

Red CroniFam

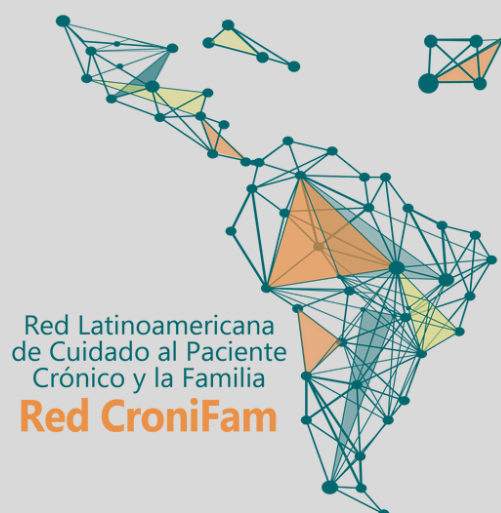
"A la vanguardia del cuidado en cronicidad"



CONTENIDO

Alimentación Segura -Infancia Saludable Gallardo Solarte K.; Torres FJ.; Suarez Díaz LO.	3
La custodia de los hijos en parejas separadas: Conflictos privados y obligaciones públicas Herrera Puentes ES	7
Impacto de la IA en la Reducción de Costos en el Cuidado de Enfermedades Crónicas Cervera Baas ME.; Feliciano Domínguez E.; Barajas Sánchez J.; Vega Garzón J	16
La vida en un segundo: Teoría de las transiciones aplicada a una situación de enfermería De la Hoz Torres BJ.	21
El camino de la esperanza: Caminar de nuevo Montes Cortes MA.; Vargas Pardo MC.; Barajas Sánchez J.; Manrique-Anaya Y	30
Enfrentando la adversidad en la enfermedad: Resiliencia Sepúlveda Rojas S.	35
Agenda Red CroniFam 2025	38
Noticias y Reconocimientos	39

2025



Boletín Red CroniFam

"A la vanguardia del cuidado en cronicidad"

Este boletín es una publicación seriada de la Red Latinoamericana de Cuidado al Paciente Crónico y la Familia - Red CroniFam. Recopila la producción de la Red en aspectos de docencia, investigación y extensión. Su objetivo es la transferencia de información a la comunidad científica y a la sociedad en general acerca de las tendencias, avances e innovaciones en el cuidado a la persona con enfermedad crónica y su familia, en especial, el cuidador familiar.

Del ejemplar:

Junio - 2025, Vol. 5, No. 1, Pags. 39 - Periodicidad: Semestral

ISSN:

2745-2255 (En línea)

Publicación oficial de:

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

Editoras:

- Sonia Patricia Carreño Moreno., PhD. Universidad Nacional de Colombia.
- Lorena Chaparro Díaz., PhD. Universidad Nacional de Colombia.

Comité editorial:

- María Stella Campos de Aldana., MSN. Universidad de Santander.
- Cristian David Cifuentes Tinjaca., SN. Universidad de los Llanos.
- María Victoria Rojas. MSN., Universidad de Cundinamarca.
- Madeleine Cecilia Olivella Fernández., MSN. Universidad del Tolima.
- Monica Muñoz Cardona., MSN. Corporación Universitaria Adventista, INCODOL.
- Sandra Milena Hernández Zambrano., PhD. Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud.
- Olga Marina Vega Angarita., PhD. Universidad Francisco de Paula Santander.
- María Mercedes Ramírez Ordoñez., MSN. Universidad Francisco de Paula Santander.

Edición, diseño y diagramación:

- David Santiago Poveda., SN. Universidad Nacional de Colombia.
- Cristian David Cifuentes Tinjaca., RN,BSN,MSN(s). Universidad de los Llanos y Universidad Nacional de Colombia.
- Sofia Burgos Riveros, Universidad Nacional de Colombia.

Contacto y redes sociales:

