



Red Latinoamericana de Cuidado
al Paciente Crónico y la Familia
Red CroniFam

MEMORIAS

VIII ENCUENTRO RED LATINOAMERICANA DE CUIDADO AL PACIENTE CRÓNICO Y LA FAMILIA

27 Y 28 DE ABRIL DE 2017

**AUDITORIO NATIVIDAD PINTO AFANADOR.
UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA
FACULTAD DE ENFERMERÍA –EDIFICIO 228**

BOGOTÁ-COLOMBIA

UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA

Este documento electrónico contiene los resúmenes de los trabajos de investigación presentados en modalidad oral y póster comentado en el VIII Encuentro De Encuentro de la Red Latinoamericana de Cuidado al paciente crónico y la familia: “Perspectivas en Cuidado Paliativo”, el cual 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 27 y 28 de abril de 2017. Este encuentro sirvió como escenario para que los participantes del mismo, compartieran sus experiencias y

COMITÉ EDITORIAL

Prof. Lorena Chaparro Díaz
Prof. Sonia Carreño
Prof. Olga Yaneth Gómez
Prof. Gloria Mabel Carrillo

DISEÑO GENERAL

Grupo de investigación Cuidado de Enfermería al Paciente Crónico
Srta. Camila Andrea Macias Vargas
Universidad Nacional de Colombia

IMPRESO EN MEDIO DIGITAL

2018

MATERIA

Enfermería, Investigación en enfermería

EQUIPO EDITORIAL COORDINADORA DE EDICIÓN

Prof. Lorena Chaparro Díaz
Enfermera, Doctora en Enfermería
Coordinadora Comité de edición
Profesora Asociada
Facultad de Enfermería
Universidad Nacional de Colombia

Prof. Sonia Carreño
Enfermera, Magister y Doctora en Enfermería
Profesora Asistente
Miembro del Comité de edición
Facultad de Enfermería
Universidad Nacional de Colombia

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

CONTENIDO

CONTENTS

PARTE I

PRESENTACIÓN PONENCIAS ORALES

- I. La multimedia educativa como herramienta de apoyo social para la persona con enfermedad crónica.
- II. Intervención de cuidados paliativos con enfoque multidisciplinario y transcultural para mejorar calidad de vida en cuidadores primarios
- III. El mundo temporal en cuidadores de sobrevivientes de cáncer. análisis intertextual de sus experiencias en relación con la percepción del tiempo contrastados con fragmentos del libro “los sueños de Einstein”
- IV. Incertidumbre frente al cáncer de seno y determinantes sociodemográficos.
- V. Polifarmacia en pacientes ambulatorios de 5 aseguradoras colombianas, 2010-2014.
- VI. Adecuación semántica y validez facial del instrumento “calidad de vida de Betty Ferrell, para personas con enfermedad crónica”
- VII. Validez y confiabilidad del instrumento de satisfacción del paciente con enfermedad crónica no transmisible (ECNT)
- VIII. Efectividad de las intervenciones de cuidado paliativo del cuidador a personas con cáncer terminal en San Gil.
- IX. Programa plan de egreso hospitalario para personas con enfermedad crónica, relato de los aprendizajes en el hospital universitario nacional de Colombia.
- X. Calidad del cuidado brindado a pacientes y cuidadores informales: estudio en pacientes en situación de cronicidad hospitalizados.
- XI. Terminales somos todos: los significados de vivir con enfermedad cardiovascular al final de la vida.
- XII. Carga mental de los profesionales de enfermería de una institución psiquiátrica de Bogotá.

PARTE II

PRESENTACIÓN MODALIDADPOSTER

- XIII.** Enfermería frente a las dificultades de convivencia en las familias cuidadoras de un paciente con alteración mental.
- XIV.** Características personales, el nivel de soledad social y emocional en los adultos mayores institucionalizados en el hogar del adulto mayor desamparado del barrio san Antonio de Girardot en el I periodo académico del año 2017.
- XV.** Nivel de confort en pacientes con afecciones crónicas atendidos en un hospital de Barranquilla.
- XVI.** Características de cuidadores familiares de personas con artritis reumatoide.
- XVII.** Efecto de un programa de apoyo de enfermería en la competencia para el cuidado del cuidador de la persona con enfermedad renal crónica en el primer semestre del 2017 Cúcuta, Colombia.
- XVIII.** Significado de calidad de vida en pacientes con terapia renal
- XIX.** Nivel de conocimiento sobre cuidados paliativos de estudiantes de ciencias de la salud
- XX.** Apoyo social y competencia para el cuidado de cuidadores familiares de personas en situación de enfermedad crónica de norte de Santander. 2017
- XXI.** Conocimientos sobre cuidados paliativos en cuidadores informales y profesionales de enfermería de una institución de salud de pasto. 2017
- XXII.** Narrativa de enfermería: experiencias en torno al cuidado paliativo: “de enfermera a hija: un análisis desde la ética de la vulnerabilidad de Corinne Pelluchon como elemento orientador del cuidado paliativo”
- XXIII.** Identificación de las competencias en cuidados paliativos de los estudiantes de enfermería de los tres últimos semestres de formación en un programa de enfermería.
- XXIV.** Percepción de la diada paciente-cuidador familiar en el uso de las tecnologías de información y comunicación en el cuidado de su enfermedad
- XXV.** Factores condicionantes y agencia de autocuidado: estudio en cuidadores informales
- XXVI.** Efecto del programa educativo: “cuidando a cuidadores©” sobre la habilidad del cuidado en cuidadores familiares de pacientes con enfermedad crónica” Bucaramanga
- XXVII.** Complejidades del cuidado para las cuidadoras de personas con enfermedad cardiovascular al final de la vida
- XXVIII.** Experiencia en el cuidado de enfermería en situaciones de cronicidad
- XXIX.** Plan de egreso: herramienta eficaz en el cuidado de la diada persona-cuidador familiar en situación de cronicidad en una institución de salud de segundo nivel

XXX. Percepción de la calidad de la educación recibida al alta y el estar preparado para ser dado de alta de pacientes médico – quirúrgicos de un hospital de alta complejidad chileno.

Enfermería: una experiencia de educación continua.

XXXI. Efecto de una intervención educativa institucional sobre un indicador de cuidado seguro: riesgo de caídas en pacientes con enfermedad crónica. Santander

XXXII. Automanejo en la enfermedad crónica: perspectivas y tendencias para el cuidado

PARTE III

CAPITULOS ESPECIALES

XXXIII. Agencia de autocuidado y factores condicionantes básicos: punto de partida para fortalecer la calidad el programa educativo: “acompañando a los cuidadores”

XXXIV. Efectividad de un programa de ayuda al paciente oncológico hacia el afrontamiento de la muerte en una unidad de cuidados paliativos.

XXXV. Asociación entre la ansiedad, el dolor y la satisfacción del cuidado, en mujeres operadas de astroplastia, post intervención educativa

XXXVI. “La experiencia en el cuidado de enfermería, a personas afectadas en su salud en cronicidad”

XXXVII. Responsabilidad social y humanización del cuidado de



PARTE I
PRESENTACIÓN
PONENCIAS ORALES

LA MULTIMEDIA EDUCATIVA COMO HERRAMIENTA DE APOYO SOCIAL PARA LA PERSONA CON ENFERMEDAD CRÓNICA

Hernández-Bustos, Adriana¹, Rojas-Martínez,
María Victoria², Cuevas-Rodríguez, Gloria
Naidú³

Introducción

El uso de las Tecnología de la Información y la Comunicación (TIC) como herramientas útiles, rentables y accesibles en diferentes poblaciones favorece el desarrollo de estrategias de educación en salud direccionadas al fomento del autocuidado como una prioridad en la autogestión de la salud de los individuos.

La multimedia educativa como los videos, presentaciones digitales, audios entre otros son estrategias dinámicas e interactivas utilizadas en instituciones prestadoras de salud; que han evidenciado beneficios para el usuario en relación a aspectos fundamentales de su autocuidado; además son un apoyo educativo para el profesional de enfermería y el equipo de salud; es así que para las instituciones el contar con un usuario bien informado es una característica de alta calidad en sus estándares gerenciales.

La propuesta e implementación de un programa educativo apoyado con multimedia dirigido a la población con enfermedad crónica es una herramienta efectiva para favorecer la estructura de la red de apoyo social institucional, dando como resultado un paciente con mayor conocimiento en el manejo de su salud, así como la percepción de ser parte activa de un grupo de apoyo.

¹Enfermera, Magíster en Tecnologías de la información aplicadas a la educación, Docente Universidad de Cundinamarca - Girardot, Cundinamarca, Colombia.

²Enfermera, Magíster en Enfermería con énfasis en cuidado al paciente crónico. Docente Universidad de Cundinamarca - Girardot, Cundinamarca, Colombia.

³Enfermera, Especialista en administración hospitalaria. Docente, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad de Cundinamarca. Girardot. Colombia.

Datos de contacto: Adrianaher7714@hotmail.com

El sustento teórico del presente estudio está fundamentado de acuerdo a los autores Sherbourne y Stewart (1991), quienes definieron el Soporte social como el grado en que las redes y relaciones interpersonales se perciben como un apoyo real. Este soporte tiene dimensiones: emocional, que implica el cuidado, el amor y la empatía; instrumental, que implica el apoyo tangible; asesoría que da información, orientación o retroalimentación y puede ayudar a dar solución a un problema; y respaldo en la evaluación y la compañía en el trabajo o durante el tiempo libre.

Esta investigación contribuye a la visibilidad de la profesión en relación con estrategias de educación apoyadas en las TIC. Por otra parte la investigación se relaciona con los objetivos del encuentro al permitir fijar líneas de acción, metas investigativas y provisión de cuidados que fortalezcan la calidad de vida en el usuario, cuidador y familia.

Objetivo

General: Determinar el efecto de la intervención “Alguien apoya al que cuida” mediado por la multimedia educativa sobre las percepciones de soporte social y carga que tienen los enfermos crónicos de un servicio de consulta externa en una institución pública nivel III de atención en salud localizada en la ciudad de Girardot, Cundinamarca durante el 2013-2014.

Específicos:

- Describir las características sociodemográficas de los participantes
- Describir las condiciones para el cuidado y el nivel de apropiación de las TIC
- Implementar de la intervención “Alguien apoya al que cuida”
- Determinación de los niveles de percepción de soporte social y de carga que manifestaban las personas con enfermedad crónica.

Método y material

El estudio fue de tipo cuantitativo pre-experimental, con un tamaño de población y

muestra de 116 personas con enfermedad crónica.

Para la caracterización de la persona con enfermedad crónica se aplicó la ficha GCPC-UN-P desarrollada por el Grupo de Cuidado de enfermería paciente crónico de la Universidad Nacional de Colombia(1), donde se describen características sociodemográficas, las condiciones para el cuidado, la percepción de carga y el nivel de apropiación de las TIC que tienen las personas con enfermedad crónica.

Se utilizó el Medical OutcomesStudy (MOS) Social SupportSurvey (2), el cual tiene pruebas psicométricas para Colombia, realizadas en 179 personas de Barranquilla, Cartagena, Medellín y Riohacha. Esta validación reporta una consistencia interna por Alfa de Cronbach total de 0.94. Las dimensiones reportadas en este análisis son la de apoyo emocional/informacional que agrupa los ítems 3,4,8,9,13,14,16,17 y 19, apoyo instrumental que agrupa los ítems 2,5,12 y 15 y la dimensión interacción positiva /afectiva que agrupa los ítems 6,7,10,11,18 y 20. Con lo anterior se concluye que la escala MOS es válida y confiable para evaluar el constructo apoyo social percibido en la población colombiana (3).

La intervención se desarrolló con tres talleres programados para las personas enfermas crónicas, cada uno de ellos con el apoyo de recursos audiovisuales como presentaciones digitales para el cuidado de la persona con enfermedad crónica con diabetes e hipertensión arterial; los videos “alguien apoya al que cuida”(4), “Sacúdete y sigue”(5), Som Sabadell flashmob (6) respectivamente donde las temáticas desarrolladas fueron apoyo espiritual, instrumental y social; cada taller tuvo una duración de 2 horas, donde se tuvo en cuenta la asistencia a todas las sesiones que permitió la determinación del apoyo Social con la aplicación del cuestionario MOS de Soporte Social percibido. Concomitante a los talleres se realizó intervención directa en la consulta de enfermería con el objetivo de reforzar conocimientos y aclarar inquietudes también se llevaron a cabo encuentros de pequeño grupo para retroalimentar las temáticas tratadas.

Para el análisis se empleó estadística descriptiva básica, antes y después de recibir la intervención “Alguien apoya al que cuida”. Se utilizaron pruebas estadísticas no paramétricas de análisis intragrupo antes y después del evento, utilizando la prueba de los rangos con signo de Wilcoxon con la cual se comparó la media de los resultados de Soporte social y de Percepción de carga del mismo grupo para determinar si existía diferencia entre ellas.

Resultado

En cuanto al perfil de los pacientes, se encontró que la mayoría de los usuarios son mujeres sin un estado civil predominante con escolaridad e mayor frecuencia: Primaria incompleta y completa.

Las TICs de mayor uso son televisión y radio, lo que invita a la utilización de ayudas educativas para ser difundidas por estos medios preferentemente.

La mayoría de pacientes crónicos, no experimenta la sensación de ser una carga para la familia.

La implementación de talleres educativos con multimedia produjo cambio estadísticamente significativo en percepción del soporte social total, emocional, instrumental y de interacción social, pero fue insuficiente para modificar el apoyo afectivo al estar relacionado con demostraciones de amor y afecto con personas realmente cercanas.

Conclusiones

El apoyo social mediado por multimedia fue efectivo porque favoreció la interacción con el grupo, creó un ambiente de confianza, se socializaron vivencias similares de acuerdo a la problemática de salud.

Se recomienda a profesionales e instituciones de salud que contemplen la utilidad de las TIC's como medio innovador, creativo en la promoción de la autogestión del cuidado en la persona con enfermedad crónica.

En la revisión de literatura se encuentran un número reducido de artículos en relación a

programas que fortalezcan el apoyo social a las personas con enfermedad crónica en los servicios de consulta externa.

junio 2014]. [05:40]. Disponible en:
<https://youtu.be/GBaHPND2QJg>

Agradecimientos

A los pacientes del Programa de paciente crónico del Hospital Universitario la samaritana – Unidad funcional – Girardot.

Universidad de Cundinamarca.

Referencias Bibliográficas

1. Barrera L, Carrillo G, Chaparro L, Pinto N, Sánchez B. Soporte social con el uso de TIC's para cuidadores familiares de personas con enfermedad crónica. Rev. Salud pública 2011; 13 (3),
2. Sherbourne C, Stewart A. The MOS Social Support Survey. Social Science & Medicine. 1991; 32 (6): 705-714.
3. Londoño Arredondo, Nora Helena; Rogers, Heather I.; Castilla Tang, José Filadelfo; Posada Gómez, Sara I.; Ochoa Arizal, Nohora Luz; Jaramillo Pérez, Miguel Ángel; Oliveros Torres, Martha; Palacio Sañudo, Jorge Enrique; Aguirre-Acevedo, Daniel Camilo validación en Colombia del cuestionario MOS de apoyo social international journal of psychological research, vol. 5, núm. 1, enero-junio, 2012, pp. 142-150.
4. Universidad Nacional de Colombia. Alguien apoya al que cuida (Video File). 2013. [consultado 7 enero 2014]. [13:33]. Disponible en:
<https://youtu.be/CU9wKZVooUk>
5. Mariano Osorio. Reflexiones de vida-sacúdete y sigue (video File). 6 abril 2011. [Consultado 3 junio 2014]. [2:39]. Disponible en:
https://youtu.be/5_2LtHMM2sE
6. Banco Sabadell. Som Sabadell flashmob (Video File). 6 abril 2011. [Consultado 3

INTERVENCIÓN DE CUIDADOS PALIATIVOS CON ENFOQUE MULTIDISCIPLINARIO Y TRANSCULTURAL PARA MEJORAR CALIDAD DE VIDA EN CUIDADORES PRIMARIOS

Expósito-Concepción, María Yaquelin⁴; De Salas, Roxana⁵, Agudelo, Daniela-Díaz⁶; Borja Barrios, Juana⁷; Segura Barrios, Ilubith

Introducción

Cuidar a un familiar con enfermedad avanzada puede incrementar la satisfacción del cuidador, pero también ocasionar afectaciones en su calidad de vida (CV). Se diseñó una intervención, a manera de una guía de cuidados para generalizar de modo flexible la atención a cuidadores primarios con enfoque multidisciplinario y transcultural. La intervención sustenta su estructura conceptual en la Teoría de Orem, puede contribuir al mejoramiento de la cantidad y calidad de los cuidados que se brindan en el hogar a pacientes con Enfermedad Renal Crónica (ERC) y al autocuidado del cuidador. Redimensiona el rol del profesional de Enfermería que labora en la atención a estos pacientes y su familia.

Objetivo

General: Desarrollar una intervención de cuidados paliativos para mejorar la calidad de vida de cuidadores de pacientes con Enfermedad Renal Crónica en Cuba y Colombia.

Objetivos específicos

- Caracterizar los cuidadores primarios de pacientes con Enfermedad Renal Crónica en las ciudades de Santa Marta, Villa Clara y La Habana con respecto a algunas

variables sociodemográficas y a algunas variables clínicas de los pacientes que atienden.

- Identificar las dimensiones de la calidad de vida frecuentemente afectadas en los cuidadores primarios de pacientes con Enfermedad Renal Crónica en las ciudades de Santa Marta, Villa Clara y La Habana.
- Diseñar una intervención de cuidados paliativos con enfoque multidisciplinario y transcultural, coordinada por enfermeras, dirigido a preservar o mejorar la calidad de vida de cuidadores primarios de pacientes con Enfermedad Renal Crónica en las ciudades de Santa Marta, Villa Clara y La Habana, teniendo en cuenta las dimensiones de calidad de vida más afectadas y las características de las poblaciones destinatarias.
- Evaluar la intervención de cuidados paliativos coordinada por enfermeras, y sus aspectos diferenciales y comunes de las poblaciones participantes

La investigación que se presenta responde al desarrollo de una intervención de cuidados paliativos con enfoque multidisciplinario y transcultural para mejorar la calidad de vida en cuidadores primarios de pacientes con Enfermedad Renal Crónica, por lo que se ajusta y guarda relación con los objetivos del encuentro: Socializar experiencias académicas, investigativas y sociales, entorno al cuidado paliativo en la atención a personas con Enfermedad Renal Crónica y sus familias.

Materiales y método

Diseño de tipo descriptivo y cuasi-experimental (donde los sujetos son sus propios controles) y una combinación de métodos cuantitativos y cualitativos. Participaron 144 cuidadores primarios de pacientes con ERC atendidos en clínicas de La Habana, Villa Clara y Santa Marta. Se utilizó la escala de valoración de calidad de vida y satisfacción en familiares cuidadores (ECVS-FC).

⁴Licenciada en Enfermería, Magíster en Enfermería, PhD en Enfermería Universidad de Ciencias Médicas de la Habana/ Universidad de Manitoba, Canadá.

⁵Enfermera Universidad del Norte. Magíster en Ciencias Farmacología. Universidad Nacional de Colombia.

⁶Enfermera Universidad del Norte. Estudiante maestría en Enfermería Universidad Nacional de Colombia.

⁷Enfermera Universidad del Norte. Magíster en Enfermería. Universidad Nacional de Colombia.

Datos de contacto: mexposito@uninorte.edu.co

Resultados

Los cuidadores eran, por lo general, mujeres, hijo(a) s, que cuidaban en su casa. Las dimensiones más afectadas (8) fueron: apariencia física, emociones/conducta, sintomatología, autocuidado, descanso/sueño, proyecto de vida, relaciones sociales y satisfacción con la preparación recibida, frecuentemente afectadas en más del 60 % de los casos. Se obtuvieron cambios favorables en todas las dimensiones de la calidad de vida después de la intervención, así como en la valoración de la satisfacción global con la vida. Estos cambios fueron medianamente significativos en las repercusiones económicas por la enfermedad en ambos contextos, significativos en los síntomas físicos, relaciones de pareja y descanso/sueño y altamente significativos en las otras 9 dimensiones y en la calidad de vida global.

Conclusiones e implicaciones

Los cuidados paliativos domiciliarios coordinados por enfermeras, orientados individualmente con base en el diagnóstico basal de las afectaciones en la CV, logran cambios favorables a los dos meses de intervención. La información permitirá estudiar los cuidados en diferentes culturas, como refiere la teoría de la transculturación de Leninger.

Conflicto de interés

Los autores declaran que no han existido valores distintos a los que usualmente tuvo la investigación y no existen conflicto de intereses.

Nuestro agradecimiento a los cuidadores, que permitieron que entráramos a sus hogares para hacer realidad esta investigación.

Referencias Bibliográficas

1. González Barón M. Tratado de medicina paliativa y tratamiento de soporte al enfermo de cáncer. Madrid: Editorial Médica Panamericana; 2007.p.33-52
2. Levin R. Cuidados Paliativos: Principios Generales. En: OMS/OPS, editores. Cuidados Paliativos: Guía para el manejo clínico. Consulta de la World Wide 2 de diciembre de 2009 Web: Disponible en:<http://www.paho.org/Spanish/AD/DPC/NC/palliative-care-0.pdf>
3. Martínez EC, Díaz F, Gómez EI. Sobrecarga del cuidador primario que asiste a un familiar con cáncer. *Altepepaktli*. 2010; 6(11):32-41.
4. Castillo E, Chesla C, Echeverry G. Satisfacción de los familiares cuidadores con la atención en salud dada a adultos y niños con cáncer. *Colombia Médica*. 2005; 36:43-49.
5. Saunders C F. In: Doyle D, Hanks G, MacDonald N, editors. *Oxford Textbook of Palliative Medicine*. 2nd ed. Oxford: Oxford UniversityPress; 1998.
6. Expósito MY. La calidad de vida en los cuidadores primarios de pacientes con cáncer. *RevHabanCiencMéd*. 2008; VII (3): 7-14.
7. Orem DE. *Nursing Concepts and practice*. 9th ed. St Louis: Mosby; 2007. p.116-127.

EL MUNDO TEMPORAL EN CUIDADORES DE SOBREVIVIENTES DE CÁNCER. ANÁLISIS INTERTEXTUAL DE SUS EXPERIENCIAS EN RELACIÓN CON LA PERCEPCIÓN DEL TIEMPO CONTRASTADOS CON FRAGMENTOS DEL LIBRO “LOS SUEÑOS DE EINSTEIN”

Camargo-Sánchez, Andrés⁸; Parra-Chico,
Andrés⁹; Vargas, Rafael¹⁰

Introducción

La atención de una persona que ha sido diagnosticada con cáncer es una actividad de cuidado directa y continua durante las 24 horas del día, por parte de los profesionales de la salud y de la familia. Esta actividad debe adecuarse a los requerimientos y necesidades del paciente, las cuales varían en el tiempo en un rango de segundos, minutos, horas, días, semanas, meses y años; donde la forma de percibir y medir el tiempo, depende de las construcciones subjetivas que varían de acuerdo a los cambios en la salud. El cáncer induce a nuevas relaciones temporales para los pacientes y cuidadores.

Objetivo

Explorar la relación entre enfermedad y los posibles cambios en la percepción de tiempo referidos por sobrevivientes de cáncer.

Materiales y método

Se realizó un estudio cualitativo fenomenológico mediante entrevistas semiestructuradas con los sobrevivientes de cáncer. Las transcripciones de las entrevistas fueron analizadas utilizando un enfoque de análisis intertextual, tomando como referencia el libro “Los sueños de Einstein”.

⁸ RN, MSc, PhD student in HealthSciences. Profesor Asociado, Programa de Enfermería, Universidad de Ciencias Aplicadas y Ambientales. U.D.C.A. Bogotá, Colombia.

⁹ MD, MSc. Profesor, Facultad de Medicina, Universidad de la Sabana. Chía, Cundinamarca.

¹⁰ MD, MSc, PhD. Profesor Asociado, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Manuela Beltrán. Bogotá, Colombia.

DAtos de contacto: andcamargo@udca.edu.co

Resultados


El análisis de las transcripciones muestra cambios en la percepción del tiempo de los cuidadores de sobrevivientes que se agruparon en tres momentos esenciales y que están relacionados con la fase de la enfermedad: el diagnóstico se relaciona con la percepción del tiempo expresada como agobiante; la fase de intervención y tratamiento se relaciona con la percepción de tiempo descrito como efímero y la fase del desenlace de la enfermedad se relaciona con la percepción de tiempo definida como incierta y/o cambiante. Estas descripciones de la percepción de tiempo se contrastaron con fragmentos del libro “Los sueños de Einstein” y permitieron mostrar aspectos universales del fenómeno percepción de tiempo y sus cambios. Estas variaciones pueden explicarse por los sustratos biológicos comunes que determinan la percepción del tiempo y sus cambios y que desencadenan respuestas fisiológicas y conductuales: estrés, ansiedad, miedo, esperanza, alegría, que se pueden modificar en el curso de la enfermedad.

Conclusiones e implicaciones

Se propone que un enfoque holístico del cuidado del paciente debe incluir el tiempo y su percepción, con el fin de identificar lo agradable o desagradable de esta experiencia en cada fase de la enfermedad, que permitan establecer intervenciones que transformen la experiencia de la percepción del tiempo en una vivencia más agradable, lo cual puede redundar en la calidad del cuidado y la atención del paciente.

Referencias Bibliográficas

1. M. Pestinger, S. Stiel, F. Elsner, et al., "The desire to hasten death: Using grounded theory for a better understanding 'when perception of time tends to be a slippery slope'," *Palliative Medicine*, vol. 29, no. 8, pp. 711–719, 2015.
2. J. V. Dolina, R. Bellato, and L. F. Araújo, "Distinct temporalities in the breast cancer disease process," *Revista da Escola de*



Enfermagem da USP, vol. 48, no. spe2, pp. 73–80, 2014.

3. T. Jowsey, "Time and chronic illness: A narrative review," *Quality of Life Research*, vol. 25, no. 5, pp. 1093–1102, 2015.
4. H. W. van Laarhoven, J. Schilderman, C. A. Verhagen, and J. B. Prins, "Time perception of cancer patients without evidence of disease and advanced cancer patients in a palliative, end-of-life-care setting," *Cancer Nursing*, vol. 34, no. 6, pp. 453–463, 2011.
5. Este trabajo fue financiado por la Universidad de Ciencias Aplicadas y Ambientales. U.D.C.A.

INCERTIDUMBRE FRENTE AL CÁNCER DE SENO Y DETERMINANTES SOCIODEMOGRÁFICOS

Muñoz-Monterroza, Dennys Isabel¹¹; Cogollo-Jiménez, Regina¹²; Arteaga-Noriega, Aníbal¹³; Hernández Pérez, Sandra¹⁴

Introducción

En situaciones de enfermedades crónicas, como el cáncer de seno la incertidumbre afecta drásticamente la salud integral del paciente, y tiene un impacto negativo en la familia. Si este fenómeno no se interviene a tiempo, puede acelerar el progreso de la enfermedad, llevando al paciente a un deterioro físico y emocional. El fenómeno de la incertidumbre se encuentra muy asociado a la transición en el cuidado paliativo, lo cual se relaciona con los objetivos del encuentro.

Objetivo

Relacionar el grado de incertidumbre de las mujeres con cáncer de seno según los determinantes: edad, nivel educativo, estado civil y nivel socioeconómico.

Materiales y método

Estudio correlacional, corte transversal. Tamaño muestral: 61 participantes, mediante muestreo por conveniencia. La recolección de la información se realizó mediante un cuestionario de datos sociodemográficos y la aplicación de la Escala de Incertidumbre, creada por Merle H. Mishel versión validada al español. El procesamiento y análisis de los datos se realizó a través de SPSS versión 19, la relación entre las variables se determinó

¹¹Enfermera. Magister en Salud Pública y Sistemas de Salud. Docente Programa de Enfermería, Facultad Ciencias de la Salud, Universidad del Sinú -Eliás BecharaZainum – Montería, Colombia.

¹²Enfermera. Magister en Enfermería. Docente Departamento de Enfermería, Facultad Ciencias de la Salud, Universidad de Córdoba - Montería, Colombia.

¹³Enfermero. Magister en Salud Pública y Planificación Sanitaria. Docente Programa de Enfermería, Facultad Ciencias de la Salud, Universidad Remington – Medellín, Colombia

¹⁴Enfermera egresada Universidad del Sinú - Montería, Colombia.

Datos de contacto: dennysisabelm83@gmail.com

mediante coeficiente de correlación de Spearman.

Resultados

El 62% de las participantes presentaron un regular grado de incertidumbre. Las participantes se encuentran entre las edades de 30 a 49 años; se encontró que, a mayor edad, mayor grado de incertidumbre. Así mismo, se observó que las participantes casadas tienen menor grado de incertidumbre ante la enfermedad. Respecto al nivel educativo se encontró que, a menor nivel educativo y socioeconómico, mayor es el grado de incertidumbre frente al cáncer de seno.

Conclusiones e implicaciones

El grado de incertidumbre frente al cáncer de seno está relacionado con los determinantes sociodemográficos, edad, estado civil, nivel educativo y socioeconómico. Es importante que desde la disciplina de enfermería se brinde cuidado humanizado a las mujeres con Cáncer de seno, abordando la afectación emocional de estas y sus familias, siendo la educación estrategia clave para la adaptación a la nueva condición de vida.

Referencias Bibliográficas

1. Triviño V., Zaidier G., Sanhueza O. Teorías y modelos relacionados con calidad de vida en cáncer y enfermería. Aquichan. doi:10.5294/56 Universidad de La Sabana. 2009. Aquichan, 5(1). doi:10.5294/56.
2. Boletín de la Organización Mundial de la Salud 2013;91:626-627. doi: <http://dx.doi.org/10.2471/BLT.13.020913>
3. Strayer D, Pravikoff D, Nursing Guide. (2015). Breast Cancer: psychosocial support. Glendale
4. Alonso, Juan Pedro. (2013). Uncertainty as a collective production: ambiguity surrounding prognosis in terminal illnesses. Runa, 34(1), 113-13

POLIFARMACIA EN PACIENTES AMBULATORIOS DE 5 ASEGURADORAS COLOMBIANAS, 2010-2014

Carrillo Algarra, Ana Julia¹⁵
Portilla, Alfredo¹⁶

Introducción

En los países desarrollados se ha incrementado el número de medicamentos prescritos debido a la aparición de nuevos fármacos y la socialización de guías de actuación clínica para manejo de enfermedades crónicas, incluso en atención primaria (1). La prevalencia de la polifarmacia, conceptualizada desde el punto de vista del número de medicamentos consumidos, alcanza entre el 34% y 50% de los pacientes (2) (3), y aumenta con la edad debido a que las características metabólicas se alteran, y se incrementa el riesgo de reacciones adversas.

En Colombia, se realizó un estudio en Bogotá con 423 pacientes mayores de 65 años, con el objetivo de describir la medicación potencialmente inapropiada en ancianos (MPIA) en consulta ambulatoria, que reportó una prevalencia de polifarmacia del 71,9% (4).

Con respecto a la definición del fenómeno no hay consenso aún sobre el número de medicamentos para determinar la polifarmacia, las publicaciones asumen desde 2 hasta 10 o más medicamentos prescritos en un día (5). Según el concepto de Montamat y Hanlon (6), la complejidad de la polifarmacia, incluye: prescripción, administración o uso de más medicamentos de los que se indica clínicamente en un paciente, y se reconoce que una medicación innecesaria puede conducir a eventos adversos que podrían haberse evitado, y excluye un número mínimo arbitrario de medicamentos.

