporcionar ayuda sanitaria de seguimiento al cuidador mediante llamadas de teléfono y/o cuidados de enfermería comunitarios. • Monitorizar la presencia de indicios de estrés. • Explorar con el cuidador cómo lo está afrontando. • Enseñar al cuidador técnicas de manejo del estrés. • Enseñar al cuidador estrategias de mantenimiento de la asistencia sanitaria para fomentar la propia salud física y mental. • Promover una red social de cuidadores. • Identificar fuentes de cuidados por relevo. • Comentar con el paciente los límites del cuidador.

De acuerdo al diagnóstico determinado se incluyeron estas intervenciones e indicadores de resultado de acuerdo a la taxonomía NANDA/NIC/NOC.

Aportes al tema del evento y área temática: contar con instrumentos válidos que permitan medir fenómenos de interés para la enfermería y otras disciplinas del área de la salud; como lo es la calidad de vida del cuidador familiar; ayuda a generar estrategias de cuidado acordes con las necesidades y la experiencia propia de cada cuidador y del paciente que está en cuidados paliativos.

Aportes al tema del evento y área temática: visibilizar el rol como enfermera gestora de casos, lo cual permite realizar una intervención integral, en el área sanitaria y administrativa, análisis de los determinantes sociales de la salud de la paciente pluripatológico y familia.

Conclusiones: los pacientes pluripatológicos tienen múltiples implicaciones en su calidad de vida y la de su familia, la enfermera gestora de casos permite realizar un abordaje comunitario, con atención integral, brindando educación sanitaria favoreciendo la adherencia terapéutica y disminuyendo las barreras administrativas de la EPS.

El cuidador es una persona invisible para el sistema sanitario, es importante reconocer el rol del cuidador y brindar las herramientas que permitan afianzar el cuidado para el paciente, sin descuidar la vida propia del cuidador.

Palabras claves: Alzheimer, gestión de casos, cuidadores.

Referencias

1. Arrieta Antón E. et al. La prevención en la enfermedad de Alzheimer. Un horizonte a la vista. *Semergen*. 2011;37(10):523---524. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-familia-semergen-40-pdf-S1138359311004333>
2. Flórez J, Flórez I, Rodríguez J. Familia y enfermedad de Alzheimer: nuevos horizontes de convivencia. *Med Integral* 2003;41(3):178-82. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-integral-63-pdf-13046296>
3. Servicio Andaluz de Salud. Modelo de Gestión de Casos del Servicio Andaluz de Salud: Guía de reorientación de las prácticas profesionales de la Gestión de casos en el Servicio Andaluz de Salud [Internet]. 2017 [citado el 14 de marzo de 2020]. p. 44. Disponible en: https://www.repositoriosalud.es/bitstream/10668/2762/4/ModeloGestionCasos_2017.pdf