✉ gcronico_febog@unal.edu.co

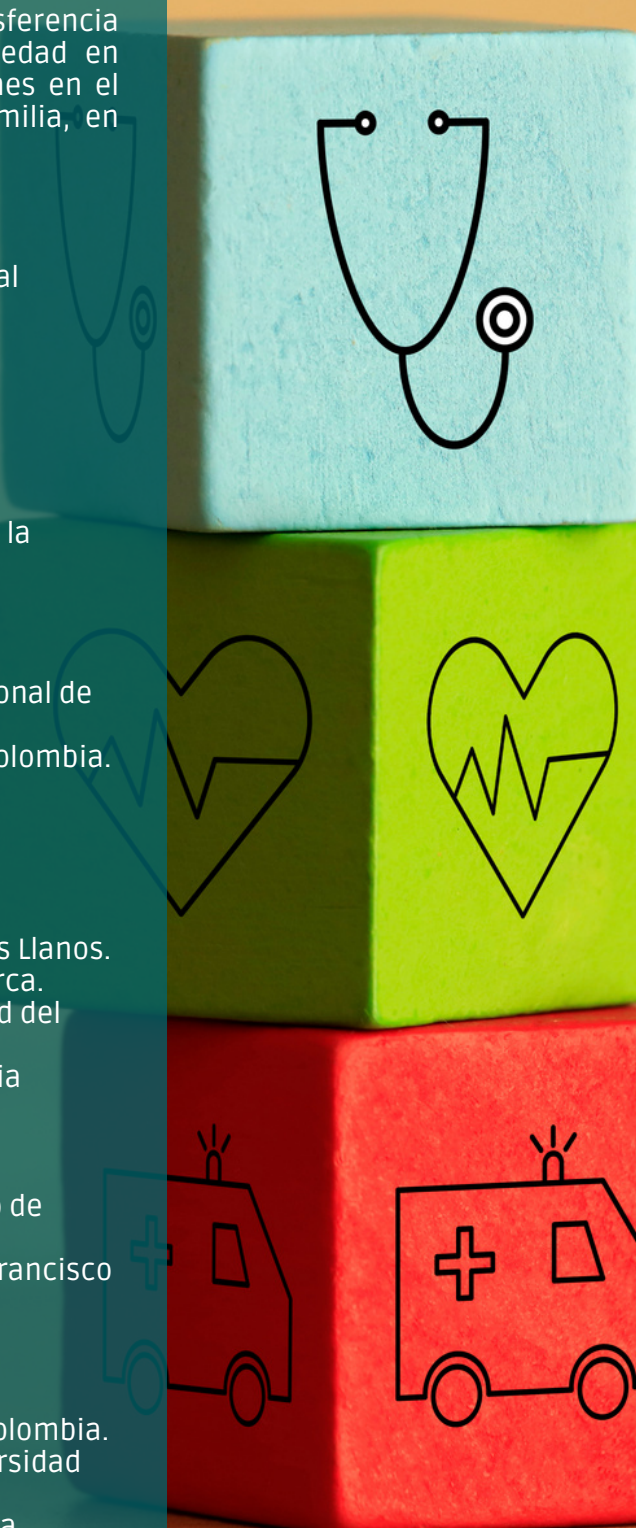
🐦 @GC_Febog

📘 /CuidandoAlosCuidadores

📺 /Cuidando a los Cuidadores

📷 @cuidadoresunal

🌐 gcronico.unal.edu.co



Artículo de experiencia

Alimentación segura – Infancia saludable

Karina Gallardo Solarte¹
Fanny Jannet Torres Cantuca¹
Lidue Olsy Suarez Diaz²

Información de autores:

- 1. Universidad Mariana
- 2. Universidad CESMAG

INTRODUCCIÓN

Algunas Organizaciones internacionales como la FAO (Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura), FIDA (Fondo Internacional de Desarrollo Agrícola), OPS (Organización Panamericana de la Salud), WFP (Programa Mundial de Alimentos) y UNICEF (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia) informan que las metas de la Agenda 2030 de Desarrollo Sostenible relacionadas con la seguridad alimentaria y la nutrición no podrán alcanzarse mientras en algunos territorios de América Latina y el Caribe sigan viviendo poblaciones con niveles de malnutrición que, como mínimo, duplican los promedios nacionales. Muchas veces, las oportunidades económicas en estas áreas son escasas, los servicios públicos son limitados y la vulnerabilidad a eventos climáticos extremos es alta. Es en estos territorios, que han quedado históricamente rezagados, donde las políticas públicas regionales han tenido menos impacto y donde es urgente desarrollar nuevas investigaciones y plantear agendas de políticas públicas que se adapten a las necesidades específicas de las comunidades locales (1).

En la actualidad, muchos países se enfrentan a la carga de la malnutrición en todas sus formas, con tasas crecientes de obesidad infantil y tasas elevadas de desnutrición y retraso del crecimiento, muchas veces se subestima la obesidad infantil como problema de salud pública en aquellos entornos en los que, por razones culturales, se considera a menudo que un niño con sobrepeso es un niño sano. A nivel de Latinoamérica, los territorios habitados por poblaciones indígenas albergan una gran diversidad y riqueza genética de recursos naturales; sin embargo, estos pueblos suelen enfrentar graves condiciones de inseguridad alimentaria y presentan tasas de desnutrición mayores que sus contrapartes no indígenas (2).