¹⁵Decana, Facultad de Enfermería. FUCS

¹⁶Docente, Facultad de Enfermería. FUCS. AUDIFARMA.
Datos de contacto:
ajcarrillo@fucsalud.edu.co
aportilla@fucsalud.edu.co

Objetivos

Estimar la prevalencia de polifarmacia en pacientes ambulatorios del régimen contributivo en 5 aseguradoras en Colombia desde 2010 hasta 2014 con cortes anuales.

Materiales y método

Se realizó un estudio cuantitativo descriptivo, longitudinal, retrospectivo, en el cual se determinó la prevalencia de polifarmacia con cortes anuales, en una población de 636.680 pacientes de toda las ciudades de Colombia vinculados al régimen contributivo, en 5 aseguradoras, a los cuales Audifarma S.A. les dispensó medicamentos al menos una vez en los años 2010 a 2014, y de quienes existe información relacionada con edad, género, procedencia y patología, ésta última según el Sistema de Clasificación Anatómica, Terapéutica, Química. Se incluyeron los pacientes que hicieron uso de las farmacias de Audifarma S.A. en Colombia, cuyos registros estuvieran completos y reclamaran una cantidad igual o superior a 5 medicamentos por formulación al menos una vez al año.

Resultados

La población objeto de estudio fueron 3.972.167 registros de pacientes y de ellos 636.680 reclamaron medicamentos durante dicho periodo a nivel nacional; en esta población la prevalencia global de polifarmacia es del 25%. Los años 2013 y 2014 presentaron la mayor prevalencia con un 27% y la más baja fue en el 2011 con un 21%. El género femenino reportó la mayor prevalencia. Según la edad predominó el rango de 66-80 años. De los pacientes en polifarmacia el 90.38% se ubicó en el rango de 5 a 9 medicamentos, relacionado a condiciones clínicas como HTA/Falla cardiaca, Asma/EPOC, enfermedades infecciosas.

Con base en la definición de polifarmacia como el paciente a quién se le dispensan simultáneamente 5 o más medicamentos, los datos reportaron en los 5 años de estudio con un promedio de 31.353 personas de los cuales

el 90.38% (28.337 pacientes) se encuentran en el rango de polifarmacia con 5 a 9 medicamentos, el 8.89% (2.786 pacientes) en un rango de 10 a 14 y el 0.73 restante se encuentran distribuidos en los otros rangos. El año en el cual se reportó mayor número de pacientes en polifarmacia fue el 2014 con 37.903 pacientes y el menor fue el 2011 con 24.974 pacientes.

Conclusiones

La prevalencia global de polifarmacia fue de $25\% \pm 3$, siendo del $21\% \pm 2$ para el 2010, $24\% \pm 1$ para el 2011, $26\% \pm 2$ para el 2012, $27\% \pm 1$ para el 2013 y del $27\% \pm 1$ para el 2014.

La polifarmacia en Colombia es común, siendo más representativa en las mujeres, mayores de 45 años, en las personas con enfermedades cardiovasculares y respiratorias, y desde el punto de vista geográfico en la región Andina. Resultados trascendentales que permiten adecuar y generar las directrices en salud pública futuras para las personas mayores de 45 años.

Referencias Bibliográficas

1. Gorard DA. Escalating polypharmacy. *Q J Med* [Internet]. 2006 [citado 3 May 2015]; 99: 797–800. Disponible en: <http://qjmed.oxfordjournals.org/content/qjmed/99/11/797.full.pdf>
2. Guthrie B, Makubate B, Hernandez-Santiago V, Dreischulte T. The rising tide of polypharmacy and drug-drug interactions: population database analysis 1995–2010. *BMC Medicine* [Internet]. 2015 [citado 3 May 2015]; 13:74. Disponible en: <http://www.biomedcentral.com/content/pdf/s12916-015-0322-7.pdf>
3. Holguín-Hernández E, Orozco-Díaz JG. Medicación potencialmente inapropiada en ancianos en un hospital de primer nivel, Bogotá 2007. *Rev. Salud Pública* [Internet]. 2010 [citado 3 May 2015]; 12 (2):287-299. Disponible

en:

<http://www.scielo.org/pdf/rsap/v12n2/v12n2a12>

4. Diz-Lois Martínez F, Fernández Alvarez O, Pérez Vázquez C. El paciente polimedcado. *GaliciaClin* [Internet]. 2012 [citado 16 Abr 2015]; 73 (Supl.1): S37-S41. Disponible en: <http://www.galiciaclinica.info/PDF/17/311.pdf>
5. Chang Lf, Lutfiyya MN, Cha I, El-Khabiry E. Results of chart reviews conducted to evaluate primary care patients seen by second and third year family medicine residents for potential adverse polypharmacy. *PharmacyPractice* [Internet]. 2007 [citado 3 May 2015]; 5 (2): 85-88. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/pharmacin/v5n2/085-088.pdf>

ADECUACIÓN SEMÁNTICA Y VALIDEZ FACIAL DEL INSTRUMENTO “CALIDAD DE VIDA DE BETTY FERRELL, PARA PERSONAS CON ENFERMEDAD CRÓNICA”

Corredor-Parra, Lina Rocío¹⁷; Carrillo, Gloria Mabel¹⁸

Introducción

La calidad de vida de las personas con enfermedad crónica es un fenómeno de interés que se debe explorar desde diferentes perspectivas desde los profesionales como de los usuarios. Así mismo, se considera un indicador tangible del efecto de las intervenciones en salud y foco central de investigación centrada en describirla y explicar su relación con otras co-variables. Los instrumentos utilizados para evaluar la calidad de vida son herramientas útiles que deben suministrar información real, segura y adecuada para promover programas, diagnosticar situaciones, evaluar tratamientos, entre otros aspectos. Por ello, deben seguir procesos psicométricos de validez y confiabilidad que permitan su uso en el contexto local, evidenciando que miden lo que pretende medir y con un alto grado de precisión.

Para brindar un cuidado a personas en estado paliativo se necesitan igualmente instrumentos adaptados al contexto local para medir de manera precisa los diferentes fenómenos del cuidado de enfermería y proponer intervenciones que promuevan la calidad de vida de éste tipo de usuarios.

Objetivo

Determinar la adecuación semántica, comprensibilidad y validez facial del Instrumento de Calidad de Vida de Betty Ferrell, para Personas con Enfermedad Crónica, en el contexto colombiano.

Materiales y método

¹⁷Enfermera, Magister en Enfermería, Universidad Antonio Nariño, Bogotá, Colombia.

¹⁸Enfermera, Doctora en Enfermería, Profesora asociada de la Universidad Nacional de Colombia, Bogotá, Colombia.

Datos de contacto: rocicorpa@uan.edu.co

Estudio metodológico de abordaje cuantitativo y corte transversal; se consolidó un grupo interdisciplinario de apoyo, se determinó el grado de comprensibilidad del instrumento por parte de personas del común con diferentes niveles de escolaridad, estrato socioeconómico, edad y género, finalmente se realizó la validez facial con 9 expertos utilizando el índice de Concordancia Kappa de Fleiss.

Resultados esperados

La versión modificada del instrumento de Calidad de Vida de Betty Ferrell, para personas con Enfermedad Crónica, evidenció que solo el 22% de los ítems presentaban una comprensibilidad alta, el 36% tenían una comprensibilidad media y el 41% una baja comprensibilidad; la fuerza de concordancia entre los expertos fue moderada. Con estos resultados, el instrumento requirió una adecuación semántica para su uso en el contexto local que implicó el ajuste idiomático y redacción de los 41 ítems. La versión modificada con re-adequación semántica reportó un grado de comprensibilidad mayor al 85% y una concordancia entre expertos buena.

Conclusiones e implicaciones

El instrumento calidad de vida de Betty Ferrell, para Personas con enfermedad crónica, con la afinación semántica es claro, entendible y fácil de aplicar en el contexto colombiano.

Agradecimientos

Agradezco a la Universidad Nacional de Colombia y a Colciencias por el apoyo económico a esta investigación que contribuyó al Programa de Investigación “Disminución de la carga de la enfermedad crónica no transmisible en Colombia”, financiado por Colciencias, Contrato 3662011, código del programa 501753730890, Código Hermes 16875.

Referencias Bibliográficas

1. Mora J, Bautista N, Natera G, Pendersen D. Adaptación cultural de instrumentos de medida sobre estigma y enfermedad mental en la ciudad de México. *Salud Mental*. 2013; 30: 9-18.
2. Carrillo M, Chaparro L, Sánchez B. Conocimiento y acceso a TIC en personas con enfermedad crónica y cuidadores familiares en Colombia. *Enfermería Global*. 2014; 34: 123-134.
3. Vinaccia S, Quinceno M. Calidad de vida relacionada con la salud y la enfermedad crónica: estudios colombianos. *Psychologia. Avances de la disciplina*. 2012; 6(1): 123-136.
4. Parra L, Carrillo G. Calidad de vida de mujeres en situación de enfermedad crónica de cáncer de cérvix. *Avances en Enfermería*. 2011; 24(1): 87-96.
5. Ferrell B, Grant M. Measurement of the Quality of life encáncer survivors. *Quality of life research* 1995; 4(6): 523-531.

VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO DE SATISFACCIÓN DEL PACIENTE CON ENFERMEDAD CRÓNICA NO TRANSMISIBLE (ECNT)

Duque Ramírez, Lina María¹⁹
Gómez, Olga Janneth²⁰

Introducción

La satisfacción del ser humano en todo lo que hace y recibe de los demás adquiere un valor significativo en el desarrollo de sí mismo. Más aún, en circunstancias donde ésta depende en gran escala por personas externas a su trato continuo o que por su condición de cronicidad llegan a requerir una relación prolongada en especial por el personal asistencial de quienes depende considerablemente la satisfacción de este usuario. Sin dejar de lado, el papel que cumple las condiciones del servicio en el suministro de la atención en salud.

La Organización Mundial de la Salud define la Calidad en la atención como el suministro de servicios de salud a los usuarios de modo asequible, imparcial y con una elevada competencia profesional fundamental en el balance entre seguro, inseguro, así como, el coste de la atención, con la intención de alcanzar la satisfacción de los usuarios. Lo anterior con el fin de ser una atención centrada en el paciente, en el que se compromete la presencia de atributos de accesibilidad, oportunidad, seguridad y continuidad en la atención, componentes evidentes en las dimensiones del instrumento validado en esta investigación.

Por otra parte, la carencia de calidad corresponde a la insatisfacción de los pacientes y de los profesionales de la salud con los servicios asistenciales, lo que contribuye al deterioro de la calidad del servicio prestado.

¹⁹ Enfermera. Estudiante de Maestría en Enfermería de la Universidad Nacional de Colombia. Teléfono: 310 4847 932

²⁰ Enfermera. Magister en Enfermería, Doctora en Enfermería. Profesora Asociada de la Facultad de Enfermería. Universidad Nacional de Colombia. Teléfono: 310 210 6690

Con lo mencionado anteriormente, se pone de manifiesto que la satisfacción es una consecuencia de la calidad en la atención, por tanto, se hace necesaria la medición de la satisfacción de los usuarios que orienten al personal sanitario en el progreso de la calidad de la atención en salud. El propósito del presente estudio fue determinar la validez y confiabilidad del instrumento de satisfacción del paciente con enfermedad crónica con los cuidados, con la educación y las condiciones del servicio de salud. Con el fin de dar un aporte a los conocimientos desde la academia que contribuya al crecimiento investigativo para el beneficio de la salud de los pacientes con ECNT e identificar posibles puntos de mejora en la satisfacción de estos usuarios.

Dado que, la enfermedad crónica tiene un gran impacto en la vida del usuario, requiere de mayor demanda de atención, de ahí que, adquiere trascendencia los cuidados, el servicio y la educación recibida en el autocuidado activo de su enfermedad. Por esta razón, su adhesión a los tratamientos farmacológicos y no farmacológicos, dependerán en gran medida por su visión subjetiva de agrado con los cuidados, servicios y educación obtenida.

Los tres puntos de interés mencionados precedentemente (cuidados, servicio y educación), son fundamentales en la tarea que desempeña enfermería, en vista de que, el centro y eje de la profesión es el cuidado. Para que éste exista es necesaria la educación al usuario, que posteriormente le permita a éste un autocuidado eficaz de su enfermedad. Así como, es indispensable contar con elementos e infraestructura para brindar cuidados de calidad.

A pesar de ello, aunque es un instrumento que puede ser aplicado en el entorno regional, se advierte dar continuidad en el desarrollo de la validez de constructo. En esta medida, se podrá considerar un instrumento que ofrece información pertinente sobre la satisfacción del paciente con ECNT. Sin dejar de lado, que es un instrumento que puede conllevar a progresivos cambios, de acuerdo, a las nuevas

circunstancias de la TIC's en las instituciones de salud.

Para concluir, en la revisión de la literatura se evidencio la necesidad de la validación de esta escala en particular del abordaje del fenómeno de la satisfacción del paciente crónico desde la perspectiva de los cuidados, la educación las condiciones de salud recibidas que son las dimensiones planteadas como importantes para la presente investigación. Así pues, se hace necesario evaluar la satisfacción de las personas con ECNT que permita al equipo de salud generar intervenciones en la mejora de la calidad de la atención en salud, debido a que, estos usuarios son el "centro del sistema". Es decir, los mecanismos de mejora giran en torno a este, por consiguiente, es relevante identificar la satisfacción de este a través de instrumentos válidos y confiables en la población colombiana.

En la presente investigación se realizó la validez facial y la comprensibilidad del ítem, validez de contenido y validez de constructo por medio de análisis factorial exploratorio y confiabilidad a través del coeficiente del alpha de Cronbach del instrumento "Satisfacción del paciente con ECNT". Instrumento elaborado por el Grupo de Cuidado al paciente crónico de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Colombia.

Objetivo

Determinar la validez y confiabilidad del instrumento para medir la satisfacción del paciente con enfermedad crónica con los cuidados, con la educación y las condiciones del servicio de salud.

Objetivos específicos

- Determinar la validez facial del instrumento de satisfacción del paciente con ECNT con los cuidados, con la educación y las condiciones del servicio de salud.
- Determinar la validez de contenido del instrumento de satisfacción del paciente con ECNT con los cuidados, con la educación y las condiciones del servicio de salud.

- Determinar la validez de constructo y confiabilidad del instrumento de satisfacción del paciente con ECNT con los cuidados, con la educación y las condiciones del servicio de salud.

Materiales y método

Estudio de abordaje metodológico, psicométrico.

Para la Validez facial y comprensibilidad del ítem, se aplicó el instrumento a 245 personas del común con diferentes grados de escolaridad. En esta fase se valoró en los participantes la comprensión de cada uno de los ítems de la siguiente manera: nada comprensible, poco comprensible y comprensible. De acuerdo al porcentaje de comprensibilidad se determinó la modificación de los ítems.

En cuanto a la Validez de Contenido: Se invitó a participar por correo electrónico un grupo de 7 expertos. Los jueces evaluaron la validez de contenido de acuerdo a lo propuesto por Lawshe la razón de validez de contenido de acuerdo a la opinión de jueces en cuanto a esencial, útil pero no esencial, no necesario. Para el análisis de la información se utilizó el índice de concordancia Kappa de Fleiss. Posteriormente, en Excel se realizó análisis cuantitativo y cualitativo de los datos obtenidos, a través, del programa SPSS.

Finalmente para la validez de constructo y confiabilidad se encuestó a 190 usuarios con ECNT. A los hallazgos reportados se les realizó análisis factorial considerando la Teoría Clásica de los Test (TCT) para comprobar la validez de constructo, asimismo, la construcción del instrumento, los datos fueron digitados en una base de datos de Excel y posteriormente exportados al programa SPSS versión 22.0. Se finalizó la confiabilidad al determinar la consistencia interna con alpha de Cronbach.

Resultados esperados

Fase: Validez facial y comprensibilidad de los ítems

Considerando los resultados obtenidos en esta primera fase del proceso investigativo, fue

necesario realizar una adecuación semántica a los ítems que arrojaron una comprensibilidad inferior al 84%. Para esto se tuvo en cuenta las observaciones dadas por cada uno de los participantes, además, se contó con la asesoría de una Doctora en Filosofía, para lo cual se ejecutó la afinación semántica del instrumento y posteriormente se consultó con personas de diferentes grados de escolaridad y en esta medida poder establecer como comprensible los ítems allí planteados. Es así, que los ajustes realizados en esta fase dieron lugar a una nueva versión del instrumento de satisfacción del paciente con enfermedad crónica no trasmisible (ECNT).

Fase: Validez de contenido

Conforme a los resultados se estableció que el acuerdo entre jueces está entre moderadamente y sustancialmente de acuerdo. En otras palabras, se contó con un grupo de expertos aceptablemente concordantes según los criterios de Landis y Koch. De igual modo, se considera que los ítems son esenciales por los expertos por lo que se consideró necesaria la modificación del ítem que diese un valor inferior a 0,58 evidenciándose que el ítem 3 ha sido un ítem que puntúa 0,57 en dos de las cinco categorías evaluadas. Por lo que se realiza modificación del ítem.

Fase: Validez de constructo y confiabilidad

Esta fase del proceso investigativo se realizó con la última versión-propuesta modificada del instrumento de satisfacción del paciente con ECNT a través de análisis factorial y para la confiabilidad se determinó la consistencia interna con α de Cronbach. Los resultados de la confiabilidad del instrumento de satisfacción del paciente con enfermedad crónica no trasmisible (ECNT), expone una consistencia interna excelente, puesto que, su valor fue de 0,929.

Conclusiones e implicaciones

El presente estudio de validez y confiabilidad ha sido una investigación que aporta a la academia y a la investigación del grupo de crónico, ya que, se entrega a la comunidad académica un instrumento que contiene todas las pruebas de validez y confiabilidad para ser utilizado en posteriores trabajos. Además de ello, conviene subrayar que ha sido un estudio

psicométrico con toda la rigurosidad estadística como se ha hecho evidente en el desarrollo del documento, en el que se recibió asesoría constante del docente de estadística del programa de posgrado en enfermería, así como, de la tutora del estudio. Permitiendo garantizar la calidad del instrumento para el uso en la práctica.

El instrumento de satisfacción del paciente con ECNT sufrió ajustes semánticos, después de ser aplicado a personas del común con diferentes grados de escolaridad. Permitiendo así, una comprensión clara a individuos ajenos al personal de salud. Lo que posibilita ser aplicado de igual forma a un sujeto con estudios avanzados como a uno que carece de ellos, en consecuencia, al ser comprensible para la población en general corrobora su eficacia en posteriores aplicaciones. Al querer determinar el nivel de satisfacción del paciente.

Adquiere relevancia el llevar a cabo la fase de la comprensibilidad de los ítems en personas del común con diferentes grados de escolaridad en investigaciones psicométricas, considerando que, el identificar términos y expresiones poco claras para personas externas al área de la salud y de diversos niveles de formación son de gran utilidad para el diseño de posteriores instrumentos.

La concordancia entre expertos según el índice de concordancia de la Kappa de Fleiss indica un acuerdo aceptable entre jueces. Lo que reconoce, que no se contó con una alta variabilidad en la opinión entre los expertos, es decir, los jueces convergen en sus declaraciones. Permitiendo así, mayor confiabilidad en los resultados obtenidos.

El índice de validez de contenido estuvo entre 0,91 y 0,98 mostrando que estos ítems son esenciales para el constructor de satisfacción. A pesar de ello, fue necesario realizar la modificación de uno de los ítems al utilizar esta herramienta estadística, teniendo en cuenta que, arrojó un valor inferior al 0,58 en uno de los ítems lo que nos indicaba la reestructuración del ítem. En esta medida, obtener una mayor validez en el instrumento.

La advertencia que hace el análisis factorial frente a los ítems 4, 13 y 16 en términos de la asociación a unos factores estadísticos, sugiere, paralelamente una aparente redundancia, una causa más atribuible a la fraseología del instrumento para el ítem 4 que a una causa derivada de su no pertinencia a la medición de la satisfacción del paciente con ECNT, contrariamente, los ítem 13 y 16 podría atribuírseles no pertinencia con la satisfacción, en vista de que, se trata de una evaluación de un aspecto poco visible para el paciente.

La escala propuesta (insatisfecho, poco satisfecho, algo satisfecho, satisfecho) permite las respuestas a los ítem en la misma orientación de la evaluación global de la satisfacción, cuantificada como se mencionó con el alpha de Cronbach.

El presente estudio al realizar aportes de validez y confiabilidad permite afirmar que es un instrumento que evalúa la variable que se desea medir, para lo que en este caso es la satisfacción del paciente. Por lo cual, al ser un instrumento confiable puede ser utilizado en posteriores investigaciones, debido a que, requiere de pequeñas afinaciones que permitan catalogarlo como instrumento válido.

El desarrollo de la presente investigación ha permitido a la investigadora vincularse como investigadora activa en el grupo de cuidado de enfermería al paciente crónico y su familia de la Universidad Nacional de Colombia.

Referencias Bibliográficas

1. Cuenta de alto costo [Internet]. Situación de la Enfermedad Renal Crónica, Hipertensión Arterial y Diabetes Mellitus en Colombia. 2015. Disponible en: https://cuentadealtocosto.org/site/images/Situaci%C3%B3n_de_la_Enfermedad_Renal_Cr%C3%B3nica_en_Colombia_2015.pdf
2. Barrera L, Carrillo G, Chaparro L, Sánchez B. Modelo para abordar la carga del cuidado de la enfermedad crónica en Colombia. Orinoquia. [Internet] 2015 [citado 2015 nov. 20]; 19(1): 89-99.

Disponible en:
<http://www.scielo.org.co/pdf/rori/v19n1/v19n1a08.pdf>.

3. Sánchez R, Gómez C. Conceptos básicos sobre validación de escalas. Rev. Col. Psiquiatría. [internet]. 1998, 27 (2):121-130. Disponible en: <http://psiquiatria.org.co/web/wp-content/uploads/2012/04/VOL-27/2/Conceptos%20b%C3%A1sicos%20sobre%20validaci%C3%B3n%20de%20escalas.pdf>
4. Argibay JC. Técnicas psicométricas. Cuestiones de validez y confiabilidad. Subjetividad y procesos cognitivos [Internet] 2006 [citado 2016 abr. 10]; 8:15-33. Disponible en: <http://dspace.uces.edu.ar:8180/xmlui/handle/123456789/765>
5. Polit D, Hungler B. Investigación científica en Ciencias de la Salud. Sexta Edición. México: McGraw- Hill Interamericana; 2000.
6. Muñiz J. Las teorías de los tests: teoría clásica y teoría de respuesta a los ítems. [internet] 2010 [citado 2017 feb. 25]; 31(1): 57-66. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/778/77812441006.pdf>

EFFECTIVIDAD DE LAS INTERVENCIONES DE CUIDADO PALIATIVO DEL CUIDADORA PERSONAS CON CÁNCER TERMINAL EN SANGIL

Rincón- Avella, Adriana Lucia²¹; Afanador-
Jaimes, Sorell Yanire²²; Luna-Díaz, Yina
Paola²³; Whittingham-Ortiz,
Sheehan Shannen²⁴; Criado-Morales, María
Lucenith²⁵

Introducción

El cáncer es una de las principales causas de morbilidad y mortalidad en todo el mundo; en 2012 hubo unos 14 millones de nuevos casos y 8,2 millones de muertes relacionadas con el cáncer. Se prevé que el número de nuevos casos aumente en aproximadamente un 70% en los próximos 20 años. En 2012, los cánceres diagnosticados con más frecuencia en el hombre fueron los de pulmón, próstata, colon y recto, estómago e hígado. En la mujer fueron los de mama, colon y recto, pulmón, cuello uterino y estómago (1)

El cáncer terminal es un estado en el cual no puede curarse, lo único es tratar los síntomas y mejorar la calidad de vida de la persona con el fin de tener un final tranquilo de la vida y afirmar que al tratar los síntomas se mejora el estado del paciente.(1)

Cornelia Ruland, Shirley Moore con su teoría: “El final tranquilo de la vida” enfocado a favorecer la cercanía entre el cuidador y la persona enferma de cáncer, basado en las dimensiones de ausencia del dolor, experiencia

de bienestar, experiencia de dignidad/respeto, estar en paz y proximidad de los seres queridos/cuidadores. (2)

Las personas que sufren cáncer terminal requieren de cuidadores que estén pendientes de su cuidado en casa. La entrega excesiva que muchos cuidadores realizan a los cuidados de su familiar enfermo, les lleva en ocasiones a asumir situaciones de riesgo para su salud como: desarrollar tareas y responsabilidades por encima de sus capacidades, no aprovechar otras posibles ayudas, realizar acciones y tomar decisiones que van en contra de la de salud y el bienestar, especialmente al desconocimiento de estrategias en la prevención de complicaciones a corto y largo plazo, restar tiempo de descanso por atender las necesidades de su familiar, descuidar su alimentación, no practicar ejercicio, descuidar y restar importancia a los problemas de salud que pueda tener. Este tema tiene relación con objetivos del evento, al abordar a un sujeto invisible en muchas ocasiones en el cuidado paliativo, como son los cuidadores, buscando dar herramientas para mejorar sus cuidados lo cual impactará de manera importante al paciente.

Objetivo

Evaluar la efectividad de las estrategias de cuidados paliativos brindadas a cuidadores de personas con cáncer terminal, a mediano plazo y el mejoramiento de la diada Cuidador – Persona enferma.

Materiales y método

Estudio cuantitativo descriptivo, diseño pre-experimental cuya muestra fue 7 cuidadores y 9 personas con cáncer terminal. La investigación se realizó en la Fundación San Ezequiel Moreno con personas con cáncer terminal domiciliadas en el municipio de San Gil (Santander), que tuvieran un cuidador familiar que fuera familiar o voluntario y que no recibieran compensación o contribución económica y con un tiempo superior a un mes. Para la caracterización se utilizó la Ficha de Caracterización de la diada GCPC-UN-D de autoría del Grupo de investigación Cuidado de enfermería al paciente crónico de la

²¹Estudiante de Enfermería, Fundación universitaria de San Gil-UNISANGIL, San Gil, Santander, Colombia

²²Estudiante de Enfermería, Fundación universitaria de San Gil-UNISANGIL, San Gil, Santander, Colombia.

²³Estudiante de Enfermería, Fundación universitaria de San Gil-UNISANGIL, San Gil, Santander, Colombia.

²⁴Estudiante de Enfermería, Fundación universitaria de San Gil-UNISANGIL, San Gil, Santander, Colombia

²⁵Enfermera, Magíster en Enfermería con énfasis en salud familiar. Docente del programa de enfermería. Fundación Universitaria de San Gil - UNISANGIL. San Gil, Santander, Colombia

Datos de contacto: Adriana Lucía Rincón Avella. Dirección Calle 6A # 12 – 51 Barrio Buenavista, San Gil, Santander. Email: adrianarincon@unisangil.edu.co. María Lucenith Criado Morales. Dirección Km 2 vía San Gil-Charalá. Email: mcriado@unisangil.edu.co

Universidad Nacional de Colombia (3). Esta ficha contempla el instrumento de sobrecarga del cuidador de Zarit, la cual fue incluida como variable de resultado del estudio. Para valorar el efecto de la intervención se utilizó el instrumento WHOQOL-BREF que sirve para conocer la opinión acerca de la calidad de vida, salud y otras áreas de la vida en personas con cáncer.

La intervención se basó en una estrategia educativa, la cual fue basada en las dimensiones de la teoría “El final tranquilo de la vida”. Se desarrollaron 5 sesiones, asociadas a las dimensiones: ausencia de dolor, controlar el dolor, experiencias de bienestar (descanso, sueño y cuidados de la piel), actividades de dignidad y respeto.

El presente estudio tuvo en cuenta la Resolución 8430 de 1993 del Ministerio de Salud; se aplicó consentimiento informado a cuidadores y personas enfermas. Se obtuvo la autorización por parte del director de la Fundación San Ezequiel Moreno.

Resultados

Caracterización del paciente: De los 9 pacientes que hicieron parte de la población, 7 son de género femenino y 2 del género masculino, procedentes de San Gil, su ocupación fue en el hogar (n=5), empleados (n=2) y trabajo independiente (n=2). En cuanto al tiempo que llevaban con la enfermedad, el 5-8 años (n=7), 10-13 años (n=1), 15-20 años (n=1). Se encontró que tenían un único cuidador (n=6) y otros que no tenían un único cuidador (n=3). La funcionalidad valorada por el perfil PULSES, mostró bajo compromiso de la funcionalidad (5), leve compromiso de la funcionalidad (n=3) y compromiso severo de la funcionalidad (n=1). La valoración mental valorada mediante el Test SPMSQ, arrojó que la mayoría de los pacientes está normal (n=8) y solo uno con deterioro cognitivo leve.

Caracterización del cuidador: De los 7 cuidadores, se encontró que todas eran mujeres, grados de escolaridad secundaria (n=4) y primaria (n=3); estado civil soltero (n=3), casado (n=4) y separado (n=1); ocupación hogar en todos los casos, religión católicos, estrato socioeconómico 1 (n=5) y 2 (n=2). La mayoría cuidaban a su familiar

desde el momento del diagnóstico (n=6) y llevaban como cuidadores 5-8 meses (n=6) y 10-13 meses (n=1), todas eran únicas cuidadoras y dedicaban entre 12 y 24 horas al cuidado. Las cuidadoras manifestaron tener apoyo familiar (n=2), religioso (2) y económico (3). La relación con su paciente era ser esposa (n=1), hija (n=5) y amiga (n=1). Todas tenían buen nivel de funcionalidad medida por el perfil PULSES. Valoraron el uso de las tecnologías de la información y la comunicación en alto (n=3), medio (n=3) y bajo (n=1).

Tabla 3. Tiempo que lleva como cuidador.

| Variable | Frecuencia | Porcentaje |
|----------|------------|------------|
| 5-8 | 6 | 85.7% |
| 10-13 | 1 | 14.3% |
| Total | 7 | 100% |

La percepción de sobrecarga medida por la escala de Zarit lo valoraron como alto (n=3) y medio (n=4).


Se encontró en el pretest la calidad de vida muy mala 33.3% (n=3), después de las intervenciones puntuaron la calidad de vida 66.7% (n=6) bastante bien, lo normal 33.3% (n=3), lo que indica que hubo un cambio significativo donde las personas percibieron su calidad de vida de manera positiva.

Conclusiones e implicaciones

Las intervenciones aplicadas al paciente con cáncer y su cuidador en el municipio de San Gil mostró una efectividad de aproximadamente 33% en el mejoramiento de la calidad de vida, de esta manera se aprecia que el apoyo y educación a esta diada soluciona parte de sus dificultades relacionadas con la enfermedad por tanto se recomienda aplicarlas por las enfermeras en sus prácticas de cuidado al adulto.

En el postest se evidenció que las condiciones de vida modificables, como calidad de vida, carga de trabajo, seguridad al brindar un cuidado y el disfrute de la vida mejoró en comparación con el resultado inicial.

Para investigaciones futuras se recomienda desarrollar estudios con un muestreo probabilístico.



Se requiere tener una base de datos de las personas enfermas de cáncer en el municipio de San Gil de tal forma que se pueda generar un programa de atención a la persona enferma de cáncer y su cuidador.

Referencias Bibliográficas

1. Organización Mundial de la Salud OMS. Cáncer. Nota descriptiva 297. 2015. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/INEC/INTOR/cancer-datos-cifras-2015.pdf>
2. Higgins. P., Hansen. D. Teoría del final tranquilo de la vida. En Raile. M. (Eds.). Modelos y Teorías de Enfermería. Barcelona: Elsevier. España; 2014. p. 683 – 691.
3. Grupo de Cuidado de Enfermería. Instrumento GCPC-UN-D. Universidad Nacional de Colombia



PROGRAMA PLAN DE EGRESO HOSPITALARIO PARA PERSONAS CON ENFERMEDAD CRÓNICA, RELATO DE LOS APRENDIZAJES EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO NACIONAL DE COLOMBIA.

Sánchez González Vega, Lizeth Adriana²⁶;
Carrillo, Gloria Mabel²⁷; Puerto, Ana Helena
28

Introducción

Las enfermedades crónicas están consideradas actualmente como una epidemia mundial, y como la principal causa de mortalidad en el mundo contemporáneo de acuerdo a lo reportado por el Informe sobre la Situación Mundial de las enfermedades no transmisibles-2014 [1]. En Colombia, se encuentran entre las patologías consideradas de interés en salud pública, no solo por sus altas incidencias, sino por el impacto que tienen en términos de años de vida saludables perdidos y desarrollo de comorbilidades. Se consideran además como enfermedades complejas, que se prolongan en el tiempo y por lo general demandan apoyos de cuidado; quizá por ello, día a día se ha enfatizado más en la necesidad de ofertar a los pacientes un cuidado seguro, continuo e integral [2,3].

El Plan de egreso hospitalario es una expresión de este tipo de cuidado que adquiere relevancia en este contexto y en particular cuando en los sistemas de salud el incremento del costo institucional presiona el paso de servicios de mayor a menor complejidad y de la institución al hogar, sin que –en todos los casos– exista la preparación adecuada para asumir esta responsabilidad [4,5].

Esta ponencia presentará los aprendizajes sobre la ejecución de este tipo de programa en el Hospital Universitario Nacional de

Colombia (2016- actualidad), y se estructura como un espacio de pensamiento crítico sobre las estrategias existentes para acompañar el alta hospitalaria desde los equipos de enfermería, reconociendo que las personas que viven con enfermedad crónica y sus cuidadores familiares refieren insuficiencia e inconsistencia en la información proporcionada por el equipo de salud acerca del proceso de la enfermedad, lo que genera en ellos sentimientos de incertidumbre, desesperanza, angustia y soledad [6-8].

Objetivo

Ejecutar el programa ‘Plan de egreso hospitalario’ para fortalecer la competencia para el cuidado en el hogar en personas con enfermedad crónica y cuidadores familiares que se encuentren hospitalizados en el Hospital Universitario Nacional de Colombia -HUN.

Objetivos específicos

Analizar críticamente los aprendizajes del proceso de implementación del programa ‘Plan de egreso hospitalario’ en el Hospital Universitario Nacional de Colombia -HUN.

Materiales y método

El estudio es de abordaje cuantitativo, cuasi experimental, con un diseño de pruebas pretest y postest. En él se realiza la aplicación del Programa Plan de Egreso Hospitalario con un grupo muestra (62 díadas paciente-cuidador), en quienes se medirá la competencia para el cuidado en el hogar de cada díada antes y después de una intervención educativa relacionada con la enfermedad crónica que tiene el paciente. A partir de los datos obtenidos se realizará un análisis comparativo y de impacto de la intervención realizada.

La población corresponde a las personas con enfermedad crónica y sus cuidadores que se encuentran hospitalizados en el tercer y cuarto piso del HUN. Se calculó un tamaño de muestra de 62 díadas paciente-cuidador.

²⁶ Enfermera, Universidad Nacional de Colombia. Magíster Departamento de antropología, Universidad de Chile Docente, Universidad El Bosque-Afiliación: Joven investigador Colciencias /Universidad Nacional de Colombia -2015.

²⁷ Profesora asociada, Universidad Nacional de Colombia.

²⁸ Profesora asociada, Universidad Nacional de Colombia. Dirección de Enfermería. Hospital Universitario Nacional de Colombia.

Datos de contacto: lagonzalezv@unal.edu.co

Resultados

Dado que la investigación se encuentra en aún en curso, los resultados que se presentan son preliminares, y se concentran no en los hallazgos cualitativos, sino en los aprendizajes cualitativos del proceso:

El proceso de ejecución de la investigación, ligado al proceso de implementación del Programa plan de egreso hospitalario, ha permitido tener un acercamiento directo a las personas con enfermedad crónica y sus cuidadores en el HUN, y ha permitido, además, ‘probar’ los instrumentos desarrollados para este tipo de iniciativas (medición de la competencia del cuidado y medición de la carga de cuidado, principalmente). En este proceso, los aprendizajes principales se relacionan con:

- La identificación de la influencia de los tiempos de hospitalización y los horarios permitidos de ‘visita’ sobre la identificación real de cuidadores principales. Estos, generalmente, no se encuentran en las horas predominantes de desarrollo del programa, pues en el contexto, son generalmente personas trabajadoras que ejercen el cuidado hospitalario en horas nocturnas.
- La identificación de personas con enfermedad crónica autovalentes, que no reconocen la figura de cuidador principal o cuidador familiar.
- El reconcomiendo de una amplia comorbilidad en relación con la enfermedad crónica ‘principal’ de algunos pacientes, lo que exige un rediseño de la intervención originalmente dirigida a una persona con una patología crónica y no explícitamente a una situación de cronicidad.
- El reconocimiento de la necesidad de mayor especificidad en los instrumentos para medir la competencia de cuidado, debido a las amplias diferencias existentes entre los conocimientos y habilidades requeridas para enfrentar diversas enfermedades crónicas.

- La observación de un alto nivel de conocimiento sobre el manejo de medicamentos y control de la patología crónica, frente a un alto nivel de desconocimiento en cuanto a los cuidados asociados a la dieta y la actividad física en un amplio número de personas que viven con enfermedad crónica.

Conclusiones e Implicaciones

Esta observación cualitativa del proceso de implementación del Programa Plan de Egreso

Hospitalario ha permitido identificar elementos claves para la adecuación contextual del programa en el Hospital Universitario Nacional, así como elementos procedimentales que faciliten el ejercicio de promoción de la salud en personas en situación de cronicidad y sus cuidadores. Los resultados a presentar en la ponencia se constituyen como insumo para la observación crítica y situada de otros procesos de acompañamiento al alta hospitalaria desarrollados desde equipos de enfermería.

Agradecimientos

Programa Jóvenes investigadores COLCIENCIAS 2015

Equipo de enfermería Hospital Universitario Nacional –HUN Grupo de cuidado a la persona con enfermedad crónica – Fac. Enfermería, Universidad Nacional de Colombia.

Referencias Bibliográficas

1. Organización Mundial de la Salud. Informe sobre la situación mundial de las enfermedades no transmisibles, 2014. [Internet] [Citado el 8 de octubre de 20v16]. Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/149296/1/WHO_NMH_NVI_15.1_spa.pdf
2. Barrera L., Pinto N., Sánchez B. La habilidad de cuidado de los cuidadores familiares de personas con enfermedad crónica. Investigación y educación en Enfermería. 2006; 23 (1): 36-46. 19.

3. Sánchez B. Cuidado seguro: la nueva tendencia en el cuidado de la salud. 2011 Actual. Enferm. [revista en línea] [citado el 10 de marzo de 2016]; 14(2):27-32. Disponible en:

<http://www.encolombia.com/medicina/enfermeria/Enfermevol14211/Lanuevatendenciacuidadosalud.htm>

4. Barrera L., Pinto N., Sánchez B., Galvis C., Moreno M., Pinzón M., et al. La habilidad de cuidado de los cuidadores familiares de personas con enfermedad crónica: Un estudio comparativo en tres unidades académicas de enfermería. Investigación y Educación en Enfermería. 2006; 24 (1): 36-46. 21.

5. Tellett L, Pyle L, Coombs M. End of life in intensive care: Is transfer home an alternative?. Intensive and Critical Care Nursing. 2012. 28(4): 234—241.

6. Chaparro, L. Trascender en un "vínculo especial" de cuidado: el paso de lo evidente a lo intangible, 2009. Informe de Tesis Doctoral. 28.

7. García González, R. Dimensión educativa del cuidado de las personas con enfermedades crónicas. Revista Cubana de Endocrinología, 2001 vol. 12, no. 3. p. 178- 187. 41 29.

6. Alcántara, E., et al. Perspectiva de las personas con enfermedades crónicas. Las intervenciones educativas en una institución sanitaria de México. Investigación en salud, 2004, vol. 4, No. 3. P.146-153.

CALIDAD DEL CUIDADO BRINDADO A PACIENTES Y CUIDADORES INFORMALES: ESTUDIO EN PACIENTES EN SITUACIÓN DE CRONICIDAD HOSPITALIZADOS

Romero González, Esperanza²⁹; Vélez Cantor, Lina³⁰; Riveros G, Tania Milena³¹

Introducción

En Colombia, con las reformas al sector salud mediante la Ley 1122 de 2007 (8), la Ley 1438 de 2011 y el Decreto 1011 de 2006, se ha intentado garantizar la calidad en la prestación de los servicios de salud. Sin embargo, aún existen dificultades en el abordaje de atención que inciden en la calidad y la satisfacción de los usuarios. Dicha dificultad está relacionada con diversos factores, muchas veces subyace en la labor que realizan los diferentes integrantes del equipo de salud, dentro de los cuales se encuentra el personal de enfermería, el cual ha sido considerado como el recurso humano más numeroso del sistema de salud.

La razón de ser y del quehacer de enfermería en las instituciones de salud es el cuidado directo, continuo y permanente de personas en situación de enfermedad. Por tanto, brindar calidad para enfermería es un proceso cuyo objetivo va encaminado a alcanzar un alto nivel de excelencia en la prestación del cuidado y la satisfacción de los usuarios.

Objetivo

Determinar la calidad del cuidado brindado a pacientes y cuidadores informales hospitalizados, en situación de cronicidad.

²⁹Enfermera Magister en Enfermería con énfasis en Cuidado Crónico. Docente Programa de Enfermería. Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad de los Llanos, Villavicencio, Meta. eromero@unillanos.edu.co

³⁰ Estudiante en Opción de Grado. Programa de Enfermería. Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad de los Llanos, Villavicencio, Meta.

³¹ Estudiante en Opción de Grado. Programa de Enfermería. Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad de los Llanos, Villavicencio, Meta.

Materiales y método

Estudio descriptivo, cuantitativo, de corte transversal, con una Población de pacientes hospitalizados en IPS y muestra: Constituida por 300 pacientes y cuidadores informales en situación de cronicidad hospitalizados con un periodo mayor a 72 horas en tres IPS de Villavicencio, el muestreo es aleatorio simple. La recolección de la información se realizará con la aplicación del instrumento de Kristen Swanson que se fundamenta en cinco procesos básicos para la atención y cuidado de Enfermería (Conocimientos, estar con, hacer por, posibilitar y mantener las creencias); y el instrumento sobre caracterización del cuidador informal diseñado por las investigadoras. El proyecto cumple con lo estipulado en la Resolución 08430 de 1993 para investigaciones con seres humanos en Colombia. Participan estudiantes en Opción de Grado del programa de Enfermería. Procesamiento y análisis de la información en Excell y SPSS.

Resultados

Estudio en fase final de recolección y capacitación de estudiantes en paquetes estadísticos para procesar, analizar y presentar resultados.

Conclusiones e implicaciones

Profundizar en la calidad del cuidado brindado a pacientes y cuidadores informales hospitalizados, determinar la caracterización del cuidador para incrementar las habilidades de autocuidado en el cuidador y apoyar el rol de proveedor de cuidados.

Agradecimientos

Los investigadores y los estudiantes agradecen a la Universidad de los Llanos el apoyo con recursos financieros para el desarrollo y la presentación del proyecto.

Referencias Bibliográficas

1. ¹Organización Panamericana De La Salud (OPS), Organización Mundial de la Salud

- (OMS). Enfermería [Citado 12 de abril 2017] Disponible en: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=10947%3Awho-highlights-need-train-more-nursing-personnel&Itemid=1926&lang=es
2. ²Lenis-Victoria CA Manrique-Abril F. Calidad Del Cuidado De Enfermería Percibida Por Pacientes Hospitalizados [Internet]. Aquichan.unisabana.edu.co. 2016 [citado 12 abril octubre 2017]. Disponible en: <http://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/3925/html>.
 3. ³ González G, Rosa M, Bracho de L, Zambrano A, Marquina M, Guerra CA. 2009. El Cuidado Humano Como Valor En El Ejercicio De Los Profesionales De La Salud. [Acceso abril 12 de 2017]. Disponible en: URL: <http://es.scribd.com/doc/16008571/Cuidado-Humano>.
 4. Swanson K. Teoría De Rango Medio. En: MarrinerTomer A. RaaleAlligood M. Modelos Teorías De Enfermería. España: Elsevier. 2008. Disponible en: http://www.uelbosque.edu.co/sites/default/files/publicaciones/revistas/revista_colombiana_enfermeria/volumen9/015-articulo13.pdf.
 5. Luker KA, Widdershoven GM. Vulnerability of family caregivers in terminal palliative care at home; balancing between burden and capacity. *Scand J CaringSci*. 2003; 17:113-121.
 6. Sánchez Herrera B, Chaparro Díaz L, Carrillo González GM. La carga del cuidado en la enfermedad crónica en la díada cuidador familiar-receptor del cuidado. *InvestigEnferm. Imagen Desarr*. 2016;18(2): 43-60
 7. Gómez J. Morbimortalidad cardiovascular en el mundo. *Rev. Colomb. Cardiol*. 2012; 19(6): 298-299.
 8. World Health Organization (WHO). Noncommunicable Diseases (NCD) Country Profiles 2014. P.50. [Consultado Abril 2017]. Disponible en: <http://www.who.int/nmh/publications/ncd-profiles-2014/en/>
 9. Zapata NE. La experiencia de sufrir una Insuficiencia Cardíaca Crónica. Un padecimiento que acerca a la muerte. *InvestEducEnferm*. 2011; 29(3): 419-27.
 10. Cruz SE, Osorio FR. Percepciones y creencias en personas que padecieron un evento coronario agudo. *Av Enferm Col*. 2011; 29(2): 307-18.
 11. Observatorio Nacional de Salud (ONS). Carga de enfermedad por Enfermedades Crónicas no Transmisibles y Discapacidad en Colombia. Informe técnico. V Edición. Ministerio de Salud de Colombia; Junio 30 de 2015. [Consultado Diciembre 2015]. Disponible en: <http://www.ins.gov.co/lineas-de-accion/ons/SiteAssets/Paginas/publicaciones/5to%20Informe%20ONS%20v-f1.pdf>
 12. Aguayo B, Beistegui I, Echavarrí M, Jiménez A, Fernández P, Ibarra L. Cuidados paliativos en insuficiencia cardíaca (IC), ¿podemos hacer más?. *Enfermería en Cardiología*. 2011; 53(2): 58-65.
 13. Gelfman L, Kavalieratos D, Teuteberg WG. et al. Primary palliative care for heart failure: what is it? How do we implement it?." *Heart Fail Rev*. 2017: 1-10.
 14. Han PJ. Palliation in heart failure: when less and more are more. *Am J HospPalliat Care*. 2006; 23:150-152.
 15. Mizuno A, et al. Potential palliative care quality indicators in heart disease patients: A review of the literature. *J Cardiol*. 2017: 1-7.
 16. Griggs CH. Community nurses perceptions of a good death: a qualitative exploratory study. *Int J PalliatNurs*. 2010; 16:140-49.
 17. Henderson V. The nature of nursing: a definition and its implications for practice, research, and education. New York: Macmillan; 1966.
 18. Mishel M. Uncertainty in illness. *JNS*.1988; 20 (4):225-232.
 19. Kolcaba, K. A theory of holistic comfort for nursing. *J Adv Nurs*.1994;19(6):1178-84.
 20. Watson J. Nursing: Human science and human care. A theory of nursing. Jones & Bartlett Publishers; 1999. p.115-126.
 21. Bulechek G, Butcher H, McCloskey J. Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC). Barcelona: Elsevier; 2009.

22. Boff L. El cuidado esencial: ética de lo humano, compasión por la tierra. Madrid: Trotta; 2002.
23. Heidegger M., Rivera JE, traductor. Ser Y Tiempo (rustica).4.ed. Santiago de Chile: Editorial Universitaria; 2005.
24. Swanson K. Empirical development of a middle range Theory of caring. NursingResearch [Internet] 1991 mayo-junio [consultado febrero de 2013]; 40 (3): 161-66. Disponible en: <http://www.ncnurses.org/dotAsset/113036.pdf>
25. Colliere M. promover la vida de la práctica de las mujeres cuidadoras a las prácticas de enfermería. Madrid: McGraw-Hill; 1993.
26. 1 Asociación Europea de Cuidados Paliativos. Carta de Praga. Cuidados paliativos: un derecho humano. 20 de diciembre de 2012. Praga: Asociación Europea de Cuidados Paliativos (EAPC-Onlus); 2012.
27. Organización Mundial de la Salud – OMS. Primer atlas mundial de las necesidades de cuidados paliativos no atendidas. Comunicado de prensa. Enero de 2014. [Internet]. Ginebra/Londres. [Consultado 2015 May 15]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2014/palliative-care-20140128/es/>
28. Saunders, C. The care of the terminal stages of cancer. Ann R CollSurg Eng. 1967; 41: 162–169
29. Ruland C, Moore S. Theory construction based ful end of life. Nursing Outlook.1998; 46(4):169-175.
30. Pinto Afanador N, Sánchez Herrera B. El reto de los cuidadores: familia
31. De la Cuesta Benjumea C. Familia y cuidados a pacientes crónicos. Index de Enfermería. 2001; 10 (34):20-26.
32. American College of Cardiology/American Heart Association. ACC/AHA. Am. Coll. Cardiol. [Internet]. 2007; 50 (17):159- 242. [Consultado en Septiembre 23]. Disponible en: <http://content.onlinejacc.org/article.aspx?articleid=1138596>.
33. Organización Mundial de la Salud (OMS). Enfermedades cardiovasculares. [Internet]. [acceso septiembre 2013]. Disponible en: http://www.who.int/cardiovascular_diseases/about_cvd/es/.

TERMINALES SOMOS TODOS: LOS SIGNIFICADOS DE VIVIR CON ENFERMEDAD CARDIOVASCULAR AL FINAL DE LA VIDA

Muñoz Cardona, Mónica Johana³²; Zea Herrera, María del Carmen³³

Introducción

El final de la vida, es un tema tabú para la cultura occidental, sensible y de gran recordación para quienes lo viven. El estudio plantea: la necesidad de interacción y acompañamiento entre personal de salud y familia i ; la sobrecarga de cuidado para cuidadores del paciente ii ; la enfermedad cardiovascular como problema de salud mundial y colombiano iii , iv , v , vi , vii ; las personas con enfermedad cardiovascular al final de vida, un grupo infratratado comparado con enfermos oncológicosviii,ix, vacíos en la investigación enfermerax, xi, xii.

Los aspectos sociales, disciplinares e investigativos abordados, evidencian el desarrollo del conocimiento enfermero de cuidados al final de vida, desde la jerarquización del conocimiento más abstracto, hasta los indicadores empíricos.

Las teorías seleccionadas según sus bases filosóficas y científicas en el contexto disciplinar, contemplan posibles respuestas a las complejidades del cuidado al final de la vida para el binomio (paciente – cuidador familiar): la satisfacción de necesidades jerárquicas y complejas xiii , el manejo de incertidumbres xiv , confort xv , cuidados espirituales xvi , así como el imperativo de cuidados que ayuden a conseguir altos niveles de armonía entre alma, cuerpo y espíritu para ambos; finalmente desde lo empírico se revisó la NICxvii y se hallaron 48 sugerencias para atender las necesidades al final de vida.

De los referentes conceptuales se revisaron términos como: Cuidado xviii , xix , xx , xxi ;

³² Enfermera, Magíster en Enfermería, Corporación Universitaria Adventista. Medellín, Antioquia, Colombia. Datos de contacto: mumonica@hotmail.com

³³ Enfermera, Especialista en Rehabilitación, Doctora en Psicogerontología. Facultad de Enfermería, Universidad de Antioquia. Medellín, Antioquia, Colombia.

Cuidados paliativosxxii, xxiii; Cuidados al final de la vida xxiv , xxv ; Cuidador familiar xxvi , xxvii ; Enfermedad cardiovascular xxviii , xxix ; Enfermedad en fase terminalxxx.

Este estudio se relaciona con los objetivos del encuentro porque permite compartir experiencias académicas, generar espacios de reflexión y actualización en torno al cuidado paliativo.

Objetivo

Describir los significados que construye el cuidador familiar del cuidado al final de vida de personas con enfermedad cardiovascular, las prácticas de cuidado identificadas y las dinámicas de relación con el personal de salud.

Materiales y método

Investigación cualitativa, producto de tesis maestral, se utilizaron características de la etnografía particularista. El trabajo de campo mediado por los permisos y avales éticos formales.

Estudio realizado en la ciudad de Medellín-Colombia entre septiembre de 2014 y junio de 2015, con ocho participantes, todas cuidadoras familiares que habían vivido o que estaban viviendo la experiencia de cuidar personas con enfermedad cardiovascular en etapa final de la vida, un grupo heterogéneo con diferente edad, parentesco, religión, nivel de formación y condición socioeconómica.

Se realizaron 100 horas de observación participante, recorridos semanales en los escenarios de cuidado: casas, instituciones hospitalarias de alta complejidad, y un centro geriátrico con unidad de cuidados paliativos, se llevó diario de campo y ocho entrevistas no estructuradas, un grupo focal, la recolección finalizó siguiendo criterios de saturación de los datos.

Análisis: fue simultáneo con la recolección de datos. Se identificaron unidades significativas, el encuadre temático permitió comprender el objeto de estudio, recogido en tres categorías: 1. Significados que construye el cuidador familiar de los cuidados al final de vida de personas con enfermedad cardiovascular. 2. Prácticas de cuidado y 3. Dinámicas de

relación entre personal de salud, cuidadores familiares y pacientes.

Resultados

Este apartado presenta los principales hallazgos de la primera categoría con sus respectivas subcategorías: Significados que construye el cuidador familiar de los cuidados al final de vida de personas con enfermedad cardiovascular. La enfermedad cardiovascular significó para las cuidadoras, un evento que traspasa líneas fronterizas de la existencia, es amenazante según la severidad de síntomas, cambios de comportamiento y aspectos físicos de los pacientes.

1. Estar maluco, malito, mal: representó tener dolor, imposibilidad para actividades diarias, ser sometidos a procedimientos o suspender los ordenados. De esta categoría hicieron parte: estar agresivo, decaído, delicado y grave.

2. Miedos y preocupaciones: conformada por los miedos de pacientes, relatados por sus cuidadoras: morir solo, soledad, oscuridad y ser un estorbo para los demás.

3. Terminales somos todos: Hablar de enfermedad terminal, era sinónimo de muerte. La familia sabía que algo se encontraba mal, notaban cambios físicos del paciente, pero no lo asociaban directamente con la muerte, escuchaban que era un enfermo terminal, que estaba delicado o malito; en otros casos no hubo la oportunidad de asimilarlo porque el fallecimiento ocurrió súbitamente. Algunas cuidadoras concluyeron que en realidad “todos los seres humanos somos terminales, no deberían llamarlos así”. De esta categoría hizo parte la reflexión: ¿Es la persona o la enfermedad la que está en fase terminal?.

4. Entre nada por hacer y algo por hacer: Tener una enfermedad en fase terminal significó para los pacientes y cuidadoras, debatirse entre algo y nada por hacer; les ofrecieron en ocasiones procedimientos invasivos cateterismos, reemplazo de válvulas, diálisis, entre otros, pero con advertencia de no ser tratamientos curativos y en caso de aceptarlos, eran ellos, los integrantes del binomio, quienes debían asumir el riesgo. En esta categoría hizo parte: Dilema.

Conclusiones e implicaciones

Las cuidadoras que tuvieron acceso al cuidado paliativo reconocieron que la terminalidad era una condición de todos seres vivos, específicamente de los humanos; cuando unos dicen que no hay nada que ofrecer, paradójicamente este es el momento en el cual habría mucho por hacer en muchos aspectos del cuidado; además existen pocos profesionales formados en el área.

A pesar de los aportes de investigaciones y teorías de enfermería, aún desde la atención en salud al final de vida, las acciones siguen orientadas por el modelo biomédico, centradas sólo en el paciente y descuidando las demás dimensiones del binomio. Aún no es adecuado el abordaje de personas con enfermedades no oncológicas, su final de vida transcurre entre incertidumbre, tratamientos agresivos, atención fragmentada por especialidades, en ocasiones con carencias espirituales y farmacológicas para mitigar el dolor y el sufrimiento.

Se recomienda: profundizar en la perspectiva investigativa y cultural del final de vida y del proceso de muerte; pensar en los cuidados paliativos como filosofía de cuidado que permee los escenarios de práctica; buscar la participación de enfermería en el diseño e implementación de políticas públicas que permitan mejorar la calidad de vida del binomio paciente-cuidador.

Agradecimientos

A los pacientes, cuidadoras, otras personas e instituciones que hicieron posible este estudio.

Referencias Bibliográficas

1. Luker KA, Widdershoven GM. Vulnerability of familycaregivers in terminal palliativecare at home;balancingbetweenburden and capacity. Scand J CaringSci. 2003; 17:113-121.
2. Sánchez Herrera B, Chaparro Díaz L, Carrillo González GM. La cargadelcuidadoen la enfermedadcrónicaen

- la diádacuidador familiar-receptor del cuidado. *InvestigEnferm. Imagen Desarr.* 2016;18(2): 43-60
3. Gómez J. Morbimortalidad cardiovascular en el mundo. *Rev. Colomb. Cardiol.* 2012; 19(6): 298-299.
 4. World Health Organization (WHO). Noncommunicable Diseases (NCD) Country Profiles 2014. P.50. [Consultado Abril 2017]. Disponible en: <http://www.who.int/nmh/publications/ncd-profiles-2014/en/>
 5. Zapata NE. La experiencia de sufrir una Insuficiencia Cardíaca Crónica. Un padecimiento que acerca a la muerte. *Invest Educ Enferm.* 2011; 29(3): 419-27.
 6. Cruz SE, Osorio FR. Percepciones y creencias en personas que padecieron un evento coronario agudo. *Av Enferm Col.* 2011; 29(2): 307-18.
 7. Observatorio Nacional de Salud (ONS). Carga de enfermedad por Enfermedades Crónicas no Transmisibles y Discapacidad en Colombia. Informe técnico. V Edición. Ministerio de Salud de Colombia; Junio 30 de 2015. [Consultado Diciembre 2015]. Disponible en: <http://www.ins.gov.co/lineas-de-accion/ons/SiteAssets/Paginas/publicaciones/5to%20Informe%20ONS%20v-f1.pdf>
 8. Aguayo B, Beistegui I, Echavarrí M, Jiménez A, Fernández P, Ibarra L. Cuidados paliativos en insuficiencia cardíaca (IC), ¿podemos hacer más?. *Enfermería en Cardiología.* 2011; 53(2): 58-65.
 9. Gelfman L, Kavalieratos D, Teuteberg WG, et al. Primary palliative care for heart failure: what is it? How do we implement it?." *Heart Fail Rev.* 2017: 1-10.
 10. Han PJ. Palliation in heart failure: when less and more are more. *Am J Hosp Palliat Care.* 2006; 23:150-152.
 11. Mizuno A, et al. Potential palliative care quality indicators in heart disease patients: A review of the literature. *J Cardiol.* 2017: 1-7.
 12. Griggs CH. Community nurses perceptions of a good death: a qualitative exploratory study. *Int J Palliat Nurs.* 2010; 16:140-49.
 13. Henderson V. The nature of nursing: a definition and its implications for practice, research, and education. New York: Macmillan; 1966.
 14. Mishel M. Uncertainty in illness. *JNS.* 1988; 20 (4):225-232.
 15. Kolcaba, K. A theory of holistic comfort for nursing. *J Adv Nurs.* 1994;19(6):1178-84.
 16. Watson J. Nursing: Human science and human care. A theory of nursing. Jones & Bartlett Publishers; 1999. p.115-126.
 17. Bulechek G, Butcher H, McCloskey J. Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC). Barcelona: Elsevier; 2009.
 18. Boff L. El cuidado esencial: ética de lo humano, compasión por la tierra. Madrid: Trotta; 2002.
 19. Heidegger M., Rivera JE, traductor. Ser Y Tiempo (rustica). 4.ed. Santiago de Chile: Editorial Universitaria; 2005.
 20. Swanson K. Empirical development of a middle range Theory of caring. *Nursing Research [Internet]* 1991 mayo-junio [consultado febrero de 2013]; 40 (3): 161-66. Disponible en: <http://www.ncnurses.org/dotAsset/113036.pdf>
 21. Colliere M. promover la vida de la práctica de las mujeres cuidadoras a las prácticas de enfermería. Madrid: McGraw-Hill; 1993.
 22. 1 Asociación Europea de Cuidados Paliativos. Carta de Praga.

Cuidados paliativos: un derecho humano. 20 diciembre de 2012. Praga: Asociación Europea de Cuidados Paliativos (EAPC-Onlus); 2012.

23. Organización Mundial de la Salud – OMS. Primer atlas mundial de las necesidades de cuidados paliativos no atendidas. Comunicado de prensa. Enero de 2014. [Internet]. Ginebra/Londres. [Consultado 2015 May 15]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2014/palliative-care-20140128/es/>
24. Saunders, C. The care of the terminal stages of cancer. *Ann R Coll Surg Eng.* 1967; 41: 162–169
25. Ruland C, Moore S. Theory construction based full end of life. *Nursing Outlook.* 1998; 46(4):169-175.
26. Pinto Afanador N, Sánchez Herrera B. El reto de los cuidadores: familia
27. De la Cuesta Benjumea C. Familia y cuidados a pacientes crónicos. *Index de Enfermería.* 2001; 10 (34):20-26.
28. American College of Cardiology/American Heart Association. ACC/AHA. *Am. Coll. Cardiol.* [Internet]. 2007; 50 (17):159- 242. [Consultado en Septiembre 23]. Disponible en: <http://content.onlinejacc.org/article.aspx?articleid=1138596>.
29. Organización Mundial de la Salud (OMS). Enfermedades cardiovasculares. [Internet]. [acceso septiembre 2013]. Disponible en: http://www.who.int/cardiovascular_diseases/about_cvd/es/.

CARGA MENTAL DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DE UNA INSTITUCIÓN PSIQUIÁTRICA DE BOGOTÁ

Barreto Osorio, Ruth Vivian³⁴; Vargas Cruz, Luz Dalila³⁵; Coral Ibarra, Rosa³⁶

Introducción

Los profesionales de enfermería que atienden pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) están sometidos a una carga laboral que afecta su estado mental y riesgo de desarrollar el síndrome de quemarse por el trabajo que incluye agotamiento, decepción y pérdida de interés por la actividad laboral 1.

El Encuentro de la Red, será un espacio para socializar los resultados de la carga mental de uno de los actores principales en el cuidado de estos pacientes.

Objetivo

Evaluar la efectividad de intervenciones en la disminución de la carga mental de los profesionales de enfermería.

Objetivos específicos

- Determinar la carga mental de los profesionales.
- Diseñar intervenciones para la disminución de la carga mental de los profesionales
- Evaluar el resultado de las intervenciones.

Materiales y método

Estudio: cuasi experimental. Muestra: 17 enfermeros de la institución psiquiátrica.

Muestreo: no probabilístico por conveniencia.