Cómo citar:

Gallardo Solarte K.; Torres FJ.;
Suarez Diaz LO. Alimentación
segura-Infancia Saludable. *Boletín
Red CroniFam*. Jun, 2025; 5(1): 3-6.

Alimentación segura – Infancia saludable

La población afectada por inseguridad alimentaria ha seguido aumentando en América Latina durante los últimos 5 años. En 2019, casi un tercio de la población, o lo que es lo mismo, 191 millones de personas, se vieron afectadas por inseguridad alimentaria moderada o grave. De ellos, 57,7 millones, aproximadamente un 10% de la población de la región, se vio en situación de inseguridad alimentaria grave; es decir, se quedaron sin alimentos, pasaron hambre o estuvieron más de un día sin comer (1).

Por otra parte la realización de acciones que impacten la Salud Pública de las poblaciones contempla el conocer aspectos relevantes que aporten de manera significativa a la reducción de las brechas, inequidades así como desigualdades sociales y económicas que afectan a población vulnerable. En este sentido, se plantea un estudio cuantitativo de tipo descriptivo, observacional que busca analizar el estado de la Seguridad Alimentaria y Nutricional de la población escolar en menores de 6 a 12 años. A nivel mundial, al menos uno de cada tres niños no está creciendo bien debido a que padece malnutrición en sus formas más visibles: retraso en el crecimiento, emaciación y sobrepeso. A nivel mundial, al menos uno de cada dos niños padece hambre oculta, es decir, carencias –a menudo invisibles– de vitaminas y otros nutrientes esenciales (3).

En otro estudio en Colombia, encontró que el 15,8% de los niños menores de cinco años presentaban retraso en el crecimiento, y que el sobrepeso y la obesidad en niños entre 5 y 14 años era inferior a los valores encontrados a nivel nacional (4).

DESARROLLO

Este proyecto es una investigación profesoral con coinvestigadores, la cual tiene como objetivo: **Analizar el estado de la seguridad alimentaria y nutricional de la población escolar y sus familias, Municipio de Pasto, 2022-2025 con el fin de articular a la academia, empresa y estado en plan de respuesta para promover acciones en favor de la seguridad alimentaria y nutricional de las familias de la población escolar.** Hasta el momento se cumplió con el 100% de recolección de información y control de bases de datos, se adelantan algunos productos como es la formación del recurso

Alimentación segura – Infancia saludable

humano con trabajos de grado estudiantil, un informe técnico de avance.

Se ha tenido la participación en dos eventos científicos como son Participaron con la presentación Póster: Diagnóstico de los Determinantes de Seguridad Alimentaria Nutricional en el Entorno Escolar en la Conferencia Bienal de América Latina y el Caribe - Innovación, Investigación, Economía, Conservación y Cuidado: Contribuciones a la Excelencia y XX Jornada Nacional de Actualización en Salud: "Manejo interdisciplinario de paciente quirúrgico", para cumplir con dos productos con apropiación social del conocimiento, dando a conocer resultados parciales de esta investigación.

Esta investigación toma a los padres o tutores de los niños como fuente para responder la encuesta.

RESULTADOS PRELIMINARES

En relación a las características sociodemográficas de los padres encuestados, en referencia al género el 74 % fueron mujeres y hombres 25%. Régimen de salud subsidiado 81 % y contributivo 15%, el 92% son mestizos; el 33% tienen nivel de escolaridad secundaria completa seguido del 16% que tiene formación técnica.

Frente a la fuente de procedencia de los alimentos el 41% dicen que los mercados, supermercado, tienda o tiendas y supermercados. En relación a los programas sociales afiliados las familias, el 53% responde que es el programa de alimentos, seguido con el 17% de familias en acción.

El 28% de la población no pertenecen a ningún programa ni son beneficiarios. Con relación a los tiempos de las comidas el 46% tienen 5 comidas al día, en referencia a desayuno, media mañana, almuerzo, media tarde y cena y solo el 24% tienen tres tiempos, desayuno, almuerzo y cena. Para finalizar un aspecto relevante con relación a la economía del hogar el 31% destina entre 300 y 400 mil pesos colombianos mensuales para la alimentación en contraste con un 6% que solo cuenta con 100 mil pesos colombianos que posiblemente no genere una buena seguridad alimentaria y nutricional en los niños.

Alimentación segura – Infancia saludable

CONCLUSIONES

Para los hogares encuestados, aunque forman parte de programas sociales en este caso el 53% de las familias menciona que están afiliadas a programas de alimentos. Aun así, experimentan brechas en el consumo de alimentos que son fuente de nutrientes clave como proteínas, lácteos, frutas y verduras. Esta situación se vuelve aún más crítica para el 15% de los hogares con consumo limítrofe o pobre, que ingieren estos grupos de alimentos con muy baja frecuencia.