Instrumentos para la recolección de información: Encuesta de caracterización

sociodemográfica. Escala de Estrés Percibido (Cohen, Kamarck, y Mermelsteinen). Cuestionario de Maslach burnout inventory (Maslach y Jackson). Cuestionario de calidad de sueño (Pistburg). Escala de Ansiedad y Depresión (Zigmond y Snaith). Escala subjetiva de carga mental de trabajo ESCAM (Díaz-Cabrera, Rolo y Hernández-Fernaud). Análisis de datos: Prueba de rangos (Wilcoxon test) y Software R(R Core Team) 2013.

Resultados

La mayoría corresponde a: mujeres, solteras, sin hijos, sin enfermedades de base, nivel educativo pregrado, con 1 año mínimo como cuidadoras de personas con alteraciones mentales; 47% de los profesionales no tienen alteraciones del sueño, sin embargo 53% están en riesgo y son malos dormidores. Para Burnout 35% no tienen desgaste, pero el 65% están en las clasificaciones medias, bajas y altas. En Ansiedad y depresión 41% es normal y el 59% se clasifican en dudoso y malestar físico.

Conclusiones e implicaciones

Los profesionales de enfermería del estudio se encuentran en situaciones que afectan su bienestar y satisfacción en el trabajo.

Se identifica la necesidad de fortalecer a los profesionales para mejorar su calidad de vida, a través de la implementación de intervenciones que disminuyan la carga mental.

Referencias Bibliográficas

1. Vargas-Cruz, LD., Niño-Cardozo, CL., & Acosta-Maldonado, JY. (2017). Estrategias que modulan el síndrome de Burnout en enfermeros (as): una revisión bibliográfica. *Ciencia y Cuidado*, 14(1), 111-131.

³⁴Enfermera. Magíster en Enfermería. Universidad de Ciencias Aplicadas y Ambientales U.D.C.A., Bogotá (Colombia).

³⁵Enfermera. Magíster en Enfermería con Énfasis en Gerencia de Servicios de Salud. . Universidad de Ciencias Aplicadas y Ambientales U.D.C.A., Bogotá (Colombia).

³⁶Enfermera. Magíster en Docencia Universitaria. Universidad de Ciencias Aplicadas y Ambientales U.D.C.A., Bogotá (Colombia).

Datos de contacto: rbarreto@udca.edu.co



PARTE II
PRESENTACIÓN
MODALIDAD POSTER

ENFERMERÍA FRENTE A LAS DIFICULTADES DE CONVIVENCIA EN LAS FAMILIAS CUIDADORAS DE UN PACIENTE CON ALTERACIÓN MENTAL

Vargas Hernández, Yamile³⁷; Daza Pineda, Neyddu³⁸; Muñoz García, Paola Andrea³⁹

Introducción

La importancia de la profesión de enfermería es el cuidado de la condición humana y su potencial humanístico. La carta de la tierra, redactada por la UNESCO en el 2001 recordó la necesidad de crear conciencia ecológica y ética de la humanidad. Es por ello que la salud mental de las personas debe promoverse en armonía con la sociedad y especialmente desde la familia.

Las alteraciones mentales pueden generar cambios dentro del ámbito personal, la relación familiar, social y económica; llegando a ser el punto clave de situaciones que dificultan la convivencia familiar.

En el transcurso del tiempo se ha ido incluyendo un diagnóstico y tratamiento médico limitado a la administración de antipsicóticos y demás fármacos para el bienestar de la persona con alteración mental; es de gran importancia que se pueda involucrar a la familia y a la sociedad en el tratamiento con el objetivo de integrar a esta persona en un entorno social, haciéndola capaz de aportar a su propia vida y a la de sus familiares y amigos evitando de esta manera el aislamiento, contraproducente en sus recuperación.

La población con alteración mental puede presentar un deterioro progresivo al existir síntomas que pueden condicionar la vida de esa persona. Al tener en cuenta que llega a ser crónico se suele asociar a no tener la posibilidad de recuperarse; a esto se suma a las

dificultades en la convivencia en su entorno familiar, social y económico, no contar con cuidados constantes o llevar un tratamiento adecuado. Los cuidados de dicha persona pueden verse afectados por el desconocimiento, las condiciones de vida que lleva junto a su familia y la estigmatización social que deriva de estos factores

Es por esto, que es importante identificar las situaciones que se presentan dentro del núcleo familiar, que modifican la convivencia y el desarrollo del rol dentro de la misma. Surge esta investigación desde el enfoque disciplinar de la enfermería, que busca iniciar con la indagación de elementos que intervienen en las estrategias que contribuyan al mejoramiento de esta convivencia.

Es importante resaltar que para la participación en el encuentro de la red con estos resultados permite fijar líneas de acción metas investigativas y provisión de cuidados que favorezcan la calidad de vida en el usuario cuidador y familia.

Objetivo

Describir las dificultades a nivel familiar, social y económico que intervienen en la convivencia de la persona con alteración mental.

Materiales y método

Investigación bajo el enfoque cualitativo, utilizando el método etnográfico por medio de la recolección de información en diarios de campos, se abordaron cuatro familias de pacientes con alteración mental, en la ciudad de Girardot.

A partir del objetivo planteado, esta investigación se enfocó en la descripción de las creencias, prácticas, comportamientos, tendencias y procesos culturales, empleando como mediación fundamental la escritura.

Con la elaboración de diarios de campo realizados por medio de la observación participativa se pudo evidenciar las dificultades que afectan la convivencia familiar.

³⁷ Enfermera, Docente Universidad de Cundinamarca - Girardot, Cundinamarca, Colombia.

³⁸ Estudiante de Enfermería (Semillero), Universidad de Cundinamarca - Girardot, Cundinamarca, Colombia.

³⁹ Estudiante de Enfermería (Semillero), Universidad de Cundinamarca - Girardot, Cundinamarca, Colombia.

Datos de contacto: yamile.v.08@hotmail.com

Resultados

Teniendo en cuenta a la familia que en este caso son aquellas personas que conviven con el paciente que sufre de una alteración mental bajo el mismo techo; siendo así la categoría de análisis principal.

De la interacción con las familias surgen las situaciones que se presentan repetidamente en cada una de ellas; identificadas de esta manera como subcategorías los siguientes aspectos:

El desgaste emocional del cuidador, descrito como la incapacidad de soportar situaciones de estrés generando desinterés por la vida, sentimientos de frustración y falta de motivación para cambiarla; sin tener tiempo para ellos mismos, dormir bien, ver televisión o tener un momento de esparcimiento con amigos o incluso con la familia.

El conflicto familiar, que parte del hecho de contar con una persona que sufra una alteración mental; genera un desequilibrio emocional y armónico en cada uno de los integrantes, debido a diferentes situaciones derivadas, se ven obligados a cambiar o posponer propósitos personales e importantes para su proyecto de vida; generando un ambiente conflictivo dentro de la convivencia familiar.

Los cambios que se producen en las familias no se manifiestan de la misma manera, ya que juega un papel importante el hecho de tener características familiares diferentes, como la etapa del ciclo vital, el momento de la vida del paciente, el grado de solidez familiar, el nivel socioeconómico, la historia familiar, los valores, las costumbres y la forma de procesar la información relacionada con la alteración mental.

El cuidador principal es el integrante de la familia con mayores manifestaciones de sobrecarga tanto emocional, mental, física y social.

El estigma social frente a la persona con alteración mental y su familia se hizo evidente durante el desarrollo de la investigación; fue común evidenciar en vecinos, amigos y parientes de la familia nuclear, expresiones de críticas, burlas, y rechazo, fomentando el aislamiento de la persona con alteración y su

familia, ellas manifestaron estar expuestos a comentarios hacia ellos, al referir que son diferentes o raros bien sea por las necesidades y cuidados, por su aspecto físico, por la incapacidad de trabajar e interactuar con otras personas; afectando todo tipo de relación interpersonal.

Las dificultades económicas de la familia se hacen evidentes al momento de asistir a consultas médicas, adquirir medicamentos, hospitalización, gastos personales, sumado a las responsabilidades que se tienen en un hogar; el ingreso económico disminuye por la incapacidad del enfermo para trabajar o del cuidador a quien le es difícil aportar económicamente al tener que dedicar su tiempo al familiar con alteración mental, se identificó en familias que el ingreso económico está a cargo de un solo integrante, lo cual dificulta estabilidad económica en el hogar.

La deficiencia del sistema de salud, expresada por las familias, hace referencia a situaciones como: negligencia médica al no brindar cuidados y educación adecuada sobre la enfermedad diagnosticada, inasistencia médica con especialistas, pues refieren que el personal médico psiquiátrico no se encuentra en la ciudad y deben desplazarse a otras ciudades o esperar largo tiempo por una oportunidad de cita; las diligencias de autorizaciones y medicamentos demoran mucho tiempo y la falta de ellos hace que sus familiares con alteración mental desmejoren y se exacerben los síntomas, aumentan el riesgo de crisis, haciendo necesario internarlos en la unidad mental. Las tutelas quedan siempre como el último recurso para adquirir sus medicamentos, pero debe casi siempre enfrentarse cumplimiento a medias de los fallos judiciales, recibiendo los medicamentos apenas los primeros meses.

Referencias Bibliográficas

1. LINARES, J. L. (2007). La personalidad y sus trastornos desde una perspectiva sistémica (Personality and its disorders from a systemic perspective). *Clínica y Salud*, 18(3), 381-399.

2. MINSALUD (2015) Encuesta Nacional de salud mental tomo I pp. 305 Universidad Javeriana, Colciencias y el Ministerio de Salud.

3. LAURA VICTORIA LONDOÑO BERNAL. (2012) Acompañamiento familiar durante el tratamiento de pacientes con diagnóstico de enfermedad mental.

CARACTERÍSTICAS PERSONALES, EL NIVEL DE SOLEDAD SOCIAL Y EMOCIONAL EN LOS ADULTOS MAYORES INSTITUCIONALIZADOS EN EL HOGAR DEL ADULTO MAYOR DESAMPARADO DEL BARRIO SAN ANTONIO DE GIRARDOT EN EL PERIODO ACADÉMICO DEL AÑO 2017

Melo Melo, Blanca G.⁴⁰; Bonilla Barrios, Laura Alejandra⁴¹; Sandoval Pimiento, Rudy Paola⁴²; MurLeyton, Jonathan Camilo⁴³

Introducción

La soledad es una de las situaciones más tristes y preocupante en este siglo, que afrontan las personas en alguna etapa de su vida. Aunque este estado de ánimo suele darse a cualquier edad, es el sector adulto mayor el que más lo sufre. Se pueden atribuir muchas razones por las que una persona adulta mayor pueda sentirse sola, lo cual, podría conllevar al adulto mayor a experimentar síntomas específicos de la patología depresiva. El Departamento Nacional de Estadísticas (DANE) evidencia un aumento progresivo de los adultos mayores en Colombia, respaldado por la Organización Mundial de la Salud quien afirma hay 5,2 millones de personas mayores de 60 años, lo que equivale al 10,8 % de la población, pero según proyecciones para el año 2050 ese número llegará a 14,1 millones, lo que equivaldría al 23 % total de habitantes, al menos el 32% sufrirá alguna enfermedad crónica entre ellas, la depresión.

El contexto del proyecto se enmarca en la teoría enfermería Psicodinámica, modelo de Hildegard Peplau, partiendo de la atención de la enfermera como centro de cuidado con un instrumento educativo y una fuerza de

maduración que hace que la persona avance hacia una vida creativa, constructiva, personal y comunitaria, con ayuda de un proceso interpersonal terapéutico y significativo, que unifica la interacción enfermera-paciente.

Existe dentro de las taxonomías de enfermería NANDA, un diagnóstico específico, indicando un riesgo de soledad con el dominio de autopercepción, clase de autoconcepto, determinado como el riesgo de experimentar malestar asociado al deseo o necesidad de aumentar el contacto con los demás, en los cuales se efectúan algunos factores de riesgo entre ellos de privación afectiva, privación de catexis, aislamiento físico y social, los cuales se han tomado como referencia principal en el desglosamiento de las variables a estudio. El proceso de envejecimiento va acompañado de sucesos de pérdidas como: el trabajo, el estatus social, el cónyuge, algunas capacidades físicas, entre otros, que facilitan la experiencia de la soledad. Si bien el adulto mayor se encuentra rodeado físicamente de personas tales como sus hijos, nietos, amigos, vecinos, asistentes sociales, entre otros, su percepción de la realidad es de soledad y abandono.

Por ello, para realizar un diagnóstico de enfermería, es necesario valorar al adulto mayor desde entrevistas individuales que fomenten la interacción y la comunicación enfermera-paciente, la cual ocupa un lugar prioritario en el ejercicio de la práctica profesional de enfermería, ya que es el eje articulador de los cuidados, tanto asistenciales, como tecnológicos, dirigidos a la oferta del cuidado de enfermería de calidad. La relación directa con el encuentro es compartir la experiencia académica (semilleros del programa de Enfermería, Universidad de Cundinamarca, programa) y visualizar lo que se ha evidenciado con las personas y familias que presentan enfermedad crónica y el cuidado en la experiencia al asistir al hogar geriátrico y su entorno en la ciudad de Girardot.

Objetivo General

Identificar la relación que existe entre las características personales, el nivel de soledad social y emocional en los adultos mayores

⁴⁰Enfermera, Docente Universidad de Cundinamarca - Girardot, Cundinamarca, Colombia. Grupo de investigación: TATAMASALUD.

⁴¹Estudiante de Enfermería (Semillero), Universidad de Cundinamarca - Girardot, Cundinamarca, Colombia.

⁴²Estudiante de Enfermería (Semillero), Universidad de Cundinamarca - Girardot, Cundinamarca, Colombia.

⁴³Estudiante de Enfermería (Semillero), Universidad de Cundinamarca - Girardot, Cundinamarca, Colombia.

Datos de contacto: biancadocente20@gmail.com

institucionalizados en el hogar del adulto desamparado del barrio San Antonio de Girardot, con el fin de proponer planes de cuidado de enfermería específicos, para contribuir a una calidad de vida.

Objetivos específicos

- Valorar las características del adulto mayor institucionalizado como el género y edad, incluyendo el nivel de soledad social y emocional
- Analizar las características de identidad, apoyo social-familiar, soledad social y emocional
- Determinar la relación entre las características personales, el nivel de soledad social y emocional del adulto mayor institucionalizado.
- Diseñar planes de cuidado de enfermería específicos, de acuerdo a los resultados obtenidos.

Materiales y método

Se realizará un abordaje cuantitativo, analítico y correlacional. Se plantean hipótesis explicativas en las que se desea encontrar si existe asociación entre las características específicas de los adultos mayores con la soledad social y emocional. Comprobando desde la estadística, frecuencias y factores que determinen el nivel de soledad, identificando si estos factores están relacionados con la presencia o frecuencia de la soledad. Poniendo a prueba si alguno de los factores (edad, género y apoyo familiar), tiene relación o diferencia con el nivel de soledad, usando análisis bivariado e inferencial.

El universo de la investigación son todos los adultos mayores institucionalizados en los ancianatos u hogares para el adulto mayor, de la ciudad de Girardot como lo son: Hogar geriátrico el hogar de los abuelos adorados, Hogar Geriátrico La Primavera, Fundación Hogar Gerontológico Jesús María Y José, Casa de Reposo Ancianato de Girardot (Ancianato San José) y Hogar del Adulto Desamparado del Barrio San Antonio. La población son 64 adultos mayores en total institucionalizados en el Hogar del Adulto Desamparado del Barrio San Antonio de Girardot en Noviembre de

2017. Muestra: La muestra es de tipo no probabilística, ya que no hay que calcular el tamaño de la muestra mediante fórmula, siempre y cuando la selección permita unos criterios de inclusión o exclusión con manejo de muestra de 29 adultos mayores sin alteraciones del estado de conciencia institucionalizados en el Hogar del Adulto Desamparado del Barrio San Antonio de Girardot de 2017.

Se considerarán como criterios de inclusión: Adultos mayores institucionalizados en el Hogar del Adulto Desamparado del Barrio San Antonio de Girardot en noviembre de 2016 y personas de más de 60 años. Es criterio de exclusión, alteraciones en el estado de conciencia.

Instrumentos: Para el tamizaje: “Short Portable Mental State Questionnaire de PFEIFFER” en sus siglas (SPMSQ) 44 , que traduce “Cuestionario corto portátil del estado mental”. Para la caracterización: se indagará edad, género, jubilación, aislamiento, limitaciones físicas, enfermedades crónicas, falta de motivación en actividades sociales, pérdida de seres queridos, y por otro lado se busca identificar también si reciben o no un soporte familiar, evaluando específicamente el apoyo económico, físico, emocional y espiritual, especificando su frecuencia, duración y la satisfacción. Para valorar la soledad social, se utilizará la “escala ESTE, la cual fue diseñada para medir la soledad en personas mayores. Este Instrumento ha sido planteado para evaluar principalmente los déficits existentes en el soporte social del sujeto (tanto familiar, conyugal como social), así como en el sentimiento que estas situaciones pueden provocar (crisis existencial)”⁴⁵, su respetiva revisión en 2009 y en 2010 fue su última versión y adaptación colombiana ESTE-R.

⁴⁴de la Iglesia, Jorge Martínez; Dueñas Herrero, Rosa; Onís Vilches, M Carmen; Aguado Taberné, Cristina; Albert Colomer, Carmen; Luque Luque, Rogelio . Adaptación y validación al castellano del cuestionario de Pfeiffer (SPMSQ) para detectar la existencia de deterioro cognitivo en personas mayores de 65 años. *MedClin (Barc)*. 2001;117:129-34. – [en línea] <http://www.1aria.com/contenido/neurologia/escala-deterioro-cognitivo/dolor-neuropatico-escala#sthash.SrUu15XY.dpuf>

⁴⁵ HERRERA, Ramona. La soledad en los mayores Una alternativa de medición a través de la escala Este, Granada España

Conclusiones e implicaciones

Por el momento en la fase previa a la ejecución y análisis de datos y/o resultados Se resalta los cambios demográficos ocurridos en los últimos años en nuestro país, es de vital importancia el conocimiento acerca de la etapa del envejecimiento, todas sus implicaciones e impacto generado en la sociedad, con el fin de contribuir o mejorar la calidad de vida y bienestar del adulto mayor, especialmente del paciente crónico institucionalizado con las diversas situaciones que como seres humanos les rodean en esta etapa de la vida.

La invitación a Enfermería al cuidado del cuerpo humano por el cuidado del alma y el espíritu de los seres humanos como un ser compuesto por cuerpo, alma y espíritu. Tener la habilidad y la compasión para reconocer los silencios y el entrono vital del ser humano, poder sentir, compartir y agrupar el contexto holístico del cuidado al paciente en este caso crónico, adulto mayor institucionalizado.

Agradecimientos

Nuestros agradecimientos van dirigidos en primera instancia a Dios quien día a día nos permite creer en nosotros y nos guía en las diferentes actividades y en las decisiones Nuestra familia que cree en nosotros. En segunda instancia a la docente Blanca G. Melo Melo, Asesora de nuestro trabajo de grado, por acompañamiento y apoyo en este proceso con sus conocimientos y experiencias. Por ultimo pero no menos importante a todos los docentes del programa de Enfermería - la Universidad de Cundinamarca, que a lo largo de nuestra carrera nos han dado conocimientos para la formación profesional.

Referencias Bibliográficas

1. Vidal, M. Á., & Clemente, M.” Familia y tercera edad: variables predictoras del abandono del anciano”.
2. BERMEJO, José. “La soledad en los mayores”. Universidad Católica, Revista de estudio médico humanístico

3. WEISS (1973): The experience of emotional and social isolation. Cambridge. MIT Press. Citado por: RUBIO HERRERA, R. “La soledad en las personas mayores españolas”. Madrid, Portal Mayores (30/06/2004). Univ. de Granada, España.
4. Cardona J., Jairo L. et la. Concepto de soledad y percepción que de su momento actual tiene el adulto mayor en el municipio de Bello, Colombia, 2007Revista Facultad Nacional de Salud Pública 2009, 27 (Mayo-Agosto)
5. Cardona J., Jairo L. et la. Concepto de soledad y percepción que de su momento actual tiene el adulto mayor en el municipio de Bello, Colombia, 2007Revista Facultad Nacional de Salud Pública 2009, 27 (Mayo-Agosto)
6. Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales. DIAN
7. Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales. DIAN
8. ARANGO, Victoria Eugenia. RUIZ, Isabel Cristina. “diagnóstico de los adultos mayores en Colombia”. Colombia: Fundación Saldarriaga Concha.
9. TOMEY, Ann Marriner, ALLIGOOD, Martha Raile, MODELOS Y TEORÍAS EN ENFERMERÍA, Editorial ELSEVIER MOSBY, Sexta edición, Pag. 54
10. © Copyright Organización Mundial de la Salud (OMS), 2016.
11. ANZOLA, Elias. ENFERMERÍA GERONTOLÓGICA: conceptos para la práctica. Organización Panamericana de la Salud. Washington, abril 1993 Pag.7

NIVEL DE CONFORT EN PACIENTES CON AFECCIONES CRÓNICAS ATENDIDOS EN UN HOSPITAL DE BARRANQUILLA

Expósito Concepción, María Yaquelin⁴⁶;
Tinoco Blanco, Andrea Carolina⁴⁷; Quijano
Pinzón, Karen⁴⁸; Sánchez Álvarez, Karen⁴⁹

Introducción

Kolcaba destaca su Teoría del Confort como un antídoto contra los factores estresantes del paciente inherentes a situaciones sanitarias. El concepto de cuidar ha cambiado, deja de ser un proceso instintivo e innato para convertirse en un proceso científico y aprendido que no implica solo el hecho de cuidar, sino también, de integrar y buscar la armonía de múltiples factores para así lograr el fin último, el confort. (1) En países desarrollados, el Sistema de Salud va ligado a la calidad y atención que brinda el personal de salud al momento de cuidar un paciente pero en Colombia esta relación pocas veces se da debido a las constantes inequidades que existen en el sector salud, por lo que podríamos afirmar que el bienestar del paciente ha quedado a un lado. (2)

Objetivo

Determinar el confort que experimentan los pacientes con afecciones crónicas con los cuidados de enfermería en el servicio de Medicina Interna del Hospital Universidad del Norte (HUN).

Materiales y método

Estudio cuantitativo descriptivo transversal, muestreo intencional, hasta el presente participaron 15 pacientes del servicio de Medicina Interna con afecciones crónicas

⁴⁶Licenciada en Enfermería, Magister en Enfermería, PhD en Enfermería. Profesora Universidad del Norte, Barranquilla, Atlántico, Colombia.

⁴⁷Estudiante de Enfermería, División Ciencias de la Salud. Universidad del Norte, Barranquilla; Atlántico, Colombia.

⁴⁸Estudiante de Enfermería, División Ciencias de la Salud. Universidad del Norte, Barranquilla; Atlántico, Colombia.

⁴⁹Estudiante de Enfermería, División Ciencias de la Salud. Universidad del Norte, Barranquilla; Atlántico, Colombia.

Datos de contacto: atinococ@uninorte.edu.co

(Cardiovasculares y Respiratorias). El instrumento utilizado es el cuestionario Confort SGCQ-Español de Kolcaba. Se procesará y analizará la información recolectada a través de EpiInfo versión 3.5.3

Resultados (Parciales)

Resultados que dan salida al objetivo específico 1 (caracterización de los participantes): en el periodo estudiado en el HUN se encuentran hospitalizados 54 pacientes, 25 de ellos en el servicio de Hospitalización I y 29 en Hospitalización II. Solamente 15 presentan algún tipo de enfermedad cardiovascular, respiratoria o en su defecto las dos. Dentro de las patologías más comunes se encuentran:

Hipertensión Arterial, Insuficiencia Cardíaca y EPOC. En cuanto al sexo, 9 son hombre y 6 mujeres. La totalidad de los pacientes son dependientes de un cuidador, que en su mayoría &7% son mujeres (cónyuge/hijas) y la estancia hospitalaria supera los 7 días.

Nos encontramos en el análisis y procesamiento de los datos resultantes de la aplicación del cuestionario.

Conclusiones / Implicaciones


Los pacientes hospitalizados son en su mayoría hombres, cuidados por su conyugue, que tienen diagnóstico de HTA y EPOC, con una estancia hospitalaria que supera los 7 días.

Agradecimientos

Toda la comunidad Universidad del Norte y al Hospital Universitario por su amplia colaboración facilitando la búsqueda y recolección de información necesaria para el desarrollo de esta investigación.

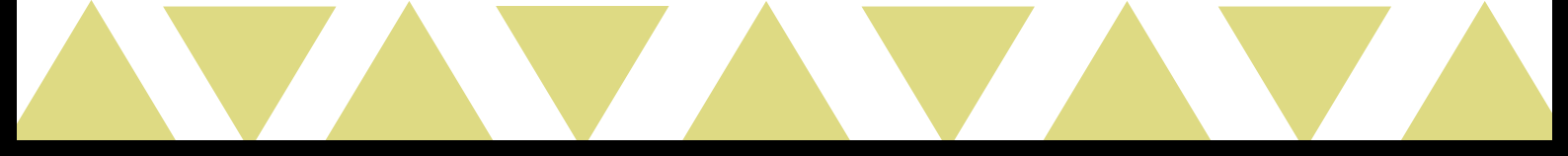
De manera especial a nuestra profesora, asesora y guía en este arduo camino la Dra. María Yaquelin Expósito Concepción por su dedicación, paciencia y entrega en cada etapa investigativa.

A nuestras familias que nos han apoyado y motivado durante toda la carrera profesional.



A Dios por hacernos su instrumento del compromiso y responsabilidad social que reposa en la práctica humanizada de enfermería.

Referencias bibliográficas

1. Montalvo Prada, A. Comodidad de los pacientes hospitalizados con pacientes con cáncer en dos instituciones hospitalarias, Cartagena. 2013. Disponible desde: http://190.242.62.234:8080/jspui/bitstream/11227/4198/1/INFORME%20FINAL_COMODIDAD%20enfermeria.pdf
 2. Organización Panamericana de la Salud. [Internet]. Disponible en: http://www.paho.org/salud-en-las-americas-2012/index.php?option=com_content&view=article&id=58:health-determinants-and-inequalities&Itemid=165&lang=es
 3. Hernández-Sampieri R, Fernández-Collado C, Baptista-Lucio P. Metodología de la investigación. 4ta ed. México D.F.: McGraw Hill Interamericana; 2006.
 4. MarrinerTomey A, RaileAlligood M. Modelos y teorías en enfermería, 7a ed, Madrid, España: Elsevier; 2011.
- 

CARACTERÍSTICAS DE CUIDADORES FAMILIARES DE PERSONAS CON ARTRITIS REUMATOIDE

Calvo Jaraba, Luis David⁵⁰; Coba Altamar, Laura Vanessa⁵¹; De La Cruz Pallares, Angélica⁵²; Sandoval Navarro, Andrea⁵³; Téllez Moreno, Marjorie Patricia⁵⁴; Díaz Agudelo, Daniela⁵⁵

Introducción

Las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT), se caracterizan por ser de larga duración y por lo general evolucionan lentamente. Actualmente las ECNT según la Organización Mundial de la Salud (OMS), continúan incrementándose en todo el mundo y son la principal causa de muerte y discapacidad prematura en la gran mayoría de los países de América Latina y el Caribe, lo que representa más de 3.9 millones de muertes anuales, así como el 75% del total de muertes en toda la región. Es por esto que, se constituye en uno de los principales desafíos de abordar en el sector salud para el desarrollo en el siglo XXI (1). La artritis reumatoide (AR) es una enfermedad crónica, autoinmune, caracterizada por un fuerte impacto en la funcionalidad de las personas, debido a la actividad inflamatoria que genera sobre las articulaciones (2) afecta aproximadamente al 1% de la población adulta en todo el mundo siendo más frecuente en las mujeres con una relación 3:1 (3). En Colombia, Díaz y Cols reportan 267.628 casos prevalentes en el año 2005 en Colombia, la prevalencia global de AR correspondió a 0,9/100 habitantes, la razón mujer/hombre de AR fue 4:1, se apreció un incremento progresivo con la edad (pico en el

grupo de mayores de 80 años) (4). Cuando la persona es diagnosticada con este tipo de enfermedad debe estar sujeta a cambios en su estilo de vida y hábitos que llevaba rutinariamente. Este tipo de enfermedad es degenerativa, y con el tiempo la persona se volverá mucho más dependiente en relación a la necesidad del cuidado (5). El cuidador familiar es aquel que posee un vínculo afectivo con la persona a quien cuida, aunque normalmente son familiares, se incluyen los amigos. Este cuidador familiar es quien asume la responsabilidad del cuidado, y constantemente participa, toma decisiones y conductas acerca de la persona cuidada (6). Estas personas muy a menudo, se exponen a problemas personales, psíquicos y sociales producto de las exigencias de la actividad de atención, llegando incluso al deterioro significativo de las diversas dimensiones que componen su calidad de vida (7). Este deterioro de los cuidadores es un fenómeno con implicaciones relevantes en la salud física y psicológica a nivel público, debido al creciente número de personas con enfermedades crónicas, que resulta esperable el aumento de cuidadores familiares, que pese a su disposición carecen de la cualificación para esta actividad (7).

Este fenómeno de enfermería adquiere un gran valor al entender, que el cuidador familiar es de suma importancia para mantener una diada con una buena calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) en la que sus necesidades básicas sean satisfechas (8). La base teórica de este estudio, la constituye la teoría de medio rango de Loretta Williams “Las dinámicas del cuidado” (TheCaregiving Dynamics), cuyo propósito es describir las fuerzas positivas que permiten el cambio y el crecimiento de la relación entre el cuidador y la persona cuidada.

Esto con el fin de proporcionar intervenciones y componentes que ayuden a mejorar los resultados de los pacientes, promover el ambiente curativo, y proporcionar una alta atención integral (9). Esta investigación proporciona literatura de referencia que encamine la creación y reestructuración de programas específicos que se adapten a las necesidades de los cuidadores familiares de las personas con Artritis Reumatoide (AR). Según

⁵⁰ Estudiante de Enfermería, División Ciencias de la Salud. Universidad del Norte, Barranquilla; Atlántico, Colombia.

⁵¹ Estudiante de Enfermería, División Ciencias de la Salud. Universidad del Norte, Barranquilla; Atlántico, Colombia.

⁵² Estudiante de Enfermería, División Ciencias de la Salud. Universidad del Norte, Barranquilla; Atlántico, Colombia.

⁵³ Estudiante de Enfermería, División Ciencias de la Salud. Universidad del Norte, Barranquilla; Atlántico, Colombia.

⁵⁴ Estudiante de Enfermería, División Ciencias de la Salud. Universidad del Norte, Barranquilla; Atlántico, Colombia.

⁵⁵ Enfermera. Estudiante de Maestría en Enfermería Universidad Nacional de Colombia. Profesora del Departamento de Enfermería, División Ciencias de la Salud, Universidad de Norte.

Datos de contacto: agudelod@uninorte.edu.co

De la Torre (10) en los últimos años ha resurgido un debate sobre el papel de las enfermeras en el cuidado del paciente reumático.

La aparición de fármacos de última generación, como los agentes biológicos y la estrecha monitorización que precisan, han sido la causa más importante del resurgir de la Enfermería en reumatología recientemente. Rusiñol (7) afirma que los pacientes reumáticos requieren una atención integral que incluya la evaluación continuada de la enfermedad y de las circunstancias que rodean al paciente y a sus familiares.

El manejo de estos pacientes requiere de un enfoque multidisciplinar donde la enfermera tiene un papel importante dentro de este esquema terapéutico.

Por tal motivo se hace necesario caracterizar a esta población para poder intervenirlos y así mejorar la calidad de vida tanto de los cuidadores familiares como de las personas a las que cuidan.

El presente estudio se relaciona con los objetivos del encuentro, debido al auge del cuidado paliativo en las últimas décadas, en la cual según la definición de la OMS está compuesto por un planteamiento que invita a mejorar la calidad de vida de los pacientes y sus cercanos cuando enfrentan problemas inherentes a una enfermedad potencialmente mortal; entre éstas es señalada la Artritis Reumatoide, por su condición degenerativa (11).

Objetivo

Determinar las características que poseen los cuidadores familiares de personas con Artritis Reumatoide.

Objetivos específicos:

- Describir las características que poseen los cuidadores familiares de personas con Artritis Reumatoide.
- Valorar el nivel de dependencia que posee la diada Cuidador - Persona con Artritis Reumatoide.

- Establecer la percepción de carga y de apoyo que presentan los cuidadores familiares de personas con Artritis Reumatoide.

Materiales y método

Estudio cuantitativo de tipo descriptivo, prospectivo, transversal. Se realizará un muestreo no probabilístico a conveniencia, a los que se incluirán a los cuidadores familiares de personas con AR, mayores de edad y acepten participar. La información se recolectará en la Fundación Hospital Universidad del Norte de Soledad, Atlántico durante el periodo Marzo- Mayo del 2017, se cumplirán con los requisitos de Aval Institucional, además se obtendrá el Aval ético por parte de un Comité de ética. Se localizarán a los participantes en las consultas de reumatología que acompañen a su familiar que padece AR, se le explicará el objetivo de la investigación. A cada cuidador familiar que desee participar en la investigación se solicitará el consentimiento informado, una vez que hayan firmado el consentimiento informado se realizará la caracterización social, mediante una entrevista individual y la aplicación de la ficha de caracterización de la diada Cuidador Familiar- persona con AR, aprobada por la Universidad Nacional de Colombia. El análisis estadístico se llevará a cabo utilizando el paquete estadístico SPSS, versión 22 y se realizará un análisis univariable de los datos: medidas de frecuencia, porcentaje y tendencia central.

Resultados esperados

Se espera encontrar un alto porcentaje de cuidadores familiares de personas con AR, de sexo femenino, adultos jóvenes con escolaridad media y con dificultades económicas referidas. Asimismo, un alto número de horas invertidas en el cuidado al día y la no existencia de otro cuidador que apoye el proceso del cuidado. En contraposición, los porcentajes disminuirán ante la tendencia del uso de las TIC's.

Conclusiones e implicaciones

Las implicaciones que subyacen de esta investigación, invitarán al profesional de enfermería a tener en cuenta al cuidador familiar, destacar su importancia en el proceso de salud enfermedad, proveerles las herramientas necesarias para brindar un mejor cuidado a sus familiares y fomentar el autocuidado. Los resultados de esta investigación servirán de base para la creación de programas dirigidos a los cuidadores familiares, redes de apoyo y educación continua, con el fin de reconocer y potenciar los conocimientos de cuidado, para mejorar las condiciones del entorno de la persona en situación de cronicidad y minimizar la sobrecarga de cuidado.

Agradecimientos

Agradecimientos (agencias financiadoras del estudio, otros reconocimientos de apoyo a su investigación): El estudio es financiado por recursos propios.

Referencias Bibliográficas

1. Organización Mundial de la Salud [Internet]. Enfermedades no transmisibles; 2015 [Citado 09 ene 2017]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs355/es/>
2. Firestein GS, Budd RC, Gabriel SE, McInnes IB, O'Dell R. Kelley's textbook of rheumatology. JAMA editors. 9th ed. ElsevierHealthSciencesElsevier; 2013.
3. Zeidler H. The need to better classify and diagnose early and very early rheumatoid arthritis. *J Rheumatol*. 2012; 39 (2):212-7.
4. Díaz-Rojas JA, Dávila-Ramírez, FA, Quintana-López, G, AristizábalGutiérrez, F, Brown P. Prevalencia de artritis reumatoide en Colombia: una aproximación basada en la carga de la enfermedad durante el año 2005. *Rev.Colomb.Reumatol*. 2016; 23 (1): 11-16.
5. Noa Puig M, Más Ferreiro R, Mendoza Castaño S, Valle Clara I M. Fisiopatología, tratamiento y modelos experimentales de artritis reumatoide. *Revista Cubana de Farmacia*. 2011; 45 (2):297-308.
6. Barrera Ortiz L. Cuidando a los cuidadores. 1st ed. Bogotá: Editorial Universidad Nacional de Colombia; 2010.
7. Rusiño I M. Educación del paciente con reumatismo. *Consulta de enfermería. SeminFundEspReumatol Cursos*. 2009; 2(1):7-11.
8. Franco-Aguirre J, Cardona-Tapias A, Cardona-Arias J. Calidad de vida relacionada con la salud en pacientes con artritis reumatoide de Medellín-Colombia, 2014. *Revista Colombiana de Reumatología*. 2015; 22(3):153-161.
9. Williams, Loretta. Theory of caregiving dynamics. En: Liehr, Patricia; Smith, Mary J. (eds.) *MiddleRangeTheory of Nursing*. Springer Publishing Company, 2008. p. 261-276.
10. De la torre J, Hill J. Desarrollo y momento actual de la Enfermería reumatológica. *Metas de Enfermería*. 2008; 11(5):20-24.
11. Organización Mundial de la Salud (OMS). Cuidados paliativos [Internet]; 2015 [Citado 09 ene 2017]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs402/es/>

EFFECTO DE UN PROGRAMA DE APOYO DE ENFERMERÍA EN LA COMPETENCIA PARA EL CUIDADO DEL CUIDADOR DE LA PERSONA CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA EN EL PRIMER SEMESTRE DEL 2017 CÚCUTA, COLOMBIA.

Sánchez Castillejo, Paola Andrea⁵⁶; Medina Chaves, Lessly Johana⁵⁷; Mantilla Fuentes, Jessyca Fernanda⁵⁸; González Escobar, Dianne Sofía⁵⁹

Introducción

En Colombia la Enfermedad Renal Crónica (ERC) ha sido considerada en el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) como una patología de alto costo, por generar un fuerte impacto económico sobre las finanzas del Sistema y por causar un dramático efecto sobre la calidad de vida del paciente y su familia, incluida las repercusiones laborales. (1)

Recibir un diagnóstico de ERC representa cambios en el ritmo y las condiciones de vida de los pacientes, a quienes para preservar su bienestar y su vida, se les trata con Terapias de Sustitución de la función Renal (TSR) como la hemodiálisis y la diálisis peritoneal, ya sea manual o automatizada, y el trasplante renal; dichos tratamientos modifican el estado físico, psicológico y social de los pacientes; quienes se convierten en personas con demandas de cuidado al perder autonomía, por lo que se hace necesario un sistema de apoyo social constante impartido por el personal profesional de salud, y de cuidadores como familiares, amigos o personas allegadas. (2)

Para que los cuidadores sean adecuadamente apoyados es necesario que el personal de enfermería establezca una relación en la que asuma una serie de roles, haciendo énfasis en el de educadora, suministradora de recursos y de líder, es decir, debe ofrecer las respuestas que el familiar cuidador requiere en el ejercicio de su rol (3).

El presente proyecto busca potenciar la competencia de cuidado de los cuidadores de ERC mediante un programa de apoyo enfermero que responde a las características de las personas en situación de enfermedad crónica por ERC y de los cuidadores, su ámbito social y contexto cultural; del mismo modo busca aportar a las investigaciones colaborativas realizadas por el Grupo de Cuidado de la UFPS con el Grupo de cuidado de enfermería al paciente crónico de la Universidad Nacional de Colombia.

Corresponde a los objetivos del encuentro, puesto que se enfoca en la implementación de intervenciones de enfermería con el propósito de mejorar la competencia para el cuidado en el hogar, mejorar la calidad de vida de las personas con ERC y sus cuidadores. A partir de los resultados obtenidos se podrán mejorar o crear nuevas estrategias de apoyo, así mismo generar investigaciones encaminadas a conocer y mejorar las condiciones de cuidado de los enfermos crónicos y los cuidadores.

Objetivo

Identificar el efecto de un programa de apoyo de enfermería en la competencia para el cuidado del cuidador de la persona con enfermedad renal crónica en el primer semestre del 2017 Cúcuta, Colombia.

Materiales y Método

Estudio de tipo cuantitativo y cuasi experimental; con una población conformada por los cuidadores de pacientes con ERC en TSR en Cúcuta, seleccionada con un muestreo No Probabilístico por Conveniencia, dadas las características de la población y el tipo del estudio. Se utilizarán los instrumentos

⁵⁶Estudiante de Enfermería, Universidad Francisco de Paula Santander. Cúcuta. Norte de Santander. Colombia.

⁵⁷Estudiante de Enfermería, Universidad Francisco de Paula Santander. Cúcuta. Norte de Santander. Colombia.

⁵⁸Estudiante de Enfermería, Universidad Francisco de Paula Santander. Cúcuta. Norte de Santander. Colombia.

⁵⁹Enfermera, Magister Enfermería Cuidado Paciente Crónico. Docente Programa de Enfermería. Facultad Ciencias de la Salud. Universidad Francisco de Paula Santander.

Datos de contacto: diannegonzales@ufps.edu.co

elaborados por el Grupo de investigación Cuidado de enfermería al paciente crónico de la Universidad Nacional de Colombia: 1. caracterización de la diada cuidador – persona GCPC-UN-C; y 2. Competencia para el cuidado por parte del Cuidador “CUIDAR”; se hará una primera medición al iniciar la investigación y una segunda medición terminado el programa de apoyo. Se formará una base de datos en Microsoft Office Excel, se analizarán los datos y se determinará el efecto del programa de apoyo de enfermería identificando la diferencia de proporción entre los resultados hallados durante la primera y segunda medición.

Agradecimientos

Agradecemos a Dios primeramente quien nos permite desarrollar el presente proyecto, a la Universidad Francisco de Paula Santander y la Facultad Ciencias de la Salud por el apoyo en la realización del proyecto, a nuestra directora por todo el apoyo, compromiso y acompañamiento que ha tenido con nosotras, y a nuestras familias quienes están siempre dispuestas a brindarnos apoyo.

Referencias Bibliográficas

1. Ministerio de la Protección Social [Internet]. Guía para el manejo de la enfermedad renal crónica y Modelo de prevención y control de la enfermedad renal crónica. 2007 [Internet]. [Citado el 05/11/16]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/GUIA%20PARA%20EL%20MANEJO%20DE%20LA%20ENFERMEDAD%20RENAL%20CRONICA.pdf>
2. López Ortega J. Et. Al. Aproximación a los cuidados informales de enfermos renales crónicos en el complejo hospitalario de Jaén [Internet]. 2007 (citado el 9 de noviembre de 2016); Vol. 10 (2): 127/136. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1139-13752007000200004&script=sci_arttext
3. Raíles Alligood Martha y Tomey Anna Marriner. Modelos y teorías en enfermería. [INTERNET]. séptima edición de 2011(citado el 9 de noviembre de 2016). Disponible en: https://books.google.com.co/books?id=CYYsbyypR4cC&printsec=frontcover&hl=es&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false

SIGNIFICADO DE CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON TERAPIA RENAL

Ruydiaz Gómez, KeydisSulay⁶⁰; Saldarriaga Genes, Guillermi⁶¹; Escobar Velásquez, Katty⁶²

Introducción

El reciente interés sobre calidad de vida de los enfermos renales con tratamiento dialítico, se debe a que la Insuficiencia Renal Crónica, afecta de manera global la vida de las personas que la padecen, donde se modifican las relaciones familiares, sociales, laborales, cambio del rol, y percepción de los sucesos o hechos, estas situaciones desencadenan trastornos afectivos como depresión, ansiedad y baja autoestima, que afectan no solo la adaptación de los pacientes al tratamiento sustitutivo de la función renal, sino también a la supervivencia, tanto del paciente como de la técnica .

Al profesional de enfermería le resulta importante comprender lo que las personas viven, sienten y significan en relación a su calidad de vida. El cuidado se dirige hacia la satisfacción de las necesidades de los seres humanos desde su perspectiva holística y comprensiva, que incluye sus valores, creencias y percepciones 2.

Conociendo estos aspectos se podría intervenir de forma más integral en el cuidado del paciente y su familia, de acuerdo a sus vivencias y necesidades, identificando los problemas e interés comunes de la práctica de enfermería articulando la investigación con la educación inicial y permanente de cuidado. Esta investigación se relaciona con los objetivos del encuentro, al contemplar una

dimensión básica en el cuidado paliativo como es la calidad de vida.

Objetivo

Comprender el significado de calidad de vida en pacientes con terapia renal en una unidad renal de la ciudad de Cartagena.

Materiales y método

Estudio fenomenológico - descriptivo, se trabajará con pacientes en terapia renal asistentes a una unidad renal; los participantes se seleccionarán según los criterios de inclusión, se contemplarán criterios de saturación de la información para el muestreo teórico, la recolección de la información se realizará mediante una entrevista semiestructuradas y los datos serán analizados con la técnica de Streubert 3. Se tendrán en cuenta los criterios de rigor ético de la res. 008430 de 1993.

Resultados esperados

Establecer intervenciones que permitan fortalecer los aspectos positivos ante el significado de su tratamiento y enfermedad.

Conclusiones e implicaciones

Calidad de vida constituye la percepción individual de lo que se vive en un contexto cultural específico, determinado por un sistema de valores en relación a lo que se espera de uno mismo 4. La calidad de vida puede estar influenciada por las vivencias de las personas, los objetivos que persiguen, el estado actual de la enfermedad, la autonomía y la relación con sus seres significativos.

La investigación sugiere abordar el fenómeno de calidad de vida en pacientes con terapia renal tanto se presenta como una problemática compleja, subjetiva y multidimensional.

Agradecimientos

A las directivas de la Universidad del Sinú, docentes y compañeros por el apoyo y la disponibilidad brindada en la formulación de este proyecto.

⁶⁰Enfermera, Magister en enfermería con énfasis en cuidado a la persona y cuidado a los colectivos, coordinadora de investigaciones – Universidad del Sinú, Cartagena – Colombia.

⁶¹Enfermera, Magister en gerencia de Recursos humanos, Directora Escuela de enfermería, Universidad del Sinú, Cartagena – Colombia.

⁶²Enfermera, Magister en epidemiología, Docente Escuela de enfermería Universidad del Sinú, Cartagena – Colombia.

Datos de contacto: keydiruidiazq@gmail.com

Al grupo de Semilleros SINENFER de la escuela de enfermería que con sus aportes, dedicación, motivación harán de este trabajo una gran experiencia y contribución al área de conocimientos.

A todos los que de una u otra manera contribuirán en el cumplimiento de los objetivos del proyecto.

Referencias Bibliográficas

1. Rodríguez MC, González AL. Calidad de vida relacionada a la salud. DCE. 2000; 8:168-70.
2. Schmidt MI, Duncan BB, Silva GA, Menezes AM, Monteiro CA, Barreto SM et al. Doenças crônicas não transmissíveis no Brasil: carga e desafios atuais. Lancet 2011; Série Saúde no Brasil: 61-74
3. Streubert H, Carpenter D. Qualitative research in Nursing: Advancing the humanistic imperative. Philadelphia: Editorial Lippincott Williams & Wilkins; 2011.
4. Urzúa A, Caqueo A. Calidad de vida: Una revisión teórica del concepto. Sociedad Chilena de Psicología Clínica. Ter Psicol. 2012; 30 (1): 61-71

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE CUIDADOS PALIATIVOS DE ESTUDIANTES DE CIENCIAS DE LA SALUD

Angulo Coba, Laura K.⁶³; Nájera Acuña, Vanesa Y.⁶⁴; Parada Fajardo, Andrea C.⁶⁵; Sánchez Romero, Paula A.⁶⁶; Expósito Concepción, María Yaquelin⁶⁷

Introducción

Es importante tener los conocimientos adecuados para abordar a los pacientes en situación de cronicidad, en estudios realizados a profesionales de la salud sobre el nivel de conocimiento en cuidados paliativos (CP) se evidencia un bajo nivel de conocimiento. Es significativo abordar este tema en los estudiantes de pregrado en las ciencias de la salud para lograr identificar las necesidades de aprendizaje y realizar estrategias para el mejoramiento de las mismas. El sustento teórico es el Modelo del Final Tranquilo de la Vida elaborado por las Ruland y Moore. Los resultados serán utilizados por el programa de Enfermería de la Universidad del Norte para el diseño de una estrategia de formación e investigación en CP, lo cual es pertinente con los objetivos del encuentro.

Objetivo

Determinar el nivel de conocimiento sobre CP en los estudiantes del área de las ciencias de la salud.

Materiales y método

Estudio cuantitativo descriptivo transversal, se realizará en la Universidad del Norte de Barranquilla (Programas de Enfermería,

Medicina y Psicología/ Semestre del 5to al 8vo) n = 1554. Muestreo aleatorio o no probabilístico, donde se asignan estudiantes al azar para responder una encuesta de elaboración propia, validada por expertos. El instrumento será aplicado en horario matutino en los salones de clases con la autorización previa de las autoridades correspondientes, garantizando iluminación, ventilación y privacidad durante la elaboración de la encuesta, que se realizará de forma individual. Los datos obtenidos se tabularán en una base de datos EXCEL se exportarán al programa SSPSS versión 22.0 y se graficarán los resultados para mejor entendimiento.

Resultados

En este momento nos encontramos en el trabajo de campo, según cronograma debe concluir 10 de marzo/17. Entre los resultados esperados esta la caracterización sociodemográfica de los participantes en el estudio (edad, sexo, programa académico, semestre, titulación básica o técnica). Asimismo el nivel de Conocimiento sobre Cuidados Paliativos, se incluye una pregunta abierta sobre necesidades de aprendizaje según los participantes.

Conclusiones e implicaciones

Responderán a los objetivos planteados y como resultado del procesamiento y análisis de los datos. Según cronograma 10 de Abril de /17.

Agradecimientos

En primera instancia gracias a Dios, porque Él nos ha brindado las herramientas necesarias para adquirir un nuevo conocimiento y darnos las fuerzas para levantarnos en nuestras dificultades.

En segunda instancia quisiéramos agradecer a nuestra asesora de investigación la Doctora María Yaquelin Expósito Concepción por entregarnos su tiempo valioso, sus conocimientos, su paciencia y su motivación para elaborar esta investigación.

⁶³Estudiante de Enfermería, Universidad del Norte, Barranquilla, Atlántico, Colombia.

⁶⁴Estudiante de Enfermería, Universidad del Norte, Barranquilla, Atlántico, Colombia

⁶⁵Estudiante de Enfermería, Universidad del Norte, Barranquilla, Atlántico, Colombia

⁶⁶Estudiante de Enfermería, Universidad del Norte, Barranquilla, Atlántico, Colombia

⁶⁷Enfermera, PhD en Enfermería, Docente Universidad del Norte.

Datos de contacto: sanchezap@uninorte.edu.co

Referencias Bibliográficas

1. Hernández Quintero OdalysTomaida, Arbelo Figueredo Mónica, Reyes Mendes María Cristina, Medina González Inarvis, Chacón Reyes Elicerio Jorge. Nivel de información sobre cuidados paliativos en médicos residentes. *Educ Med Super* [Internet]. 2015 Mar [citado 2017 Feb 23] ; 29(1): 14-27. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864214120150010100004&lng=es.
2. Rodríguez Rodríguez Nancy Y, Ruiz Valdés Yulai, Carvajal Herrera Ailyn. Conocimientos sobre cuidados paliativos de familiares de pacientes oncológicos. *Rev Cubana Enfermer* [Internet]. 2011 Dic [citado 2017 Feb 23] ; 23(4): . Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192007000400006&lng=es.
3. Hernández Quintero OdalysTomaida, Arbelo Figueredo Mónica, Reyes Mendes María Cristina, Medina González Inarvis, Chacón Reyes Elicerio Jorge. Nivel de información sobre cuidados paliativos en médicos residentes. *Educ Med Super* [Internet]. 2015 Mar [citado 2017 Feb 23] ; 29(1): 14-27. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864214120150010100004&lng=es.
4. Psic. Erika Lorena González Franco. La enfermedad crónica y la enfermedad terminal. [Internet]. [Consultado 2017 Enero 25]. Disponible en:<http://www.cucs.udg.mx/saludmental/files/File/La%20enfermedad%20cronica%20y%20la%20enfermedad%20terminal.pdf>
5. Hernández Quintero OdalysTomaida, Arbelo Figueredo Mónica, Reyes Mendes María Cristina, Medina González Inarvis, Chacón Reyes Elicerio Jorge. Nivel de información sobre cuidados paliativos en médicos residentes. *Educ Med Super* [Internet]. 2015 Mar [citado 2017 Feb 28] ; 29(1): 14-27. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864214120150010100004&lng=es.
6. Pessini Leo, Bertachini Luciana. NUEVAS PERSPECTIVAS EN CUIDADOS PALIATIVOS. *Acta bioeth.* [Internet]. 2013 [citado 2017 Feb 23] ; 12(2): 231-242. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726569X200600200012&lng=es
7. Barrera O. L, Galvis L. CR, Moreno F. ME, Pinto A.N, Pinzón R. ML, Romero G. E, Sánchez H. B. La habilidad de cuidado de los cuidadores familiares de personas con enfermedad crónica. *Invest. Educ. enferm.* [citado 2017 Feb 23] ; Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/iee/v24n1/v24n1a04.pdf>
8. Tania Pastranaa, Liliana de Limab, Roberto Wenkc. Estudio multicéntrico sobre la comodidad y el interés en cuidados paliativos en estudiantes de pregrado en Colombia. *October–December 2015.* [citado 2017 Feb 23] ; Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1134248X1400130X>
9. Roberto Wenka, B, Liliana de Limab, C, Eduardo Muttod, María del Rosario Berenguelc, E, Carlos Centenof. Encuentro sobre educación de cuidado paliativo en Latinoamérica. Recomendaciones sobre enseñanza en el pregrado y en el primer nivel de atención de salud. 1, January–March 2016. [citado 2017 Feb 23] ; Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1134248X14000287>
10. Constitución Republica de Colombia. Ministerio de Salud y protección Social [citado 2017 Feb 23] ; Disponible en:

- http://gpc.minsalud.gov.co/recursos/SitePages/Resolucion_1416_2016.pdf
11. Andrea Villate. Colombia se raja en el cuidado de pacientes con enfermedades degenerativas. Las dos Orillas. Febrero 04, 2016. [citado 2017 Feb 23] ; Disponible en: <http://www.las2orillas.co/colombia-con-deficit-en-cuidados-paliativos/>
 12. Martha Adiel Lopera Betancur. Cuidados al final de la vida: una oportunidad para fortalecer el patrón emancipatorio de enfermería. 12/2014. [citado 2017 Feb 23] ; Disponible en: <http://www.revistas.unal.edu.co/index.php/avferm/article/viewFile/37514/52123>
 13. Abelardo E. Rahal. Autoevaluación sobre la formación en cuidados paliativos en un grupo de residentes de medicina. 2012. [citado 2017 Feb 23]; Disponible en: http://lildbi.fcm.unc.edu.ar/lildbi/tesis/colautti_norma_lucia.pdf
 14. Kumar SP, Jim A, Sisodia V. Effects of palliative care training program on knowledge, attitudes, beliefs and experiences among student physiotherapists: a preliminary quasi-experimental study. *Indian J Palliat Care* 2011;17(1):47-53 . [citado 2017 Feb 23]; Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21633621>
 15. María Lesvia Hernández-Sánchez, Cesar Raúl Aguilar-García. Conocimiento del personal de enfermería sobre cuidados paliativos en pacientes hospitalizados de medicina interna. 2016 [Internet]. [consultado 2017 Enero 25]. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2016/eim162c.pdf>
 16. Centeno C. Historia de los cuidados paliativos y el movimiento Hospice. Sociedad Española de Cuidados Paliativos [documento en internet] [consultado 2017 Enero 25]. Disponible en: http://www.masterpaliativos.com/ArchivosFTP/BackupXII/course_files/Taller_Marzo_2013/Bibliografia/MovHospice.pdf
 17. Sepal. com. Sociedad Española de Cuidados Paliativos [sitio en Internet]. [consultado 2017 Enero 25]. Disponible en: <http://www.secpal.com/guia-cuidados-paliativos-1>
 18. Reyes Méndez MC, Rodríguez Rebusillo M, Bermúdez Sarguera R. Caracterización del proceso de enseñanza de los cuidados paliativos al paciente oncológico terminal en la carrera de Medicina Facultad de Ciencias Médicas "10 de Octubre", durante el curso 2005-2006. *Pedagogía Universitaria* [serie en Internet] 2013 [consultado 2017 Enero 28]. Disponible en: <http://cvi.mes.edu.cu/peduniv/index.php/peduniv/article/view/426>
 19. Reyes MC. Cuidados paliativos en pacientes con cáncer avanzado: 120 preguntas y respuestas. Ed. Ciencias Médicas. 2013;(279):51-4[consultado 2017 Enero28]. Disponible: <https://arielbaldoma.wikispaces.com/file/view/Sampieri++Metodolog%C3%ADa+de+la+Investigaci%C3%B3n,+Cap%C3%ADtulo+8++Selecci%C3%B3n+de+la+muestra.pdf>
 20. Alfredo A. Espinosa Roca. Cuidados paliativos a enfermos adultos terminales en la atención primaria de salud. [citado 2017 Feb 23]; Disponible en: <http://tesis.repo.sld.cu/116/1/EspinosaRoca.pdf>
 21. Strand Jacob J, KamdarMihir M, Carey Elise C. La importancia de los cuidados paliativos. *Mayo ClinProc.* 2013;88(8):859-65. Consultado 2017 Enero 28. Disponible en: http://www.academia.edu/16614555/Modelos_y_Teor%C3%ADas_en_E

22. De Lima L, Perez-Castells M, Berenguel M, Monti C, Aguilar A, Ahumada M. Indicadores de Cuidado Paliativo ALCP. 1ra. ed. Houston: IAHPHC Press; 2013. consultado 2017 Enero 28. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S003471672016000601074&script=sci_abstract&tlng=es
23. Conceição Lavinas Santos; Lorita Marlena Freitag Pagliuca; Ana Fátima Carvalho Fernandes. Cuidados paliativos al portador de cáncer: reflexiones según la visión de Paterson y Zderad. [Internet] consultado 2017 Enero 28. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010411692007000200024&script=sci_arttext&tlng=es
24. Cuidados Paliativos. Guía de cuidados paliativos. 2005. [consultado 2017 Enero 28]. Disponible en: http://www.secuidadospaliativosal.com/guía_cuidados_paliativos/index.php?acc=dos
25. ELSNER Frank. El desarrollo de la especialidad Medicina Paliativa. Revista Medicina Paliativa. SECPAL España. 2013. [consultado 2017 Enero 28]. Disponible en: file:///C:/Users/V/Downloads/S1134248X13000517_S300_es.pdf

APOYO SOCIAL Y COMPETENCIA PARA EL CUIDADO DE CUIDADORES FAMILIARES DE PERSONAS EN SITUACIÓN DE ENFERMEDAD CRÓNICA DE NORTE DE SANTANDER.

2017

Vega-Angarita, Olga Marina⁶⁸; González-Escobar, Dianne Sofía⁶⁹

Introducción

En Norte de Santander las Enfermedades crónicas No Transmisibles (ECNT) muestran un incremento progresivo en la prevalencia y en la demanda de servicios de salud, los eventos de tipo cardiovascular, cerebrovascular y diabetes en el año 2013 se situaron en los primeros lugares de morbilidad (1), con un 27.3% del total de la mortalidad en el rango de edad de 45 a 64 años, manteniendo similar comportamiento en el año 2015. Se ha reportado que las personas con ECNT en América Latina son atendidas especialmente por integrantes de la familia, quienes en muchos casos no tienen la habilidad, las competencias y soportes requeridos para asumir las responsabilidades de cuidado (2). Situación que pone en evidencia la necesidad de desarrollar planes y estrategias desde las instituciones de salud de preparación para el cuidado en casa de los enfermos crónicos. En el contexto regional (3) los cuidadores familiares comparten el perfil sociodemográfico reportado en la literatura internacional (4,5), respecto a variables de carácter personal y de cuidado, los cuales se han constituido en factores determinantes de tensión intrafamiliar, percepción de sobrecarga (6,7), y afectación en la calidad de vida en esta población. El Modelo para abordar la carga del cuidado de la enfermedad crónica en Colombia (9), plantea que la competencia para el cuidado en el hogar es un aspecto fundamental del quehacer del equipo de salud,

facilitando que los pacientes y sus cuidadores logren llegar a su hogar con la seguridad de saber cómo dar continuidad al manejo de su condición de salud. La forma en que los cuidadores afrontan las demandas de cuidado depende de lo estresante de la situación, de la etapa de la enfermedad en que se encuentra el receptor de cuidado (10), y de la percepción de apoyo de las fuentes cercanas a él. Algunas investigaciones (11,12), han sugerido que el apoyo social reduce las consecuencias negativas de los acontecimientos estresantes que se producen en el cuidado de enfermos crónicos. Otros estudios han destacado la existencia de una relación significativa entre el apoyo social percibido y la menor carga subjetiva de cuidadores informales (13). Se ha sugerido también que la vulnerabilidad de los cuidadores en su rol, y la institucionalización del enfermo están relacionadas con la escasez de ayuda recibida y la clara percepción de la inexistencia de tales ayudas (14). Valorar el apoyo social y la competencia de cuidar se relaciona con los objetivos del evento, porque contribuye a la conceptualización y formulación de propuestas de intervención en la preparación para el egreso hospitalario y el cuidado domiciliario, para cuidadores formales e informales, con criterios de calidad, pertinencia, humanización y seguridad.

Objetivo

Establecer la relación entre el apoyo social y la competencia para el cuidado de los cuidadores familiares de personas con enfermedad crónica en el departamento Norte de Santander.

Materiales y método

Estudio descriptivo correlacional, de corte transversal, con abordaje cuantitativo. La población y muestra estará constituida por cuidadores familiares de personas con ECNT que reciban atención en los principales centros hospitalarios de referencia del departamento (ESE Hospital Universitario Erasmo Meoz de Cúcuta; ESE Hospital Emiro Quintero Cañizares de Ocaña y ESE Hospital San Juan de Dios de Pamplona) que reúnan los criterios de inclusión y acepten participar en el estudio. Se emplearán los instrumentos: Encuesta de

⁶⁸Enfermera, Magister Enfermería Cuidado paciente Crónico. Docente Facultad Ciencias de la Salud, Universidad Francisco de Paula Santander. Cúcuta Norte de Santander. Colombia

⁶⁹Enfermera, Magister Enfermería Cuidado paciente Crónico. Docente Facultad Ciencias de la Salud. Universidad Francisco de Paula Santander. Cúcuta Norte de Santander. Colombia.


Datos de contacto:
olgavega@ufps.edu.codiannegonzales@ufps.edu.co

caracterización para el cuidado de una diada persona con enfermedad crónica-cuidador familiar GCPC-UN-D y Competencia para cuidar en el hogar, versión cuidador familiar; y el Inventario de apoyo social en enfermedades crónicas (SSCII) de Gail Hilbert. El análisis estadístico se realizará mediante el SPSS 18.0, previo análisis descriptivo de las variables se aplicarán pruebas no paramétricas para establecer la relación entre las variables a estudio.