Referencias bibliográficas

1. **FAO, FIDA, OPS, WFP y UNICEF. 2020.** Panorama de la seguridad alimentaria y nutrición en América Latina y el Caribe 2020. Santiago de Chile. <https://doi.org/10.4060/cb2242es>
2. **Ponce-Pincay RA, Bazurto-Vélez JS, García-Hidalgo MC.** Caracterización nutricional, hematológica y bioquímica en población infantil en Latinoamérica. Journal Scientific Investigar. 2024; 8(3):2158-2178. doi: 10.56048/MQR20225.8.3.2024.2158-2178
3. **UNICEF para cada niño. 2019.** Estado Mundial de la Infancia 2019 niños, alimentos y nutrición. Crecer bien en un mundo en transformación. New York. <https://www.unicef.org/media/62486/file/Estado-mundial-de-la-infancia-2019.pdf>
4. **Gómez G, Hernández J, et al.** Caracterización nutricional de niños menores de 15 años en Puerto Colombia, Atlántico. Revista de Salud Pública. 2020; 22(2):1-10.

Artículo de experiencia

La custodia de los hijos en parejas separadas: Conflictos privados y obligaciones públicas

Erik Santiago Herrera Puentes¹

Información de autores:

1. Trabajador Social. Estudiante
Maestría en Trabajo Social con
Énfasis en Familia y Redes
Sociales, Universidad
Nacional de Colombia

INTRODUCCIÓN

Este artículo surge de la necesidad de identificar y aportar al estudio sobre cómo se percibe y asume el papel del padre en la familia contemporánea, más allá del rol de proveedor económico. Todo esto fomentado por la literatura académica y las experiencias compartidas con profesionales de trabajo social, sociología y psicología, el estudio busca explorar el papel de los padres que asumen roles de cuidado y crianza.

Es esencial resignificar y reconstruir la configuración familiar, profundizando en la subjetividad y las experiencias de los padres. La evolución de las lógicas de género implica que los roles de cuidado y crianza asumidos por hombres desafían los esquemas culturales tradicionales, lo que requiere una reconfiguración de percepciones y valores. Observaciones en entornos profesionales, como comisarías de familia, revelaron que los padres a menudo enfrentan desventajas legales y sociales en temas de tenencia y cuidado de los hijos.

Entre las motivaciones que condujeron a la selección del libro "La custodia de los hijos en las parejas separadas: conflictos privados y obligaciones públicas", de la docente Yolanda López, está la búsqueda de interpretación de los malestares de la familia y los vínculos conyugales contemporáneos. A partir de una revisión de equipos psicosociales, el texto permite identificar las demandas e interpretaciones del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF). Tal como indica la autora, se dejan entrever las tensiones entre los procesos terapéuticos, las respuestas jurídicas y las contradicciones de las familias en los espacios de conciliación de custodias.

Cómo citar:

Herrera Puentes ES. La custodia de los hijos en parejas separadas: Conflictos privados y obligaciones públicas. *Boletín Red CroniFam*. Jun, 2025; 5(1): 7-15.

La custodia de los hijos en parejas separadas: Conflictos privados y obligaciones públicas

Reconstrucción textual



En un primer momento, encontramos el primer capítulo, que aborda las transformaciones y tiene como objetivo identificar un contexto de Colombia en el siglo XX, marcado por la idea de una familia tradicional, patriarcal y heteronormativa. El segundo capítulo aborda la separación y el divorcio como factores ligados a las transformaciones de la familia, la cultura y las relaciones, entendidos como vínculos sujetos a cambios según las necesidades y expectativas personales de los padres. Este capítulo también analiza los elementos y particularidades que desembocan en el conflicto y la necesidad de establecer la custodia de los hijos, así como las implicaciones del conflicto para los menores y un abordaje inicial desde una perspectiva psicoanalítica sobre las razones de las separaciones.

El tercer capítulo identifica la concepción de los derechos de niños y niñas ante el ICBF, fundamentados en garantías para el desarrollo óptimo de la niñez y un marco normativo que respalda y orienta la atención hacia ellos. En el cuarto capítulo se analiza la paternidad desde una esfera pública y la conyugalidad desde una esfera privada, además de la figura del "tercero social", que interviene para garantizar los derechos y el bienestar de los menores a través de un respaldo jurídico y normativo. También se aborda el impacto de la conciliación como medio para mediar y fortalecer los vínculos familiares, identificando los elementos que conforman una conciliación familiar, tales como visitas, cuota alimentaria y la decisión de quién quedará con la custodia.