Referencias Bibliográficas

1. Instituto Departamental de Salud del Norte de Santander. Norte de Santander [Internet]. Cúcuta: IDS; 2013 [citado 2017 Abr 25]. Disponible en: http://salasituacionalidsnds.weebly.com/uploads/1/0/7/1/10714324/asis_norte_de_santander_2013.pdf
2. Barrera L, Blanco L, Figueroa I, Pinto N, Sánchez B. Habilidad de cuidado de los cuidadores familiares de personas con enfermedad crónica, Mirada internacional. *Aquichan*. 2006;6(1):22-33.
3. Vega O. Os prestadores de cuidados e competência no cuidado de suas famílias. *Rev. cienc. cuidad*. 2016;13(1): 9-22.
4. Pérez M, Llibre J. Características sociodemográficas y nivel de sobrecarga de cuidadores de ancianos con Enfermedad de Alzheimer. *Rev Cuba Enf [Internet]*. 2010 Dic [citado 2017 Ene 16];26(3):110-122. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192010000300003&lng=es
5. Espín A. Caracterización psicosocial de cuidadores informales de adultos mayores con demencia. *Rev Cuba Salud Publ [Internet]*. 2008 Sep [citado 2017 Ene 16];34(3):[about 1 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662008000300008&lng=es
6. Carrillo G, Chaparro L, Sánchez B. Carga del cuidado en cuidadores familiares de personas con enfermedad crónica en la región pacífica colombiana. *Cienc.enferm*. [Internet]. 2014 Ago. [citado 2017 Ene 16]; 20(2):83-91. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532014000200009>.
7. Díaz H, Lemus N, Gonzáles W, Licort O, Gort O. Repercusión ética del cuidador agotado en la calidad de vida de los ancianos. *Rev Cien Med [Internet]*. 2015 Jun [citado 2015 Dic 31];19(3):478-490. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561
8. Galvis C, Aponte L, Pinzón M. Percepción de la calidad de vida de cuidadores de pacientes asistentes a un programa de crónicos, Villavicencio, Colombia. *Aquichan*. 2016;16(1):104-115.
9. Barrera L, Carrillo G, Chaparro L, Sánchez B. Modelo para abordar el cuidado de la enfermedad crónica en Colombia. *Rev Orinoquía*. 2015;19(1):85-95.

Vega O, González D. Apoyo social: elemento clave en el afrontamiento de la enfermedad crónica. *Enfermglob [Internet]*. 2009 Jun [citado 2015 Ago 5];8(2):1-11. Disponible en: <http://revistas.um.es/eglobal/article/view/66351/63971>
10. Abaunza M, Acosta S, Alzate M, Amaya P, Barbosa G, Barrera L, et al. La investigación y el cuidado en América Latina. En: Pinto N (comp.). *Comprender la situación de cronicidad que viven nuestros pacientes*. Bogotá: Unibiblios; 2005. P. 303-317
11. Schwarz K, Roberts B. El apoyo social



y la tensión de los cuidadores familiares de adultos mayores. *NursingPractice In Action*. 2000;14(2):77-90.

12. Leturia F, Yanguas J, Arriola E, Uriarte A. Valoración de las personas mayores: evaluar para conocer, conocer para intervenir. Madrid: Editores Caritas Española; 2001.

13. De los Reyes M. Construyendo el concepto cuidador de ancianos. Foro de Investigación: Envejecimiento de la población en el Mercosur. IV Reunión De Antropología Do Mercosul; 2001; Curitiba: Mercosul; 2001.



CONOCIMIENTOS SOBRE CUIDADOS PALIATIVOS EN CUIDADORES INFORMALES Y PROFESIONALES ENFERMERÍA DE UNA INSTITUCIÓN DE SALUD DE PASTO. 2017

Álvarez, Lusanyela⁷⁰; Chaves, Juliana⁷¹;
Rodríguez Solarte, Camila⁷²; Rosero,
Esteban⁷³; Rosero, Lesly⁷⁴; Benavides Acosta,
Fanny Patricia⁷⁵

Introducción

Paliativo se deriva Pallidum significa capa para calentar en tiempo de frío. Ayudar en el alivio del dolor y sufrimiento en personas con enfermedades crónica degenerativa o en fase terminal para mejorar la calidad de vida, estos cuidados inician en las instituciones clínicas y se continúan en el hogar. Cicely Sanders afirma que se requiere cambio de actitudes y educación de todos los profesionales con pacientes crónicos por lo que se deben capacitar. La familia como cuidadores necesita ayuda para su atención y afrontamiento del duelo que se inicia antes del momento de la muerte. Gracias a las investigaciones tendremos progresos en el campo del dolor y ayuda en los diferentes síntomas que se presenten para mejorar la calidad de vida en familiares y cuidadores.

Objetivo

Describir los conocimientos que sobre cuidados paliativos poseen los cuidadores y profesionales de la salud de una institución de salud de la ciudad de pasto con el fin de diseñar una propuesta que responda a los resultados encontrados.

Objetivos específicos

⁷⁰Estudiante de Enfermería, Universidad Mariana, Pasto, Nariño, Colombia.

⁷¹Estudiante de Enfermería, Universidad Mariana, Pasto, Nariño, Colombia.

⁷²Estudiante de Enfermería, Universidad Mariana, Pasto, Nariño, Colombia.

⁷³Estudiante de Enfermería, Universidad Mariana, Pasto, Nariño, Colombia.

⁷⁴Estudiante de Enfermería, Universidad Mariana, Pasto, Nariño, Colombia.

⁷⁵Enfermera, Docente de Enfermería, Universidad Mariana, Pasto, Nariño, Colombia.

Datos de contacto:

fannypatriciaBA@gmail.com

- Caracterizar socio demográficamente a los grupos participantes en el estudio.
- Identificar los conocimientos respecto al cuidado espiritual que poseen los cuidadores informales y profesionales de enfermería.
- Identificar los conocimientos respecto al cuidado psíquico que poseen los cuidadores y en el personal de profesional de enfermería.
- Identificar los conocimientos respecto al cuidado físico que poseen los cuidadores y en el personal de profesional de enfermería

Materiales y método

Estudio descriptivo, transversal con abordaje cuantitativo que trabajará con datos recolectados sobre los conocimientos sobre cuidados paliativos en cuidadores informales y en profesionales de enfermería. La población serán enfermeras profesionales y cuidadores informales de Hospital universitario Departamental de Nariño se trata de una muestra no pro balística a conveniencia conformada por los cuidadores informales y enfermeras profesionales de los servicio de UCI; Medicina interna y urgencias captados entre el periodo Junio-Diciembre de 2017. El instrumento a utilizar es el formato de encuestas con preguntas cerradas, cada consta de 10 preguntas, las cuales serán sometidas a prueba piloto.

Conclusiones e implicaciones

Los cuidadores de los pacientes en su mayoría son de género femenino del área urbana estado civil casados cuyas edades prevalentes entre 40 y 50 años con un nivel de escolaridad de pregrado y ocupación enfermeras influyen para el manejo de personas que necesitan cuidados paliativos con conocimientos para brindar cuidados apropiados y necesarios.

Agradecimientos

A la Universidad Mariana al programa de enfermería por permitir iniciar con este tema para investigación y ver reflejado e

conocimientos desde el plan de estudios y continuar como diplomados a la personal de salud que lo necesite.

A los estudiantes para fomentar su competencia de investigación dando conocer su interés por contribuir a las personas cuidadores de pacientes paliativos.

A la universidad nacional por fomentar encuentros de investigación y quien permitió la cualificación del diplomado en paliativos.

Referencias Bibliográficas

1. Instituto de Ciencias de la Enfermería y Práctica, Universidad de Medicina de Paracelso, Salzburgo. Desde vecino para el cuidador: Un estudio exploratorio sobre el papel de los no-kin-cuidadores en el final de su vida útil el cuidado en el hogar para las personas mayores que viven solas. 2016. Austria. (Consultado: 17/09/2016). Disponible en la dirección electrónica: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27609606>

2. Universidad de Carolina del Norte Facultad de Medicina, Chapel Hill. Efecto de las reuniones dirigidas por los cuidados paliativos para las familias de los pacientes con enfermedad crónica por enfermedad grave: un ensayo clínico aleatorizado. 2016. Carolina del Norte. (Consultado: 25/09/2016). Disponible en la dirección electrónica: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27380343>

3. RIZO, Cristina, Et-al. Enfoque bioético en los cuidados paliativos en pacientes con cáncer de mama avanzado. 2012. La Habana. (Consultado: 14/10/2016) Disponible en la dirección electrónica: http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662012000400010.

4. ALONSO, Juan Pedro. Cuidados paliativos: entre la humanización y la medicalización del final de la vida. 2013. Buenos Aires,

Argentina. Disponible en la dirección electrónica:

<http://www.scielo.br/pdf/csc/v18n9/v18n9a08.pdf>.

5. Universidad de Brown, Departamento de Medicina de Emergencia. Toma de Decisiones Compartida para apoyar la provisión de paliativos y al final de su vida de atención en urgencias: una declaración de consenso y programa de investigación.2016. Carolina del Norte. (Consultado: 14/09/2016). Disponible en la dirección electrónica: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27611892>.

6. Instituto de Bioética, Universidad Católica Portuguesa, Oporto. En comparación con los cuidados paliativos, Trabajar en IntensiveCare más que duplica las posibilidades de quemadura: Los resultados de un estudio comparativo a nivel nacional. 2016. Portugal. (Consultado: 20/09/2016). Disponible en la dirección electrónica: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27612293>.

7. Programa de Doctorado de Ciencias Médicas, Universidad de Sao Paulo Medical School, Sao Paulo, Brasil. Importancia clínica de los cuidados paliativos evaluación en pacientes remitidos para urgente intensivos cuidados unidad de admisión: Un estudio de cohorte. 2016. Brasil. (Consultado: 15/09/2016). Disponible en la dirección electrónica: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27610588>.

8. Departamento de Ciencia de la Ocupación y Terapia Ocupacional. Un año de resultados en los cuidadores de críticamente enfermos pacientes.2016. Toronto. (Consultado: 28/09/2016). Disponible en la dirección electrónica: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27168433>.

**NARRATIVA DE ENFERMERÍA:
EXPERIENCIAS EN TORNO AL CUIDADO
PALIATIVO: “DE ENFERMERA A HIJA:
UN ANÁLISIS DESDE LA ÉTICA DE LA
VULNERABILIDAD DE CORINNE
PELLUCHON COMO ELEMENTO
ORIENTADOR DEL CUIDADO
PALIATIVO”**

Olivella Fernández, Madeleine
Cecilia⁷⁶Bastidas Sánchez, Clara Victoria⁷⁷;
Lombo Caicedo, Jadith Cristina⁷⁸

Introducción

La vivencia de la enfermedad crónica es un evento que altera la vida personal y familiar. La enfermedad de origen oncológico y la cercanía a la muerte confrontan los roles profesionales y personales para dar paso a reencontrarnos con nuestra verdadera humanidad.

La vinculación y legalización de la atención en cuidado paliativo en el modelo de salud colombiano, confrontan la revisión de las propias competencias del enfermero profesional para brindar atención integral y humanizada. Haciendo necesario complementar la mirada actual del abordaje de la ética desde los principios de la bioética anglosajona, vinculando la ética de la vulnerabilidad y ampliándola hacia la concepción europea de los principios de la bioética.

Este trabajo presenta a partir del análisis de una narrativa de la vivencia de la enfermedad del padre de una de las autoras, el análisis integral de la atención en cuidado paliativo y

⁷⁶Enfermera, Especialista. Mg en Enfermería. Énfasis paciente crónico. Candidata a Doctora en Bioética. ANEC. ACOFAEN. Red Latinoamericana de Cuidado al Paciente crónico. Docente Universidad del Tolima Facultad Ciencias de la Salud. Programa Enfermería.

⁷⁷Enfermera, Especialista. Mg en Enfermería énfasis Salud cardiovascular. ANEC: ACOFAEN. Red Latinoamericana de Cuidado al Paciente Crónico. Docente Universidad del Tolima Facultad Ciencias de la Salud. Programa Enfermería.

⁷⁸Enfermera, Especialista. Mg en Enfermería. ANEC. ACOFAEN. Red Latinoamericana de Cuidado al Paciente Crónico. Docente Universidad del Tolima Facultad Ciencias de la Salud. Programa Enfermería.
mcolivel@ut.edu.co, cvbastid@ut.edu.co y
jclomboc@unal.edu.co.

el abordaje del cuidado paliativo desde la ética de la vulnerabilidad.

Objetivo

Analizar una situación de cuidado de enfermería, a partir de un modelo integral de cuidado paliativo y desde la ética de la vulnerabilidad, como elemento integrador de la atención.

Aportes de la narrativa de Enfermería

“Cuando la enfermedad llama a nuestra puerta siendo enfermera, confronta...pone de manifiesto nuestra verdadera humanidad.. Curiosamente como investigadora en el área de cuidado a personas que viven con cronicidad, al mismo tiempo que visitaba enfermos crónicos y sus familias, la vivencia de la enfermedad crónica me tocaba de cerca, en el 2013 le es descubierto a mi padre un cáncer de pulmón metastásico, fruto de sus inicios tempranos con el tabaco, ...la enfermedad de origen maligno no da tregua, avanza despavorida por el cuerpo..transforma...

A medida que la enfermedad de mi padre avanzaba mis sentimientos curiosamente hacia el cambiaban, fui sintiendo como conforme la enfermedad hacia lo suyo: apagar la vida... el..mi padre... a mis ojos iba despertando un amor diferente: ese hombre inmenso, fuerte, de decisiones sostenidas imagen de mi padre fue desmoronándose y a mis ojos la enfermedad lo había vuelto más como en un hijo,... (Aun cuando seguía viendo en el todas esas características recias de su personalidad, de sus decisiones.). pero su imposibilidad de lucha frente a algunas situaciones lo dejaban simplemente vulnerable...y su vulnerabilidad no era debilidad, sino la necesidad de otro.. Esto como investigadora, me permitió pensar al mismo tiempo, la realidad de las personas que visitaba: lo que vivían, lo que sentían, pensar en lo que ellos experimentaban.

Así eso que decía Pelluchon, (2012)se revelaba como una verdad a mis ojos: la vulnerabilidad representa la realidad de una autonomía quebrada... eso que sentía mi padre y que le

llevaba a acurrucarse en mis piernas, como seguramente lo hacía yo en mi niñez en las de él; no lo hacía menos autónomo, de hecho pienso que hasta el momento de su muerte ejerció su autonomía, pero para ejercerla curiosamente necesitaba de otro... De mí!

Materiales y método

Estudio de caso bioético a partir de una narrativa enfermera.

Dentro de los estudios de caso bioético, la narrativa como ejercicio hermenéutico, se convierte en una herramienta de humanización del cuidado de enfermería en la medida que posibilita la visibilización de principios bioéticos en la persona enferma y en la relación de cuidado.

Resultados

- La ética de la vulnerabilidad es un referente fundamental para orientar la atención en cuidado paliativo, proponiendo una reconfiguración de la autonomía de la persona enferma.
- El estudio de caso en bioética es una estrategia esencial para diseñar referentes para el actuar en contexto, en casos similares.

Describe brevemente los resultados del estudio

- Provee un marco referencial para abordar el cuidado paliativo en forma integral.
- Diseña un referente teórico para respaldar desde la formación su vinculación en las escuelas de enfermería del país.

Conclusiones e implicaciones

La vivencia de la cronicidad tiene sus ventajas (aun cuando resulte paradójico), si se confronta con la aparición súbita de una enfermedad aguda y crítica. La cronicidad permite un tiempo para comprender, afrontar, indagar sobre lo que se está viviendo.

Práctica de enfermería: Este estudio brinda elementos para el cuidado directo y la comprensión del fenómeno de la cronicidad.

Referencias Bibliográficas

1. Llorca Ginés, R. (2010). La Dignidad de Vivir con la Enfermedad. La Crónica como Destino. Real Academia de Medicina de Salamanca. Gráficas Cervantes S.A. Salamanca. (Consulta: 06 – 28 - 2013). Disponible en: <http://www.ramsa.org/files/discurso%20Llorca.pdf>
2. Pelluchon, C. (2012). La autonomía quebrada. Ediciones El Bosque, Bogotá, p. 48
3. Pelluchon, C. (2012). La autonomía quebrada. Ediciones El Bosque, Bogotá, p. 48
4. Ricoeur, P. (1996). Sí mismo como otro. Ed. Siglo XXI, México. p. 415
5. Torralba, F. (2000). Constructos éticos del cuidar. Institut Borja de Bioética. Conferencia pronunciada en el XXVI Congreso Nacional de la SEEIUC. Barcelona.

IDENTIFICACIÓN DE LAS COMPETENCIAS EN CUIDADOS PALIATIVOS DE LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DE LOS TRES ÚLTIMOS SEMESTRES DE FORMACIÓN EN UN PROGRAMA DE ENFERMERÍA

Bastidas Sánchez, Clara Victoria⁷⁹; Olivella
Fernández, Madeleine Cecilia⁸⁰; Lombo
Caicedo, Jadith Cristina⁸¹

Introducción

El aumento de las enfermedades crónicas no transmisibles como el cáncer, cardiopatías, la enfermedad renal y los eventos cerebrovasculares, entre otros, motivan a que las autoridades mundiales hagan un llamado para que los profesionales de la salud adquieran competencias en cuidados paliativos: “son ellos quienes deben aliviar el sufrimiento de las personas y mejorar en lo posible la calidad de vida de las personas que viven con la enfermedad crónica en estado terminal,” ha señalado el Subdirector General de la Organización Mundial de la Salud (OMS)(1), poniendo así un nuevo reto para los profesionales de enfermería de la región y del mundo(2).

La Red Colombiana de Educación en Cuidados Paliativos en el año 2015 en consenso de expertos define seis competencias fundamentales para desarrollar desde el ámbito académico en los estudiantes de pregrado de enfermería(3):

1. Definición y principios Cuidados Paliativos
2. Identificación y control de síntomas
3. Cuidado de fin de la vida

⁷⁹Enfermera, Especialista. Mg en Enfermería énfasis Salud cardiovascular. ANEC: ACOFAEN. Red Latinoamericana de Cuidado al Paciente Crónico. Docente Universidad del Tolima Facultad Ciencias de la Salud. Programa Enfermería.

⁸⁰Enfermera, Especialista. Mg en Enfermería. Énfasis paciente crónico. Candidata a Doctor en Bioética. Docente Universidad del Tolima Facultad Ciencias de la Salud. Programa Enfermería. Ética. ANEC. ACOFAEN. Red Latinoamericana de Cuidado al Paciente Crónico.

⁸¹Enfermera, Especialista. Mg en Enfermería. ANEC. ACOFAEN. Red Latinoamericana de Cuidado al Paciente Crónico. Docente Universidad del Tolima Facultad Ciencias de la Salud. Programa Enfermería.

Datos de contacto: cvbastid@ut.edu.co

4. Trabajo en equipo
5. Asuntos éticos y legales
6. Asuntos Psicosociales y Espirituales

Algunas Universidades Colombianas en sus currículos abordan la formación en cuidados paliativos como un elemento inmerso dentro de las asignaturas del núcleo de formación profesional sin tener un nicho propio para el estudio específico de los cuidados paliativos, lo cual puede dejar en los estudiantes la percepción de no adquisición de las competencias específicas, lo cual es necesario reconocer para tomar decisiones que impacten en los currículos Universitarios donde se forma los enfermeros.

Objetivo

Describir las competencias en cuidados paliativos identificadas por los estudiantes de enfermería de los tres últimos semestres de formación en una Universidad Colombiana.

Materiales y método

Estudio descriptivo, transversal cuya muestra se calculó con un IC del 95% el cual corresponde a 47 estudiantes los cuales serán seleccionados al azar y se les aplicará una encuesta estructurada. El análisis de la información será realizado a través del programa SPSS versión 20.

Resultados esperados

Los resultados obtenidos en este estudio muestran un alto nivel de conocimiento en la competencia Identificación y control de síntomas, Trabajo en equipo y en asuntos Psicosociales y Espirituales los estudiantes reconocen la necesidad de fortalecer las competencias de cuidado de fin de la vida, los aspectos éticos y legales del cuidado paliativo.

Conclusiones e implicaciones

- Se evidencia la necesidad que dentro del currículo del programa de enfermería se incluyan las competencias para el cuidado paliativo en las personas que viven la enfermedad crónica en estado terminal de manera más explícita.

- Se debe vincular a la formación profesional la filosofía de los cuidados paliativos inspirados en Cicely Saunders.

Referencias Bibliográficas

1. Organización Mundial de la Salud. Cuidados paliativos [Internet]. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs402/es/>. 2017. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs402/es/>
2. Codorniu N, Bleda M, Albuquerque E, Guanter L, Adell J, García F. Cuidados enfermeros en Cuidados Paliativos: Análisis, consensos y retos. IndexEnferm [Internet]. 2011;20(1-2):71-5. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962011000100015&lng=en&nrm=iso
3. Daveloza A, Leon Delgado M, Miguel S-C, Agamez C. I ENCUENTRO EN CUIDADO PALIATIVO RED COLOMBIANA DE EDUCACION EN CUIDADOS PALIATIVOS. 2015.

PERCEPCIÓN DE LA DIADA PACIENTE-CUIDADOR FAMILIAR EN EL USO DE LAS TECNOLOGÍAS DE INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN EN EL CUIDADO DE SU ENFERMEDAD

Basto Barajas, Stefany⁸²; Oliveros Galvis, Denis Fabiana⁸³; Ribero García, Lisseth Jelitza⁸⁴

Introducción

La Organización Mundial de la Salud (OMS) (2016) señala que las enfermedades crónicas no transmisibles han generado una alerta a nivel mundial debido a su incremento, por lo tanto, es necesario realizar apoyo sobre los cuidados que deben enfatizar de acuerdo a las necesidades del paciente y sus cuidadores para evitar la sobrecarga que generan un impacto físico, emocional, intelectual, social y espiritual; cambiando los estilos de vida tanto de las personas con la enfermedad como sus cuidadores familiares.

Ser cuidador de una persona con patología crónica, modifica su estilo de vida, sus roles y genera alto gasto de energía y tiempo. Esta persona es la responsable de velar por brindar los cuidados básicos, por lo tanto, su carga no debe excederse. Si existe una sobrecarga del cuidador traerá consecuencias físicas, mentales y socioeconómicas que pueden repercutir en la vida del cuidador como en el paciente.

Debido a esta problemática, se analizó la percepción de apoyo y uso de las tecnologías de información y comunicación en el cuidado del paciente con patología crónica y su cuidador familiar, para facilitar e implementar nuevos modelos de atención futuros que mejoren la accesibilidad, prestaciones, seguridad del tratamiento y el menor consumo de recursos sanitarios. (Saez, Garcia Rojo, Moreno, & Aced, 2014)

En Colombia como país en proceso de desarrollo las personas cuidadoras de enfermos crónicos son en su mayoría del núcleo familiar, brindándole al paciente un apoyo constante en su cuidado, sin embargo, puede tener consecuencias en la calidad de vida de sus cuidadores tales como sociales, económicos, culturales, psicológicos, personales y demás. Teniendo en cuenta estos aspectos se hace necesario el desarrollo de planes de soporte que ayude adquirir información y capacitación que posibilite la comprensión de su rol como cuidador.

La aplicación de las nuevas tecnologías para mejorar los servicios y calidad de vida de las personas participantes de los programas de apoyo social ha venido en creciente apogeo, de esta forma se ha buscado mejorar la cobertura y calidad de estos programas. Teniendo en cuenta el avance tecnológico hoy día, es necesario resaltar las Tecnologías de la Información y la Comunicación (TIC) pues proporciona un apoyo directo a los usuarios acerca de los cuidados de las enfermedades.

Los medios de comunicación son influyentes en distintas actividades cotidianas incluyendo el cuidado brindado hacia aquellas personas y cuidadores familiares que se encuentran con alguna enfermedad. Pueden dar un apoyo en el cuidado para los pacientes o familiares con patología crónica.

Las TIC son instrumentos con los que se recoge, sistematiza y extiende información para promover el desarrollo de conocimientos y destrezas en las personas con patologías crónicas y los encargados de su cuidado, sus cuidadores familiares; facilitando el proceso de adaptación frente a la situación como conductas y hábitos que permitan beneficiar la salud física y mental en la diada paciente cuidador. El acompañamiento de los cuidadores de personas que están en cuidado paliativo, podría ser viable a través de las TIC's, lo cual relaciona este trabajo con los objetivos del encuentro. 85

⁸² Estudiante de Enfermería, Universidad de Santander UDES, Bucaramanga, Santander Colombia.

⁸³ Estudiante de Enfermería, Universidad de Santander UDES, Bucaramanga, Santander Colombia.

⁸⁴ Estudiante de Enfermería, Universidad de Santander UDES, Bucaramanga, Santander Colombia.

Datos de contacto: stefanii_22@hotmail.com

⁸⁵ Basto, S; Oliveros, F & Ribero, L. (2016). Percepción de la Diada Paciente-Cuidador Familiar en el Uso de las Tecnologías de Información y Comunicación en el Cuidado de su Enfermedad. Universidad de Santander, Programa de Enfermería Semilleros de Investigación

Objetivo

Describir la percepción de la diada paciente-cuidador familiar con el uso de las Tecnologías de la Información y comunicación, en el cuidado de su enfermedad en una institución de salud del Bucaramanga y su área metropolitana.

Objetivos específicos

- Caracterizar la diada paciente cuidador en situación de cronicidad.
- Identificar las tecnologías de información y comunicación más útiles para contribuir con el cuidado del paciente con enfermedad crónica y su cuidador familiar.
- Analizar la frecuencia de uso de las tecnologías de información y comunicación para el cuidado del paciente con enfermedad crónica.

Materiales y método

Estudio de abordaje cuantitativo, descriptivo, de corte transversal. Los participantes fueron diadas (paciente-cuidador) que se encontraban en un servicio de hospitalización con patologías crónicas mayores de edad con cuidador en el Hospital San Juan de Dios de Floridablanca en el servicio de hospitalización con patologías crónicas mayores de edad con cuidador. Se realizó en el segundo semestre del año 2016. El tamaño de la muestra se calculó considerando un nivel de confianza del 95%, una frecuencia esperada del uso de las TIC del 70% \pm 5% y cota superior 19,3 y una población de 62 diadas del proyecto marco, de esta forma, el tamaño de muestra es de 53 diadas paciente-cuidadores familiares. Se solicitó aval institucional, se aplicó consentimiento informado del paciente y el cuidador y se tuvo en cuenta los criterios éticos de la Resolución 8430 de 1993. Los datos fueron sistematizados en EPIDATA VERSIÓN 3.1 con doble digitación de la información de forma independiente y validación de las dos bases de datos para identificar y corregir datos de la digitación.

Esta investigación se realizó de manera univariada y así mismo se analiza en el software EPI-Análisis para la respectiva revisión.⁴

Resultados

Se encontraron conceptos sobre el uso de las tecnologías de información y comunicación en el cuidado de las patologías crónicas por parte de la Diada.

Las patologías crónicas son más prevalentes en la población de los adultos, fue hipertensión arterial (56,6%) y la diabetes mellitus (24,5%). Las herramientas como el teléfono y los mensajes de texto permiten un acercamiento al cuidador y darle continuidad al cuidado de enfermería, aun cuando se destacan otras tecnologías que podrían ser utilizadas como el radio o el correo electrónico.

Se evidenció que las personas tienen un acceso de 79,2% y uso de frecuencia de teléfono alto de 64,2% al igual que el radio con un acceso de 83% y frecuencia de uso 94,3% calificado como alto. En cuanto a la tecnología utilizada se ratifica lo característico de los países desarrollados frente a la Internet como la más usada. Sin embargo, la tendencia a combinarla con otras permite que se alcancen niveles de soporte social asociados a la retroalimentación como el uso del teléfono. En cuanto a los cuidadores, el uso masivo de información a través de la televisión, fue la herramienta más conocida por la diada, fue más accesible y de mayor frecuencia de uso con un 62,3%, 88,7% y 100% respectivamente. Con respecto al paciente tiene un conocimiento medio de 45,3%, un acceso de 81,1% y un uso de 96,2%.⁴

Las competencias para desempeñar el rol de cuidador se pueden fortalecer con el nivel de apoyo percibido de las TIC puesto que en nuestra investigación el apoyo percibido por el cuidador fue de 64,2% con un nivel alto de 45,3%.

En cuanto al internet hay un conocimiento, acceso y frecuencia de uso alto por parte de los cuidadores familiares teniendo un 56,6%, 84,9% y 58,5% respectivamente. En cuanto al uso del computador con un 56,6%, 84,9% y 62,3% respectivamente.

Conclusiones e implicaciones

La asistencia en línea desde el hogar es una herramienta creativa, por lo que los profesionales del área de la salud deben utilizarla como tratamiento de soporte y fuente de seguimiento de los cuidados para cuidadores de personas con enfermedad crónica para el profesional de enfermería.

Este estudio fue de gran importancia debido a que permite la continuidad del cuidado al momento de su egreso facilitando un soporte en el uso de las TIC, ya que fortalece los conocimientos tanto del paciente como el de su cuidador.

El nivel educativo de la diada está relacionado con el apoyo percibido con el uso de las TIC. Cuando se tiene un nivel educativo superior hay más posibilidad de usarlo en el cuidado de su enfermedad como lo fue en el caso del cuidador que se apoya en el internet, mientras que el paciente por su nivel educativo bajo percibe poco apoyo.

Las tecnologías de información y comunicación, son herramientas eficaces para llevar a cabo el cuidado del paciente con patología crónica. Pero se debe tener en cuenta tres factores importantes para que el cuidado a distancia sea oportuno, estos son: el conocimiento acerca del funcionamiento del artefacto, la posibilidad de acceso al utilizarlo y por último la frecuencia con la que lo consultan.

Las tecnologías de información y comunicación ayudan a respaldar la carga del cuidador por medio del soporte informativo, en donde podrá investigar y obtener asesoría competente para el cuidado de su familiar, fomentando un desempeño adecuado y disminuyendo el cansancio del mismo.

Referencias Bibliográficas

1. Ardilla, A., Huerfano, B., Cifuentes, P., & Pulido, c. (2013). Soporte social y uso de TIC enfocados a enfermos crónicos y cuidadores:revisiónbibliografica . revista electronica de la facultad de ingenieria.
2. Barrera Ortiz, L., Galvis, C., & Moreno, M. (2006). La habilidad de cuidado de los cuidadores familiares de personas con enfermedad crónica. revista scielo.
3. Barrera, L., Vargas, E., & Cendales, P. (2015). Encuesta de caracterización para el cuidado de una persona con enfermedad crónica. investigativa Enfermeria,imagen desarrollo, 27-43.
4. Bejarano, D. F., GonzalezPabon, N., & Lozano Gonzalez, L. (2011). Seguimiento al plan de egreso hospitalario con uso de tecnologías de la informacion y comunicacion (telefono fijo-movil y/o mensajes de texto) a cuidadores familiares e niños con enfermedad cronica en el instituto de ortopedia infantil Roosevelt. Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo, 95-100.
5. Campos, M. S., Moya Plata, D., Mendoza, D., & Duran Niño, E. (2014). las enfermedades cronicas no transmisibles y el uso de tecnologías de informacion y comunicacion: revisionsistemica. Revista CUIDARTE.
6. Cardonas Corredor, D., Melenge, B., Pinilla, J., Carrillo Gonzalez, G., & Chaparro, L. ((2010).). Soporte social con el uso de las TIC para cuidadores de personas con enfermedad crónica: un estado del arte. AQUICHAN, 204-13.
7. Chaparro, L., Sanchez, B., & Carrillo, G. (2014). Encuesta de caracterización del cuidado de la diada cuidador familiar-persona con enfermedad cronica. Revista ciencia y cuidado, 31-45.
8. constitucionpolitica de colombia. (06 de octubre de 2004). ley 911 de 2004. Congreso de Colombia

FACTORES CONDICIONANTES Y AGENCIA DE AUTOCUIDADO: ESTUDIO EN CUIDADORES INFORMALES

Clara Rocio Galviz López. Enfermera Especialista en Salud Ocupacional. Magíster en Enfermería con énfasis en Cuidado Crónico. Docente Programa de Enfermería. Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad de los Llanos, Villavicencio, Meta. cgalvis@unillanos.edu.co

Luís Felipe Ruiz Valencia. Estudiante en Opción de Grado. Programa de Enfermería. Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad de los Llanos, Villavicencio, Meta.

Alisson Michelle Gordillo Sierra. Estudiante en Opción de Grado. Programa de Enfermería. Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad de los Llanos, Villavicencio, Meta.

Introducción

El cuidador informal brinda cuidados al enfermo durante su periodo de cronicidad hasta el final de su vida en el domicilio y es centro de atención del Programa de capacitación Acompañando a los Cuidadores que desarrolla el Grupo de Cuidado de la Facultad Ciencias de la salud en la Universidad de los Llanos desde el 2011 y busca fortalecer habilidades para el autocuidado y la atención del enfermo. Los Factores Condicionantes Básicos y la Agencia de Autocuidado son conceptos del modelo de Dorothea Orem, entendidos como las condiciones internas y externas que afectan el autocuidado y la capacidad que desarrollan las personas a través del tiempo para tomar decisiones para su salud, respectivamente; valorarlos en los cuidadores informales proporcionan conocimiento para reorientar procesos de capacitación para su autocuidado y apoyar la atención de la persona en condición de cronicidad en el domicilio.

Objetivo

Determinar la capacidad de agencia de autocuidado y los factores condicionantes básicos de los cuidadores informales de

personas en situación de cronicidad del curso Acompañando a los Cuidadores

Materiales y método

Estudio descriptivo, cuantitativo, transversal; población 200 cuidadores informales que asistieron al programa educativo Acompañando a los Cuidadores, muestra (n=110), muestreo aleatorio simple, contacto vía telefónica para ubicación y visitas domiciliarias. Instrumentos: Escala de Apreciación de la Agencia de Autocuidado (ASA) en su versión en español, original de Marjorie y Evers George y el instrumento sobre Factores Condicionantes Básicos diseñado por las investigadoras, incluye la Escala de Barthel y la Escala Multidimensional de Apoyo Percibido de Zimet. Participan estudiantes en Opción de Grado del Programa de Enfermería. Aprobado en convocatoria, cumple la resolución 08430 y consentimiento informado de los cuidadores. Proceso y análisis de datos en Excell y SPSS versión 23.

Resultados

Estudio en fase final de recolección y capacitación de estudiantes en paquetes estadísticos para procesar, analizar y presentar resultados.

Conclusiones e implicaciones

Se espera profundizar en las capacidades de autocuidado y las variables internas y externas que las pueden afectar para incrementar las habilidades de autocuidado en el cuidador y apoyar el rol de proveedor de cuidados al enfermo en situación de cronicidad en el domicilio.

Referencias Bibliográficas

1. Ruiz- Robledillo N, Moya Albio L. El cuidado informal: una visión actual. Revista de Motivación y Emoción 2012 (1). [Citado 2017 abril 3]; Disponible en: http://reme.uji.es/reme/3-albiol_pp_22-30.pdf

2. Castro Ordoñez S. Nivel de habilidad del cuidador informal en el cuidado del paciente con Insuficiencia Cardíaca Clase funcional II y III en una institución del III Nivel, Repositorio Biblioteca general Universidad Javeriana. Tesis Bogotá 2009 o [citado 2017 abril 3]; Disponible en: <http://www.javeriana.edu.co/biblos/tesis/enfermeria/2009/DEFINITIVA/tesis10.pdf>
3. Pinzón Rocha ML, Aponte Garzón LH, Galvis López CR. Perfil de los cuidadores informales de personas con enfermedades crónicas y calidad de vida, Villavicencio, Meta, 2011. Orinoquia. 16(3). 2012 [citado 2017 abril 3]; Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rori/v16n2/v16n2a12>
4. Espinoza K, Jofre V. Sobrecarga, apoyo social y autocuidado en cuidadores informales. Ciencia y Enfermería. 2012. [Citado 2017 abril 3]; 18(2): 23-30. Disponible en: http://www.scielo.cl/pdf/cienf/v18n2/art_03.pdf

EFEECTO DEL PROGRAMA EDUCATIVO: “CUIDANDO A CUIDADORES[©]” SOBRE LA HABILIDAD DEL CUIDADO EN CUIDADORES FAMILIARES DE PACIENTES CON ENFERMEDAD CRÓNICA” BUCARAMANGA

Duran Parra, Myriam⁸⁶; Torres Contreras,
Claudia⁸⁷; Arboleda, Ligia Betty⁸⁸

Introducción

El presente proyecto es una investigación derivada del “Programa para la Disminución de la Carga de la Enfermedad Crónica No Transmisible (ECNT) en Colombia”. (Universidad Mariana de Pasto, Universidad Nacional de Colombia, Universidad de Ciencias Aplicadas UDCA, Universidad de Santander, 2010) Donde se realizó una prueba piloto y cuyos resultados mostraron la necesidad sentida de realizar un programa educativo sobre la habilidad del cuidado en cuidadores familiares de pacientes con enfermedad crónica y a su vez de probar la efectividad de estas intervenciones a través de un ensayo clínico controlado.

Lo anterior permitirá que enfermería cuente y aplique un programa educativo basado en la evidencia científica que les permitirá brindar un cuidado a los cuidadores, lo que se reflejará en aspectos como la mejora de la habilidad de cuidado y la disminución de la sobrecarga del cuidador.

De esta manera repercutirá también en una disminución de los costos hospitalarios por reingresos de los pacientes, en una mejoría de la calidad del cuidado de los pacientes ECNT, mejoría en la calidad de vida de los cuidadores, adicionalmente se hará un aporte a la academia que podrán incluir esta temática en sus currículos presentando el modelo como

⁸⁶ Investigadora Principal, líder del grupo de investigaciones de enfermería – EVEREST/ programa de enfermería Universidad de Santander -UDES

⁸⁷ , Coinvestigadora, grupo de investigaciones de enfermería – EVEREST/ tutora de semillero de investigación CUIDEN - programa de enfermería Universidad de Santander -UDES

⁸⁸ Coinvestigadora, grupo de investigaciones de enfermería – EVEREST

Datos de contacto: clau.torres@mail.udes.edu.co

una estrategia educativa válida para la atención de los pacientes con ECNT.

También se espera se espera impacto en la formación de competencias y habilidades en investigación en los estudiantes del programa de enfermería y estudiantes de posgrado.

Lo anterior justifica la realización de este proyecto que permitirá la participación en Extensión y Proyección Social, con la implementación de un modelo educativo efectivo para los cuidadores de personas con enfermedad crónica no transmisible en Colombia. Adicionalmente se proyecta la consolidación de la alianza entre el grupo Everest de la Universidad de Santander con la Red Latinoamericana de Cuidado al paciente crónico y la Familia y Los Comuneros Hospital Universitario de Bucaramanga.

Aportarán a las líneas de las líneas de investigación: Cuidado Comunitario: mejorara la habilidad del cuidado de los cuidadores familiares en el hogar y aumentara la calidad de vida que reciben las personas en condiciones de cronicidad. Cuidado Clínico: Fortalece la habilidad del cuidado de los cuidadores que se encuentran en instituciones de salud.

También generara la pauta para la creación de una red de apoyo a cuidadores familiares en Santander al hacer extensivo los resultados a otras instituciones. Finalmente se espera consolidar la formación en el área de investigación en los estudiantes en los programas de pregrado a través del semillero de investigación CUIDEN y de posgrado de la universidad de Santander.

A través de la presentación del proyecto permitirá socializar la experiencia en investigación en la línea de cuidado al paciente crónico y su familia y en la formación de estudiantes en esta temática. Adicionalmente articula la investigación y la extensión social dentro del contexto de formación de estudiantes en la línea de investigación de cuidado clínico y comunitario.

Objetivo

Evaluar el efecto del programa “Cuidando a Cuidadores” en la habilidad del cuidado en cuidadores familiares de personas con enfermedad crónica que asisten a una institución de salud de Bucaramanga.

Objetivos específicos

- Identificar las características sociodemográficas tanto del paciente como su cuidador familiar en el grupo experimental y el grupo control.
- Valorar la habilidad de cuidado en cuidadores familiares de personas con enfermedad crónica tanto en el grupo control como intervenido antes y después de la intervención.
- Valorar la sobrecarga de cuidado en cuidadores familiares de personas con enfermedad crónica tanto en el grupo control como intervenido antes y después de la intervención.
- Comparar la habilidad de cuidado en cuidadores familiares de personas con enfermedad crónica antes y después en el grupo control y en el grupo intervenido.
- Comparar la sobrecarga de cuidado en cuidadores familiares de personas con enfermedad crónica entre el grupo control y el grupo intervenido.

Materiales y método

Se conducirá un ensayo clínico controlado aleatorizado (ECA) para determinar el efecto del programa “Cuidando a los cuidadores©” de autoría del Grupo de cuidado de enfermería al paciente crónico en el marco del Programa de investigación para disminuir la carga del cuidado en los cuidadores de personas con enfermedad crónica no transmisible para ser desarrollado en el Hospital Universitario Los Comuneros de Bucaramanga. La población y muestra serán cuidadores familiares de personas con enfermedad crónica no transmisible que acuden al hospital universitario Los Comuneros de Bucaramanga. El tamaño de la muestra se calculó teniendo en cuenta las dos variables de salida (Habilidad de cuidado y sobrecarga) en n=100. Se

asignará a grupo control y experimental de manera aleatoria, se realizará el seguimiento de éstos y se medirán las variables de salida en ambos grupos. Una vez aprobado el ensayo clínico aleatorizado ECA por la presente convocatoria, será registrado en ClinicalTrials.gov, plataforma de registros internacionales de ensayos clínicos conducidos en humanos alrededor del mundo.

Se utilizará la Ficha de caracterización de la diada (persona con enfermedad crónica-cuidador familiar) GCC-UN-D de autoría del Grupo de Cuidado de enfermería al Paciente crónico de la Facultad de Enfermería, Universidad Nacional de Colombia, (Grupo de Cuidado al Paciente Crónico y su Familia, 2014). Para valorar la percepción de carga del cuidado se utilizará la Encuesta de Carga del cuidado de Zarit; (Nkongho N., 1990) y para la medición de la habilidad de cuidado el Inventario de Habilidad de Cuidado (CaringAbilityInventory, CAI), versión en español a partir de la versión original de N.Nkongho. (Grupo de Cuidado al Paciente Crónico, 2013) Una vez el cuidador consienta participar en la investigación se procederá a la evaluación inicial o pre-intervención a través de la aplicación del instrumento de recolección de la información, que comprende una caracterización sociodemográfica, inventario de la habilidad del cuidado y escala de Zarit.

Grupo intervenido: recibirán el Programa “Cuidando a los Cuidadores©”

Grupo control: recibirá capacitación acerca del conocimiento de la enfermedad crónica y sus cuidados.

Los pacientes serán asignados mediante aleatorización en bloques balanceados al grupo control o al grupo de intervención. La secuencia de aleatorización será realizada a priori por el equipo investigador ubicado en el centro coordinador del proyecto; el reclutador desconocerá dicha secuencia y el grupo al cual será asignado del paciente, pues se hará a través de letras. Además, tanto los evaluadores que realizaran el seguimiento como quien analizará la información desconocerán a que grupo pertenece el paciente. No es posible enmascarar al paciente dado la naturaleza de la intervención.

Se creará la base de datos en Epidata 3.1, se realizará doble digitación y validación de la

información, posteriormente, la base de datos se exportará a Stata 12.0 para el análisis. Se calcularán medidas de tendencia central para las variables cuantitativas según su distribución y proporciones para las variables cualitativas en el análisis descriptivo. Se comparan las características sociodemográficas entre el grupo control y grupo intervenido mediante pruebas de Chi cuadrado para las variables cualitativas y prueba t de Student para las variables cuantitativas con el fin de determinar la homogeneidad de los grupos.

Para medir el efecto de la intervención se realizará la comparación entre los grupos (intervenido y control) con análisis inter-grupos antes y después de la intervención con la prueba de Mann Whitney, para comprobar la heterogeneidad de los resultados de la habilidad de cuidado y de percepción de carga con el cuidado entre los grupos.

Para el análisis intra-grupos antes y después de la intervención, se tiene previsto utilizar la prueba de los rangos con signo de Wilcoxon, con la cual se comparará la distribución estadística de los resultados de Habilidad de cuidado y de Percepción de carga del mismo grupo antes y después de la intervención para determinar si existe diferencia entre ellas.

Resultados

Se encuentran vinculados 6 estudiantes del semillero de investigación CUIDEN.

Conclusiones e implicaciones

Esta investigación se recomienda ya que permitirá evidenciar y visualizar la efectividad de las intervenciones de enfermería, usando el conocimiento enfermero como eje fundamental y orientador de la práctica de enfermería.

Agradecimientos (financiadores del estudio, otros premios para apoyar su investigación)

A la Universidad de Santander UDES, proyecto aprobado de convocatoria interna 2015, # 039-15.

A los estudiantes miembros del semillero de investigación CUIDEN del programa de

enfermería de la Universidad de Santander – UDES.

A la institución en alianza Los Comuneros Hospital Universitario de Bucaramanga

Referencias Bibliográficas

1. Grupo de Cuidado al Paciente Crónico. (2013). INVENTARIO DE HABILIDAD DE CUIDADO1. Bogota: universidad Nacional de Colombia.
2. Grupo de Cuidado al Paciente Crónico y su Familia. (2014). Instrumento para la caracterización de la diada (Paciente-Cuidador) en situaciones de enfermedad crónica. Bogota.
3. Nkongho N. (1990). The Caring Ability Inventory. In Ora L. Strickland and Carolyn F. Waltz. Measurement of Nursing Outcomes: Self Care and Copin. New York: Springer Publishing Company.
4. Universidad Mariana de Pasto, Universidad Nacional de Colombia, Universidad de Ciencias Aplicadas UDCA, Universidad de Santander. (2010). Programa para la disminucion de la carga de la enfermedad cronica no trasmisible (ECNT) en Colombia.
5. Barrera L, Pinto N, Sanchez B. (2006). Cuidando a cuidadores un programa de apoyo a familiares de personas con enfermedad cronica. Index de enfermeria, 54-58.
6. Barrera L, Pinto N, Sanchez B. (2007). Red de investigadores en Cuidando a cuidadores de pacientes cronicos. AQUICHAN, 199-206.
7. Barreto-Osorio RV, Campos MS, Carrillo-González GM, Coral-Ibarra R, Chaparro-Díaz L, Durán-Parra M, et al. (2015). Entrevista Percepción de Carga del Cuidado de Zarit: pruebas psicométricas para Colombia. AQUICHAN, 368-380.

8. Breinbauer H, Vásquez H, Mayanz S, Guerra C, Millán T. (2009). Validación en Chile de la Escala de Sobrecarga del Cuidador de Zarit en sus versiones original y abreviada. *MedChil*, 657-665.
9. Campos, M. Moya, D. Mendoza, D. Niño, E. (2014). LAS ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES Y EL
10. USO DE TECNOLOGÍAS DE INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN: REVISIÓN SISTEMÁTICA. *CUIDARTE*, 661-669.
11. Diaz J, Rojas M. (2009). Cuidando al cuidador: efectos de un programa educativo. *AQUICHAN*, 73-92.
12. Eterovic C, Mendoza S, Saenz K. (2015). Habilidad de cuidado y nivel de sobrecarga en cuidadoras/es.
13. *Enfermería Global*, 235-248.
14. Herrera A, Flórez I, Romero E, Montalvo A. (2012). Soporte social a cuidadores familiares de personas con enfermedad crónica en Cartagena. *AQUICHAN*, 55-65.
15. herrera A, Florez I, Romero E, Montalvo A. (2012). Soporte social a cuidadores familiares de personas con enfermedad crónica en cartagena. *AQUICHAN*, 55-65.
16. Lucy Barrera Ortiz, María Stella Campos de Aldana, Sonia Patricia Carreño, Gloria Mabel Carrillo, Lorena Chaparro Díaz, Mary Luz Jaimes, Sandra Patricia Ortiz Rodríguez, Blanca Nieves Piratoba Hernández, Rosario Rosales Jiménez, Beatriz Sánchez. (2013). Validez de constructo y confiabilidad en Colombia del instrumento Soporte Social en la Enfermedad Crónica. *Revista Cultura del Cuidado*, 8-9.
17. Molina M, O. C. (2014). Ensayo Clínico. Definición tipos; estudios cuasi experimentales. *EvidPediatria*, 52.
18. Organización Mundial de la salud. (10 de octubre de 2012). Estrategia para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles, 2012-2025. Obtenido de <http://www.msal.gov.ar/ent/images/stories/insitucional/pdf/estrategia-nacional-prevencion-control-ent-2012-2025.pdf>
19. Vargas L. (2011). Marco para el cuidado de la salud en situaciones de enfermedad crónica. *Investigacion en enfermería: Imagen y Desarrollo*, 79-94.
20. Venga O, Mendoza M, Ureña m, Villamil Wilmer. (2014). efecto de un programa educativo en la habilidad de cuidado de los cuidadores familiares de personas en situacion crónica de enfermedad. *Ciencia y Cuidado*, 5-19.

COMPLEJIDADES DEL CUIDADO PARA LAS CUIDADORAS DE PERSONAS CON ENFERMEDAD CARDIOVASCULAR AL FINAL DE LA VIDA

Zea Herrera, María del Carmen ⁸⁹; Muñoz Cardona Mónica Johana ⁹⁰

Introducción

La importancia del estudio radica en otorgar voz propia a cuidadoras familiares para que sus experiencias permitieran comprender el significado del cuidado de personas con enfermedad cardiovascular al final de la vida.

La contribución del estudio al nuevo conocimiento enfermero, es incursionar en temas míticos: final de la vida, la muerte, enfermedad cardiovascular, realidades de cuidadoras, familias e instituciones.

Estudio relacionado con el encuentro por abordar pacientes crónicos, requirientes de cuidado paliativo y cuidadoras familiares que enfrentan complejidades.

Objetivo

Describir los significados que construye el cuidador familiar del cuidado al final de la vida de personas con enfermedad cardiovascular, las prácticas de cuidado identificadas y las dinámicas de relación establecidas con el personal de salud.

Materiales y método

Estudio cualitativo, método etnográfico particularista, realizado en Medellín durante 2014 y 2015. Las participantes, ocho cuidadoras familiares, que habían vivido o estaban viviendo la experiencia de cuidar personas con enfermedad cardiovascular al final de la vida. El trabajo de campo: observaciones participantes, entrevistas no

estructuradas y grupo focal, recogidas en diarios, codificadas para salvaguardar la identidad de personas y escenarios como casas, instituciones hospitalarias y hogar geriátrico con unidad de cuidados paliativos. Datos transcritos y procesados manualmente, simultáneos la recolección y análisis de la información, permitió la comprensión del objeto de estudio y describir tres categorías.

Resultados

Halladas tres categorías: 1. Los significados que construye el cuidador familiar de cuidados al final de la vida de personas con enfermedad cardiovascular. 2. Las prácticas de cuidado. 3. Las dinámicas de relación entre personal de salud, cuidadores familiares y pacientes.

De la primera categoría surge la subcategoría: ser Cuidadora: Complejidades que enfrentan las cuidadoras de personas con enfermedad cardiovascular al final de la vida:

- a. Una vida relegada, confinada: la cuidadora está centrada en el paciente, pierde libertades por renuncia voluntaria o asignada. “Me angustia ver que me tengo que estar aquí encerrada con ella”. Gloria: 8e
- b. Cuidadora cansada y enferma: manifestaron cambios físicos, de salud consecuencia de su tarea cuidadora. “Ahora que he estado acá con mi mamá, he tenido la presión alta, me ha dado dolor de cabeza, que yo nunca he sufrido, me mandaron un seguimiento, pero yo no me lo hice”. Silvia: 1c
- c. Todo era yo: “Algunas cuidadoras tenían en familia otros integrantes que podían ser cuidadores, pero asumían responsabilidades que limitaban su descanso. “A ratos estaba cansada, pensaba que todo era yo, , la mamá hay que llevarla al médico, está maluca, los medicamentos, lo económico yo” Mary: 8 y 9a
- d. Uno tiene que hacerlo todo: los pacientes mantenían independencia y autonomía, pero posteriormente, pasaron a depender de las cuidadoras. “Ella se bañaba, se

⁸⁹ Enfermera, Especialista en Rehabilitación, Doctora en Psicogerontología. Profesora Titular Facultad de Enfermería, Universidad de Antioquia. Medellín, Antioquia, Colombia.

⁹⁰ Enfermera, Magíster en Enfermería, Corporación Universitaria Adventista, Medellín, Antioquia, Colombia.

Datos de contacto: delcarmen.zea@udea.edu.co y carmenzeaherrera@hotmail.com

- defendía sola, pero ya hace seis meses que no, uno tiene que hacerle todo”. Gloria: 8
- e. Cuidar a varias personas a la vez: en ocasiones cuidaban simultáneamente personas dependientes, con enfermedad crónica, discapacidad o adultos mayores.
- f. Saber cuándo hay que llamar o correr: Asumieron responsabilidades en situaciones difíciles, sin tener preparación suficiente o condiciones emocionales para hacerlo. “Yo tengo que estar aquí (en casa) con ella, yo la veo mal y ya sé cuándo hay que llamar al médico o llevarla al hospital”. Gloria: 7a
- g. Decisiones difíciles de familia: tuvieron que tomar decisiones relacionadas con el estado de salud del paciente. “Nadie quería hacerlo, todos decían que les daba miedo que mi mamá se complicara, que ellos no sabían cómo iban a poner el medicamento, pasar la alimentación, creo que no la cuidaron más por miedo que por otra cosa”. Mary: 1
- h. La decisión más difícil: firmar la muerte. Fue memorable la “decisión más difícil”: decidir la realización de cirugías, procedimientos riesgosos para la vida. “La decisión más difícil para ella y para nosotros fue la de firmar la operación, finalmente se la hicieron y aunque era un riesgo, fue exitosa”. Silvia: 2d
- i. Yo también me hospitalizaba: Las cuidadoras se hospitalizaban por petición del paciente, del personal de salud o requisito institucional. “No, yo me quedaba, porque ella tenía que tener ahí una persona día y noche, un acompañante permanente”. Gloria: 1b
- j. Las cuidadoras seres vulnerables: experimentaron vulnerabilidad, sufrimiento, impotencia e incertidumbre. “Yo creo que uno tiene de todo: sentía rabia conmigo misma por ser tan pasiva”. Mary: 12
- k. Uno también necesita: algunas cuidadoras vivían doble condición: ejemplo ser cuidadoras familiares y profesionales, expresaron necesidad de educación, explicación y acompañamiento. “La verdad es triste decirlo, pero por parte de enfermería me sentí muy sola, a mí nunca me dijeron hablemos de educación; en las hospitalizaciones a uno no le preguntan, uno también necesita”. Eliana: 4 y 13
- l. No pude llorar a mi mamá: Algunas cuidadoras no pudieron expresar los sentimientos de tristeza o llanto durante la enfermedad y muerte del paciente. “Es que yo nunca pude llorar a mi mamá”. Mary: 4
- m. Carencia de conocimientos/habilidades para el cuidado: asumen tareas de cuidado sin poseen entrenamiento suficiente. “Eso de los alimentos, coagulación, yo me asusté, porque nunca nadie me enseñó nada”. Patricia: 12
- n. Formas de aprendizaje: Las cuidadoras consideraron que a cuidar se aprende: por saber académico, experiencia previa, explicación u observación. “Yo he aprendido a cambiarle el pañal, a voltearla para que no se me pele y a hacerle terapias”. Mercedes: 2

Conclusiones e implicaciones

Se encuentran las siguientes recomendaciones: 1) Manejar complejidades y adversidades del cuidado puede ser enseñado, aprendido por pacientes y cuidadores, para tomar decisiones asertivas. 2) En las decisiones difíciles con información oportuna y consejería en salud, podrían obviarse intranquilidades, remordimientos a pacientes y cuidadores. 3) Atender dobles condiciones del cuidado: dador/receptor, cuidador familiar/profesional, ser viejo/enfermo crónico, constituyen mayor carga y riesgo en el cuidado.

Agradecimientos

A pacientes, cuidadoras, personas e instituciones que hicieron posible este estudio.

Referencias Bibliográficas

1. Asociación Europea de Cuidados Paliativos. Carta de Praga. Cuidados paliativos: un derecho humano. 20 de diciembre de 2012. Praga: Asociación Europea de Cuidados Paliativos (EAPC-Onlus); 2012.
2. Saunders, C. The care of the terminal stages of cancer. *Ann R CollSurg Eng.* 1967; 41: 162–169
3. Ruland C, Moore S. Theory construction based on standards of care: a proposed theory of the peaceful end of life. *Nursing Outlook.*1998; 46(4):169-175.
4. Pinto Afanador N, Sánchez Herrera B. El reto de los cuidadores: familiares de personas en situación de enfermedad crónica. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia, Facultad de Enfermería; 2005. p. 172- 185.
5. de la Cuesta Benjumea, C. El cuidado artesanal la invención ante la adversidad. Medellín: Editorial Universidad de Antioquia; 2004.

EXPERIENCIA EN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN SITUACIONES DE CRONICIDAD

Niño Cardozo, Carmen Lucia.

Introducción

Para hablar de la experiencia en el cuidado de personas con enfermedad crónica, es importante recordar que la enfermedad crónica es de larga duración y por lo general de progresión lenta. Según el informe de la OMS del 2014, sobre la situación mundial de las enfermedades no transmisibles, de los 38 millones de muertes por enfermedades no transmisibles registradas en 2012, más del 40% de ellas, es decir 16 millones fueron muertes prematuras, antes de los 70 años de edad.

Con este panorama, es necesario pensar en las personas que se dedican a cuidar a quienes tienen una enfermedad crónica. Además de lo que se conoce de los cuidadores familiares, es importante abordar el tema del cuidado de enfermería, que debe estar direccionado a mejorar la calidad de vida de la persona con enfermedad crónica no transmisible, a la prevención secundaria y terciaria, pero fundamentalmente a humanizar el cuidado de enfermería.

Objetivo

Presentar un panorama del cuidado de enfermería en situaciones de cronicidad, teniendo en cuenta la experiencia de la ética del cuidado.

Materiales y método

Se realiza una reflexión frente a la situación de las personas con enfermedad crónica, teniendo en cuenta los factores que la condicionan y las experiencias de quienes ejercen el cuidado.

Resultados

Los factores que condicionan la cronicidad están: El aumento de la esperanza de vida, los avances tecnológicos y el Borramiento de las fronteras de la vida. La experiencia del

cuidado requiere de elementos que deben ser tenidos en cuenta y desarrollados por aquellos que cuidan y por quienes tienen que ver con la formación del talento humano en salud, entre ellos, la comunicación asertiva, la confidencialidad y la información. También es importante tener en cuenta los elementos que influyen en la carga de los cuidadores y plantear estrategias para la reducción de la misma.


Conclusiones e implicaciones

Los cambios demográficos obligan a los sistemas de salud a pensar en transformaciones importantes en materia de atención en salud. En este contexto la enfermera debe adaptar modelos de cuidado que redunden en la humanización y atención de excelencia.

La calidad del cuidado de enfermería debe estar basada en la atención oportuna, humanizada e individual, de tal manera que permita a la persona y a la familia la satisfacción frente al propósito del cuidado.

Referencias Bibliográficas

1. Herrera, B. S. (2001). La experiencia de ser cuidadora de una persona en situación de enfermedad crónica. *Investigación y Educación en enfermería*, 19(2), 36-50. Experiencia de ser cuidadora
2. Afanador, P., Herrera, N. S., & El, B. (2000). Reto de los cuidadores: Familiares de personas en situación crónica de enfermedad.
3. Saldaña, D. M. A., Riaño, H. M. C., Rubiano, L. A. G., & Rodríguez, N. M. G. (2011). Calidad de vida de los cuidadores de pacientes con enfermedades crónicas con parcial dependencia. *Investigación en enfermería: Imagen y desarrollo*, 13(1), 27-46.
4. TORRALBA ROSELLÓ, F. Lo Ineludiblemente Humano: Hacia una fundamentación de la ética del cuidar. Instituto Borja de Bioética. No 235 Labor Hospitalaria

- 
5. Prieto Parra, Gloria Inés, Perspectiva Bioética del cuidado de Enfermería. Enfermería Universitaria [en línea] 2007, 4 (Septiembre-Diciembre): [Fecha de consulta: 27 de octubre de 2016] Disponible en:<<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=358741823006>> ISSN 1665-7063

PLAN DE EGRESO: HERRAMIENTA EFICAZ EN EL CUIDADO DE LA DIADA PERSONA-CUIDADOR FAMILIAR EN SITUACIÓN DE CRONICIDAD EN UNA INSTITUCIÓN DE SALUD DE SEGUNDO NIVEL

Campos de Aldana, María Stella 1,5; Ruiz-Roa, Silvia Liliana 2,5; Durán, Erika Yurley 3,5; Quintero Lozano, Nubia 4

¹Enf, MSc en Salud Familiar, Especialista en Gerencia Social. Especialista en Salud Ocupacional.

²Enf. MSc, PhD en Ciencias Biomédicas.

³Enf, MSc en Educación.

⁴Enf. Especialista. E.S.E Hospital San Juan de Dios, Floridablanca, Santander

⁵Docente investigadora, Grupo de investigación en enfermería –EVEREST. Universidad de Santander- UDES, Bucaramanga, Santander

Introducción

Según la Organización Mundial de la Salud, en los últimos años se ha generado una alarma mundial por el incremento de la enfermedad crónica no trasmisible en especial en los países en desarrollo. Estas enfermedades son complejas, se prolongan en el tiempo y por lo general demandan cuidado y el soporte de un cuidador, dando origen a la diada paciente-cuidador. El plan de egreso frente al alta hospitalaria, es una alternativa de cuidado que adquiere relevancia en este contexto y en particular cuando en los sistemas de salud el incremento del costo institucional presiona el paso de servicios de mayor a menor complejidad y de la institución al hogar, sin que exista la preparación adecuada para asumir esta responsabilidad. La implementación del plan de egreso hospitalario es útil e importante para que la diada (paciente -cuidador) esté más informada, segura de su cuidado y empoderada dentro de su hogar; además de minimizar riesgos, evitar complicaciones innecesarias y asegurarle la continuidad del tratamiento farmacológico y no farmacológico.

Objetivo

Determinar la eficacia de la herramienta plan de egreso para el cuidado en el hogar de la diada persona-cuidador familiar en situación de cronicidad en una institución de salud de segundo nivel en la ciudad de Floridablanca, Santander.

Materiales y método

Estudio de abordaje cuantitativo, pre-experimental, con un diseño de pruebas pre-test y pos-test, con el fin de determinar la eficacia de la herramienta plan de egreso en las competencias para el cuidado en el hogar de personas con enfermedad crónica hospitalizadas y cuidadores familiares de una institución de salud de segundo nivel antes y después de la intervención. La población corresponde a la diada paciente-cuidador familiar con enfermedad crónica que se encuentran hospitalizados en una institución de salud de segundo nivel (E.S.E San Juan de Dios, Floridablanca, Santander). Al inicio se aplicará la prueba pre-test previamente validada en esta población, seguidamente se realizará la intervención educativa se ingresaran las personas y sus cuidadores familiares al programa PLAN DE EGRESO y antes del alta hospitalaria se evaluará la competencia con la prueba pos-test. Para el análisis de la información se digitará la base de datos en Epidata 3.1, se realizará doble digitación y validación de la información. Posteriormente, la base de datos se exportará a Stata 12.0 para el análisis. Se calcularan medidas de tendencia central para las variables cuantitativas según su distribución, las variables cualitativas se presentarán según su frecuencia absoluta y relativa. Para medir la eficacia de la intervención se realizará la comparación pre-test y pos-test tanto en el grupo de pacientes como cuidadores a través de la prueba t de Student si los datos siguen una distribución normal, en caso contrario, la comparación se hará con la prueba U de Mann-Whitney.

Resultados

Se espera consolidar la formación en el área de investigación en los estudiantes en los programas de pregrado en Enfermería y postgrado en la especialización de Gerencia de la Calidad y Auditoria en Servicios de Salud y en Maestría con la dirección de un proyecto de grado. Finalmente, este trabajo permitirá articular la investigación entre la academia y las instituciones prestadoras de servicios de salud, donde existe la relación docencia-servicio. Los resultados serán insumo para la construcción de una red de apoyo a pacientes crónicos y sus cuidadores familiares en Santander al hacer extensivo los resultados a otras instituciones. Esto permitirá cumplir con una de las funciones sustantivas de la universidad como es la Extensión y Proyección Social. Adicionalmente se proyecta la consolidación de la alianza entre el grupo EVEREST de la Universidad de Santander, la Red Latinoamericana de Cuidado al Paciente Crónico y una Institución de Salud de Segundo nivel.

Financiación

Proyecto dinanciado con recursos de convocatoria interna de la Universidad de Santander. Acta No. 25 de 2016.

Referencias Bibliográficas

1. Organización Mundial de la Salud. Estadísticas Sanitarias Mundiales 2013. Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/82062/1/WHO_HIS_HSI_13.1_spa.pdf.
2. Barrera Ortiz, Lucy; Galvis López, Clara Rocío; Moreno Fergusson, María Elisa; Pinto Afanador, Natividad; Pinzón Rocha, María Luisa; Romero González, Esperanza; Sánchez Herrera, Beatriz. La habilidad de cuidado de los cuidadores familiares de personas con enfermedad crónica. Investigación y Educación en Enfermería, vol. XXIV, núm. 1, marzo, 2006, pp. 36-46 Universidad de Antioquia. Colombia. [en línea] 2006, XXIV (Marzo-Sin mes): [Citado en: 15 de julio de 2015] Disponible

en:<<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=105215400003>> ISSN 0120-5307.

3. Barrera Ortiz, Lucy. Galvis López, Clara Rocío. Moreno Fergusson, María Elisa. Pinto Afanador, Natividad. Pinzón Rocha, María Luisa. Romero González, Esperanza. Sánchez Herrera, Beatriz. La habilidad de cuidado de los cuidadores familiares de personas con enfermedad crónica: un estudio comparativo de tres unidades académicas de enfermería. Invest. Educ. enferm [en línea]. 2006, vol.24, n.1 [Citado en: 16 de julio de 2015] Disponible en:<http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-53072006000100004&lng=en&nrm=iso>. ISSN 0120-5307.
4. Fernández Coto, Rebeca. Vargas Bermúdez, Zeidy. Programa de alta hospitalaria programada para preparar el egreso del paciente y familia Enfermería Actual en Costa Rica [en línea] 2011, (Octubre-Marzo) : [Fecha de consulta: 16 de julio de 2015] Disponible en:<<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=44821176005>>
5. Mc Bride, Meghan. Andrews, Gavin J. The Transition from Acute Care to Home: A Review of Issues in Discharge Teaching and a Frameworkfor Better Practice. Canadian Journal of Cardiology. 2012; 28 (Suppl5): S436.

PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE LA EDUCACIÓN RECIBIDA AL ALTA Y EL ESTAR PREPARADO PARA SER DADO DE ALTA DE PACIENTES MÉDICO – QUIRÚRGICOS DE UN HOSPITAL DE ALTA COMPLEJIDAD CHILENO.

Silva, Viviana⁹¹; Espinoza, Pilar⁹²; Weiss, Marianne⁹³

Introducción

La educación recibida al alta es parte del proceso de transición o egreso hospitalario y constituye una práctica asistencial que da cumplimiento a una de las funciones del rol de enfermería. Su efectividad según la literatura, se ha vuelto un indicador de la atención para la obtención de mejores resultados clínicos en la salud del paciente y en su satisfacción con el servicio recibido desde el Hospital, ya que, es una herramienta que permite dar continuidad a los cuidados. Sin embargo, existen muchos reportes acerca de las dificultades que tienen los pacientes para recordar las instrucciones al alta e insuficiencias en la preparación que reciben, las que se vinculan a los problemas que tienen los pacientes en su autocuidado después del alta hospitalaria, con una mayor probabilidad de reingresos hospitalarios, complicaciones pos hospitalarias o eventos adversos, uso de los servicios de urgencia y menores niveles de satisfacción usuaria. Por lo que el satisfacer las necesidades de información y aprendizaje de los pacientes a través de la educación que se da al alta, ha sido una prioridad dentro del proceso de alta hospitalaria en relación al éxito del autocuidado para la recuperación en el hogar y la reinserción en la sociedad.

⁹¹Subdirección de Enfermería Hospital Clínico UC CHRISTUS

⁹²Escuela de Enfermería Pontificia Universidad Católica de Chile

⁹³Wheaton Franciscan Healthcare, St. Joseph/Sister Rosalie Klein, Universidad de Marquette.

Datos de contacto: Viviana Silva: vsilvas@med.puc.cl

Marco Teórico: La educación para el alta es el proceso de enseñanza-aprendizaje sobre las competencias - formuladas a partir de las necesidades del paciente y su familia- antes de que deje el hospital, que busca fortalecer la capacidad de autocuidado (5). El desarrollo teórico que respalda este proceso se basa en la teoría de la Transición de Meleis que conceptualiza la situación específica de volver a casa después de la hospitalización (1,2,7), como un proceso de transición definido como pasar desde una fase, condición o estado a otro y durante el cual se presentan cambios en el estado de salud, en los roles, en las expectativas o en las habilidades y que crean un período de gran vulnerabilidad para los pacientes (7), y representa una etapa compleja en la que ellos y sus familias a partir de ese momento, enfrentarán las repercusiones de la enfermedad en la vida diaria, sin el apoyo integral de las enfermeras y médicos que estaban en el hospital; surgiendo las necesidades de información, educación y apoyo, las que se incrementan por el estrés y la ansiedad intensificados en esta etapa). Los procesos de transición pueden ser facilitados u obstaculizados por circunstancias personales o por condiciones ambientales o sociales en la comunidad. Es decir, influyen condiciones que facilitan o inhiben a la persona que experimenta los cambios. Estas condiciones influyen en el progreso hacia el logro de una transición saludable.

Objetivo

Analizar la relación que existe entre las percepciones de pacientes adultos médico-quirúrgicos acerca de la calidad de la educación recibida al alta y su disposición para ser dados de alta en el periodo comprendido entre enero y mayo 2016.

Materiales y método

Estudio transversal correlacional. Se realizó en el Hospital de Alta complejidad chileno de Santiago Centro. 152 pacientes adultos médico- quirúrgicos. Las variables incluidas fueron las características del paciente, factores de hospitalización, y las percepciones sobre las prácticas de enfermería en relación a la

educación recibida al momento del alta hospitalaria mediante la Escala de la Calidad de la Educación a la hora de dar de alta al paciente (Quality of Discharge Teaching Scale - QDTS), y la disposición para ser dado de alta que se midió utilizando la Escala para ver si los pacientes están listos para ser dados de alta (Readiness Hospital Discharge Scale – RDHS). Se administraron a través de un formulario completado dentro de 1 a 2 horas previas al alta aproximadamente.

Resultados

Las puntuaciones en la escala de la calidad de la educación al alta (cantidad de contenido recibido y la habilidad de las enfermeras en la entrega de la educación) explicaron el 22% de la varianza en las puntuaciones de la escala de disposición para ser dado de alta. A mejor percepción de la calidad de la educación, mayor disposición del paciente. Se describió, que la forma en que las enfermeras educaban era un predictor más fuerte que el contenido mismo.

En la puntuación total, los pacientes califican la calidad de la educación al alta como “moderada” con un puntaje promedio de 7,53 puntos (DE= 1,13).

De los pacientes encuestados, 142 de ellos refirieron estar listos para ser dados de alta de acuerdo a lo planificado (93,8%), sólo un 6,2% percibió que no lo estaba. La percepción general de la disposición fue moderada con un puntaje promedio de 7,73 DE= 1,08.

Conclusiones e implicaciones

La calidad percibida de la educación al alta podría ser un predictor de la disposición para ser dado de alta, por lo que los resultados de este estudio proporcionan apoyo a la Teoría de la transición de Meleis, como un modelo útil para conceptualizar e investigar el proceso de transición al alta. La percepción sobre la calidad de la educación fue moderada, lo que implica para la práctica la necesidad de un cambio que mejore el proceso de educación al paciente y familia.

Referencias Bibliográficas

1. Weiss M, Piacentine L, Ancona J, et al. Perceived readiness for hospital discharge in adult medical-surgical patients. *Clin Nurs Spec* 2007;21:31.
2. Rose L, Weiss M. Patients' Perceptions of Hospital Discharge Informational Content. *Clinical Nursing Research* 2008;17(3):200.
3. Bobay K, Jerofke T, Weiss M&Y, O. Age-Related Differences in Perception of Quality of Discharge Teaching and Readiness for Hospital Discharge. *Geriatric Nursing* 2010;31(3):1.
4. López E, Leonel A, Córdoba M, Campos E. El plan de alta de enfermería y su impacto en la disminución de reingresos hospitalarios. *EnfNeurol (Mex)* 2014;13(1):12. Transición al alta
5. McBride M, Andrews G. The Transition From Acute Care To Home: A Review of Issues in Discharge Teaching and a Framework for Better Practice. *Canadian Journal of Cardiology* 2013;23(3):18.
6. Sánchez B, Carrillo G, Barrera L. El plan de transición y egreso hospitalario y su efecto en el cuidado de la salud: una revisión integrada. *Rev U D C A Act&DivCient* 2014;17(1):13.
7. Meleis A, Sawyer L, Im E, et al. Experiencing transitions: an emerging middle-range theory. *AdvNursSci* 2000;23:12.

**EFEECTO DE UNA INTERVENCION
EDUCATIVA INSITUACIONAL SOBRE UN
INDICADOR DE CUIDADO SEGURO:
RIESGO DE CAIDAS EN PACIENTES CON
ENFERMEDAD CRÓNICA.SANTANDER.
PROYECTO EN CURSO**

Castañeda Hernández, Álvaro H1; Campos de Aldana, María Stella1; Moya Plata, Delia1, Solano Aguilar2, Sonia; Quintero Lozano, Nubia3.

Enfermero, MsC En Enfermería; Docente Programa de Enfermería UDES, Grupo de Investigación EVEREST. Universidad de Santander, Bucaramanga. Datos de contacto: ahcastanedahHYPERLINK "mailto:ahcastanedah@unal.edu.co"@unal.edu.co

Enfermera, Especialista, MsC(c), Oficina de Convenios UDES, Grupo de Investigación EVEREST. Universidad de Santander.

Enfermera, Especialista, Departamento de Enfermería, Hospital San Juan De Dios de Floridablanca.

Introducción

En Colombia las Enfermedades Crónicas No Trasmisibles, fueron la primera causa de mortalidad y morbilidad para el 2005, representando el 62,6% del total de las muertes, cifra alta en comparación con el año 1999 donde se presentó una cifra de con 59,2%. Así mismo en el ámbito del departamento de Santander, según Otero y Hormiga, las enfermedades cardiovasculares y el cáncer son la principal causa de muerte; en el 2007, causaron el 32,7% y el 15,3% de los fallecimientos en el departamento respectivamente, con tasas de mortalidad de 159,7/100.000 y de 74,9/100.000 habitantes.

Las caídas de los pacientes hospitalizados son un indicador de calidad en la atención médica, razón por la cual es motivo de preocupación creciente la identificación de las causas y factores de riesgo que acompañan estas situaciones. La incidencia de este evento en las instituciones es muy baja, oscilando entre 5

a 18 caídas por mil camas día y probablemente este dato este subestimando la incidencia real de este fenómeno a nivel hospitalario. Las caídas a nivel hospitalario han ganado recientemente un amplio reconocimiento y se ha definido por el Centers for Medicare and Medicaid Services como una condición adquirida en el hospital.

Debido al exceso de morbilidad relacionado con las caídas de los pacientes internados, la JointCommissiononAccreditation of HealthcareOrganizations enlistó a los programas de prevención de las caídas como uno de los programas claves de las Patient Safety Goals. El primer paso para crear un programa hospitalario de prevención de caídas, es comprender los factores de riesgo y la historia natural de las caídas de los enfermos.

Se reconoce que las medidas tomadas para evitar las caídas de los pacientes hospitalizados aún no son lo suficientemente efectivas y los costos de la no identificación del riesgo en forma oportuna son muy altos; la mayoría de las caídas pudieron ser prevenibles a partir de la mejora de la estructura hospitalaria, lo que incluye aspectos relacionados con la infraestructura y los procesos y procedimientos de atención a los pacientes.

Las intervenciones seguras que de ellos se derivan, tienen la capacidad de producir un impacto positivo sobre la mortalidad, morbilidad, incapacidad y complicaciones en los usuarios, así como determinar la garantía de la calidad del cuidado. En este sentido, desde Florence Nightingale hasta la actualidad, la enfermería ha mostrado disposición y compromiso con la seguridad del paciente y mejorar de manera continua los procesos de atención que brinda, lo que responde a un modo de actuación profesional, elemento esencial en la cultura de calidad que actualmente, se estampa en los servicios de salud.

En la E.S.E San Juan de Dios de Floridablanca, el protocolo relacionado fue construido a la luz de la política nacional para la atención segura en salud y teniendo en

cuenta las recomendaciones internacionales para la prevención de caídas de los pacientes hospitalizados.

Objetivo

Evaluar la eficacia de una intervención educativa de enfermería para la disminución de riesgo de caídas en pacientes hospitalizados, diseñada a partir del protocolo “Prevención y control de riesgo de caídas” como uno de los elementos del programa de Seguridad del Paciente del Hospital San Juan de Dios de Floridablanca.

Materiales y métodos

Se diseñó un estudio de abordaje cuantitativo, diseño pre-experimental, de pre-test y pos-test con un grupo, en el que se prueba la educación a partir de una estrategia con un folleto.

Los sujetos de estudio son personas con enfermedad crónica hospitalizadas en la E.S.E San Juan de Dios de Floridablanca. El tamaño de la muestra se calculó de 62 pacientes, considerando un nivel de confianza del 95%, potencia del 99%, una delta de 12 y cota superior 19,3. El muestreo será no probabilístico.

Criterios de inclusión:

- Paciente con enfermedad crónica no transmisible mayor de 18 años
- Hospitalizado en la E.S.E. San Juan de Dios de Floridablanca.
- Presencia de un cuidador familiar durante la hospitalización.
- Criterios de exclusión
- Personas con dificultad para la comunicación.
- Condición de por la que no pueda responder la entrevista.

Las variables son: Variables socioeconómicas de interés, Percepción del paciente sobre las condiciones de seguridad del entorno hospitalario y Nivel de satisfacción del paciente con la atención brindada, las que se describirán por tablas de frecuencias en caso de variables cualitativas y con medidas de

tendencia central en el caso de las cuantitativas.

Para medir la eficacia de la intervención se realizará la comparación pre-test y pos-test tanto en el grupo de pacientes como cuidadores a través de la prueba t de Student si los datos siguen una distribución normal, en caso contrario, la comparación se hará con la prueba U de Mann-Whitney.

Se han tenido en cuenta las consideraciones éticas pertinentes y las normas establecidas por el Ministerio de Salud de Colombia en la Resolución 8430 de 1993; se trata de un estudio clasificado sin riesgo, sin embargo se diseñó consentimiento informado por escrito para que sea firmado en constancia por el participante y un testigo. La información obtenida de los participantes será confidencial, conservando los derechos a la intimidad y privacidad.

Resultados esperados

Aporte a las líneas de las líneas de investigación: Cuidado Comunitario en la aplicación de la política de Seguridad del paciente y Cuidado Clínico: Mejoría del conocimiento del paciente para disminuir el riesgo de caída durante la estancia hospitalaria. Ayudará a la consolidación de la alianza del grupo Everest de la Universidad de Santander con la Red Latinoamericana de Cuidado al paciente crónico y el ESE Hospital San Juan de Dios de Floridablanca.

Financiación: El proyecto fue aprobado para financiación convocatoria interna de la Universidad de Santander. Acta Nro. 026 de 2015, institución aliada E.S.E. Hospital San Juan de Dios de Floridablanca.

Referencias Bibliográficas

1. OTERO WANDURRAGA, Johana Alejandra y HORMIGA SÁNCHEZ, Claudia Milena. Vigilancia de Factores de riesgo de Enfermedades Crónicas; Experiencia Operativa en Santander. RevistadelObservatorio de Salud Pública de Santander, 2010. Año. 2.

No. 2. Pág, 31-36. Disponible en <http://www.saludsantander.gov.co>

2. OLIVER, David et al. A systematic review and meta-analysis of studies using the stratify tool for prediction of falls in hospital patients: how well does it work? Age ageing (2008) 37 (6): 621-627. Disponible en <http://ageing.oxfordjournals.org/content/37/6/621.long>.
3. CHURCH, Skotti. ROBINSON, Thomas N. ANGLES, Erik M. TRAN, Zung. WALLACE, Jeffrey I. Caídas intrahospitalarias de hombres durante el postoperatorio. The American Journal of Surgery Pág.197-202. Disponible en <http://www.intramed.net/contenidover.asp?contenidoID=69963>.
4. BILLINGTON, Jennifer. FAHEY, Tom. GALVIN, Rose. Diagnostic Accuracy Of the Stratify Clinical Prediction Rule for Falls: A Systematic Review and Meta-Analysis.



PARTE III
CAPÍTULOS ESPECIALES

AGENCIA DE AUTOCUIDADO Y FACTORES CONDICIONANTES BÁSICOS: PUNTO DE PARTIDA PARA FORTALECER LA CALIDAD EL PROGRAMA EDUCATIVO: “ACOMPAÑANDO A LOS CUIDADORES”

Clara Rocío Galvis López. María Luisa Pinzón Rocha, Esperanza Romero González. Enfermeras. Docentes Programa de Enfermería. Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad de los Llanos, Villavicencio, Meta, Colombia.

Introducción

Como impacto social del estudio descriptivo, cuantitativo, transversal realizado en 100 cuidadores que identificó la agencia de autocuidado, los factores condicionantes básicos según Orem, el apoyo social percibido y grado de dependencia del paciente se propuso retroalimentar el programa educativo Acompañando a los Cuidadores que desde el 2011 provee herramientas con talleres y material educativo para el autocuidado del cuidador informal y el enfermo en condición de cronicidad en el domicilio.

Objetivo

Fortalecer el programa educativo a partir de los resultados de la percepción de la capacidad de agencia de autocuidado, los factores condicionantes básicos, el apoyo social y el grado de dependencia de la persona enferma.

Método y material

Recomendaciones para implementarse a corto y mediano plazo en la estructura del programa de capacitación a cuidadores informales

Resultado

A corto plazo usar las escalas de agencia de autocuidado ASA, percepción de apoyo social MSPSS de Zimet, el índice de Barthel, incrementar las visitas domiciliarias, a mediano plazo diseñar y capacitar a cuidadores en el uso de la plataforma virtual de telecuidados.

Conclusiones

Se espera gestionar la implementación de las recomendaciones en el programa para ofertar herramientas de autocuidado de forma presencial y virtual dirigidas al cuidador informal según requisitos universales, necesidades de autocuidado, fuentes de apoyo social de la familia, amigos y otras personas significativas del cuidador informal y dependencia del paciente, además mantener contacto y apoyar al cuidador en el manejo de diversas situaciones que se presentan en el domicilio.

Agradecimientos

Los investigadores y los estudiantes agradecen a la Universidad de los Llanos el apoyo con recursos financieros para el desarrollo y la presentación del proyecto y la propuesta de intervención

Referencias Bibliográficas

1. Achury-Saldaña, D., Rodríguez, S. M., Achury-Beltrán, L. F., Padilla-Velasco, M. P., et al. (2013). Efecto de un plan educativo en la capacidad de agencia de autocuidado del paciente con hipertensión arterial en una institución de segundo nivel. *Aquichan*. Vol. 13, No. 3, 363-372. [citado 2017 Agosto 5] Disponible en: <http://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/2293/3338>
2. Flores E, Seguel F. Functional social support in family caregivers of elderly adults with severe dependence. *Invest Educ Enferm*. 2016; 34(1): 67-73. doi:10.17533/udea.iee.v34n1a08. [citado 2017 Agosto 5] Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0120-53072016000100008&script=sci_arttext&tln g=es
3. Galvis López CR, Pinzón Rocha ML, Romero González E. Capacidad de agencia de autocuidado en cuidadores informales a nivel domiciliario. *Memorias Congreso Internacional de Modelos y Teorías de Enfermería: Contextos de humanización en el*

4. Ávila Rodríguez ME, Iturria Irastorza J, Astiz Goñi MM, Ubillos Salaberria MA, Legorburu Barrioseta E. Protocolo de Educación sociosanitaria para promover la autonomía y autocuidado del paciente crónico. VII Jornada de Enfermería del País vasco Cuidando y progresando. Secretaría Técnica OSAKIDETZA. [citado 2017 Agosto 5]. Disponible en: https://www.osakidetza.euskadi.eus/contenidos/informacion/material_enfermeria_2011/eu_enfer/adjuntos/07/123C.pdf

EFFECTIVIDAD DE UN PROGRAMA DE AYUDA AL PACIENTE ONCOLÓGICO HACIA EL AFRONTAMIENTO DE LA MUERTE EN UNA UNIDAD DE CUIDADOS PALIATIVOS.

Sofía Tacuri Flores¹; GuillerminaValdivia Arce²; HaidaEchevarría Schmidt³

Introducción

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) el cáncer es una de las principales causas de morbilidad y mortalidad en el mundo. Se prevé que el número de nuevos casos aumente aproximadamente en un 70% en los próximos 20 años. La necesidad mundial de cuidados paliativos seguirá aumentando como consecuencia de la creciente carga que representan las enfermedades no transmisibles y del proceso de envejecimiento de la población. Las personas hospitalizadas con padecimientos oncológicos cursan con sensaciones de soledad alejados de sus familiares y amigos, percibiendo un entorno extraño y en algunas oportunidades hostil, frente a esta situación es necesario replantear las estrategias para el cuidado de los pacientes con enfermedades en estado terminal. La enfermera en su rol diario tiene como responsabilidad el cuidado del paciente en fase terminal y cada vez la demanda es mayor por el incremento de las afecciones oncológicas.

Objetivo

Determinar la efectividad de un programa de ayuda hacia el afrontamiento de la muerte en una unidad de cuidados paliativos en el Hospital Guillermo Almenara Irigoyen.

Materiales y método

Enfoque cuantitativo, tipo aplicada, método experimental. Población: Familiares que cuidan a los Pacientes oncológicos terminales hospitalizados. La muestra será seleccionada a través de la fórmula para poblaciones finitas de forma no probabilística por conveniencia.

Resultados

Se espera que los familiares de los pacientes oncológicos terminales alcancen un nivel medio de conocimiento y prácticas de cuidado paliativo.

ASOCIACIÓN ENTRE LA ANSIEDAD, EL DOLOR Y LA SATISFACCIÓN DEL CUIDADO, EN MUJERES OPERADAS DE ASTROPLASTIA, POST INTERVENCIÓN EDUCATIVA.

Orfa Nineth Morales Padilla
Gladys AydePinituj-Monroy

Magister en Enfermería. Hospital Nacional de Ortopedia y Rehabilitación Dr. Jorge Von Ahn. Ciudad de Guatemala, Guatemala

Licenciada en Enfermería. Hospital Nacional de Ortopedia y Rehabilitación Dr. Jorge Von Ahn. Ciudad de Guatemala, Guatemala.

Introducción

La ansiedad y el dolor, podrían asociarse con la satisfacción del cuidado, después de una intervención.

Objetivo

Evaluar la asociación entre ansiedad, dolor y satisfacción del cuidado en mujeres operada de artroplastia de cadera, después de una intervención educativa.

Materiales y método

Estudio cuantitativo de alcance correlacional. Diseño específico: estudio cuantitativo de alcance correlacional. Diseño específico: cuasi experimental, con post prueba únicamente y grupos intactos. Con personas ingresadas en Cirugía de Mujeres, en los meses de septiembre a noviembre del año 2017. Usando para medir la efectividad de la intervención educativa. el CARE Q de Patricia Larson, escala de ansiedad de Hamilton y la escala de valoración del dolor para adultos. Analizando la información con estadística descriptiva e inferencial, previo consentimiento informado.

Resultados

Se espera conocer las características socio demográficas de participantes y correlación existente entre las variables de interés con los

grupos intactos. Resaltando la efectividad de la intervención educativa.

Conclusiones

La asociación entre la ansiedad, dolor y satisfacción del cuidado, podrían verse influenciadas por la aplicación de una intervención educativa en la población objeto de interés. Corroborándose la necesidad de su implementación como parte del rol docente.

“LA EXPERIENCIA EN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA, A PERSONAS AFECTADAS EN SU SALUD EN CRONICIDAD”

Dra. Rosa Armida Verdugo Quintero, Dra.
Graciela Hernández,
MC. Servanda Zazueta Zazueta, ME. Miriam
Gaxiola Flores.
Docentes de la Escuela Superior de
Enfermería Culiacán, Universidad Autónoma
de Sinaloa, México.

Introducción

La creciente afectación de la población por enfermedades del corazón y diabetes; desafía a la sociedad y a la enfermería, que deriva en responsabilidad: ética y social. La experiencia cotidiana en el cuidado refleja la interacción con las personas y permite visualizar la apertura y desarrollo de capacidades humanas (Watson, J. 2008).

Objetivo

Caracterizar la experiencia del cuidado de enfermería, a personas afectadas en su salud en cronicidad.

Materiales y método

Estudio cualitativo con enfoque fenomenológico, mediante entrevistas a profundidad a licenciadas en enfermería, acerca de su experiencia al cuidar a personas afectadas en su salud en cronicidad, por diabetes e hipertensión.

Resultados

Destacaron las categorías: incertidumbre y temor ante la enfermedad, así como el acercamiento de la enfermera desde una perspectiva de ayuda, y la transición que vive la persona afectada ante la modificación del estilo de vida, se identificaron necesidades de soporte espiritual, escucha, y consejería.

Conclusiones

La cronicidad afecta la integridad de la persona y su familia, la experiencia de enfermería, muestra la necesidad de potenciar los cuidados centrados en las personas, para contribuir a la formación de competencias de autocuidado y a disminuir la incertidumbre.

RESPONSABILIDAD SOCIAL Y HUMANIZACIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA: UNA EXPERIENCIA DE EDUCACIÓN CONTINUA

Clara Rocío Galvis López, María Luisa Pinzón Rocha, Esperanza Romero González, Oscar Alexander Gutiérrez Lesmes, María Cristina Ramírez Duarte. Docentes Programa de Enfermería. Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad de los Llanos, Villavicencio, Meta, Colombia.

Introducción

Un desafío para enfermería es garantizar el cuidado humanizado en la atención de las personas y en los servicios de salud. Para el Grupo de Cuidado de la Facultad Ciencias de la Salud de la Universidad de los Llanos, el trato digno, la necesidad de indicadores que evidencien el cuidado, la toma de decisiones asertivas con el uso de proceso enfermero y la pertinencia del cuidado seguro y continuo motivaron la oferta del curso de educación continua para la cualificación del talento humano de enfermería en procesos de gestión y prestación de cuidado humanizado en instituciones de salud en convenio de Relación Docencia Servicio.

Objetivo

Describir la experiencia del curso Responsabilidad Social y Humanización del Cuidado de Enfermería

Descripción de la experiencia

Abordaje a través de exposiciones, talleres, trabajo independiente aplicado a la realidad material educativo en temas sobre ética y humanización del cuidado, indicadores de gestión de la calidad del cuidado de enfermería, proceso enfermero, cuidado seguro y plan de egreso hospitalario.

Logros significativos

Cualificación de enfermeros en competencias y habilidades para el cuidado humanizado, logro de metas de contraprestación y responsabilidad social de la Universidad de los Llanos con egresados del Programa de Enfermería, elaboración de estrategias para la atención humanizada en las instituciones de salud participantes.

Conclusiones

Evidencia la necesidad de cualificación del personal de enfermería y gestión con directivas de las instituciones salud para la implementación de las propuestas de atención humanizada

Referencias

1. González-Juarez L, Velandia- Mora AL, Flores-Fernández V. Humanización del cuidado de enfermería. De la formación a la práctica clínica. Revista Conamed, Suplemento de Enfermería, 2009. [citado 2017 Agosto 5] Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/3633444.pdf>
2. González Escobar DS. Percepción de Comportamientos de Cuidado humanizado en estudiantes de enfermería. [citado 2017 Agosto 5] Disponible en: <https://encolombia.com/medicina/revistas-medicas/enfermeria/ve-172/percepcion-comportamientos-humanizado/>
3. Romero Massa E, Contreras Méndez IM, Moncada Serrado A. Relación entre cuidado humanizado por enfermería con la hospitalización de pacientes. Hacia promoc. salud. 2016; 21(1): 26-36. DOI: 10.17151/hpsal.2016.21.1.3. [citado 2017 Agosto 5] Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/3091/309146733003.pdf>
4. Quintero A, Maldonado M, Guevara B, Delgado C. El cuidado humanizado como esencia en el profesional de enfermería. Revista Médica Electrónica PortalesMédico.com. [citado 2017 Agosto 5]

Disponible en:<https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/cuidado-humanizado-enfermeria/>

5. López ET, Leonel AA, Córdoba Ávila MA, Campos Castolo EM. El plan de alta de enfermería y su impacto en la disminución de reingresos hospitalarios. *EnfNeurol (Mex)* Vol. 13, No. 1: 12-18, 2014 [citado 2017 Agosto 5] Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfneu/ene-2014/ene141c.pdf>
6. Santana de Freitas J, Bauer Camargo Silva AE, Minimisava R, QueirozBezerra AL, Gomes de Sousa MR. Calidad de cuidados de enfermería y satisfacción del paciente atendido en un hospital de enseñanza. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* mayo-jun. 2014;22(3):454-60 DOI: 10.1590/0104-1169.3241.2437 [citado 2017 Agosto 5] Disponible en: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v22n3/es_0104-1169-rlae-22-03-00454.pdf
7. Sánchez Herrera B. Cuidado Seguro, La nueva tendencia en e cuidado de la Salud. *Revista de Enfermería*. Vol 14 N° 2 [citado 2017 Agosto 5] Disponible en:<https://encolombia.com/medicina/revistas-medicas/.../lanuevatendenciacuidadosalud>