El capítulo cinco se centra en el bienestar, con énfasis en establecer un límite, ya que la satisfacción excesiva puede generar deseos insatisfechos. Se aborda el consumismo y la satisfacción material como herramientas para ganar el afecto o el rechazo de uno de los progenitores, lo cual complica las muestras de afecto y atención.

En el capítulo seis, se analizan los vacíos y dificultades en la implementación de los talleres previos a las conciliaciones, desde un marco normativo que genera

La custodia de los hijos en parejas separadas: Conflictos privados y obligaciones públicas

tensiones respecto a lo que debería ser. Además, se hace un llamado al ejercicio profesional y se mencionan los recursos y limitaciones propios de la institución, donde suele primar lo jurídico sobre otros aspectos, lo que dificulta el relacionamiento y la tramitación de tensiones y problemas inherentes a la separación y custodia de hijos.

Finalmente, el capítulo siete aborda la predilección de la custodia hacia la madre, analizando cómo algunos padres demandan la custodia argumentando contar con recursos económicos y emocionales suficientes para acompañar a los hijos. Este factor puede verse afectado por la visión histórica del rol del padre, aunque estas paternidades están ligadas a imágenes y representaciones sociales que, a partir de experiencias vitales, se enmarcan en roles sujetos a cambios.

La configuración del documento se mantiene coherente con la tesis central, que es el análisis de los perfiles problemáticos, estableciendo una dialéctica entre el sujeto y la cultura en situaciones particulares de parejas que solicitan la separación. Se explican las emociones y reacciones subjetivas para el observador externo; no obstante, esto se diluye en la revisión de los capítulos, ya que en muchas ocasiones se presentan en un contexto más intervencionista e institucional, perdiendo así parte del enfoque subjetivo en las emociones y reacciones. El análisis tiende a centrarse en una perspectiva cultural, trasladando la observación de una esfera pública hacia lo privado de la familia o, mejor dicho, hacia lo que se deja entrever. A pesar de esto, el documento mantiene un orden lógico que es coherente de un capítulo a otro.

Comentario crítico

La profesora Yolanda ahonda en las implicaciones de la separación de pareja, pues "estas deconstrucciones producen intensas emociones en cada uno de los miembros de la pareja, efecto de las tensiones afectivas y de los cambios de sentimientos por lo que se vive como una decepción, de la que generalmente se culpa al otro" (1). Así mismo, María Cristina Palacio (2) ha establecido las características del "modelo tradicional de familia" que suele basarse en la bilateralidad parental, la

La custodia de los hijos en parejas separadas: Conflictos privados y obligaciones públicas

corresidencia y la reproducción, y sobre este modelo suelen plantearse las estigmatizaciones hacia otras formas de configuración familiar; se les ve incompletas y se buscan las causas de por qué son.

En el ámbito de la consulta institucional, se encuentran también madres que, durante períodos de tiempo, no muestran preocupación por maternar, dejando al pequeño hijo en manos del padre, "la abuela o de algún otro familiar del progenitor, y luego reclaman la custodia, aduciendo como causa de sus prolongadas ausencias problemas económicos" (1). Aquí encontramos abuelas que encubren las irresponsabilidades o arbitrariedades de su hijo como padre, denigrando a la madre, y con la idea de continuar sustituyendo a su hijo en las funciones de la crianza y de la socialización. En general, en estos casos, la abuela se ha encargado del cuidado del niño en los primeros meses o años, o por períodos de tiempo, ya sea porque la madre, al comienzo de la vida del hijo, le ha cedido esta función o por circunstancias diversas: "la madre ha sido expulsada de la casa del padre de su hijo; el padre no retorna al niño después de la visita a la que tiene derecho o luego de haberlo recogido en el jardín o en el colegio al que asiste, dejándolo al cuidado de la abuela" (1).

Asimismo, en muchos casos, los hombres no asisten a las citaciones de las instituciones para responder por los abusos y elusiones que se les atribuyen, lo que obliga a reiterar dichas citaciones. Esta resistencia parece estar motivada por su incapacidad de aceptar los cambios jurídicos que, en sintonía con las demandas culturales actuales, limitan su autoridad como padres. Desde el sistema de dominio patriarcal, creen que no necesitan acudir a instituciones para reclamar derechos sobre sus hijos, lo que les resulta humillante. Además, "les resulta insoportable reconocer una ley que impone límites a su autoridad sobre la madre y el niño; todo esto, en la realidad, se entremezcla y complejiza el abordaje institucional" (1). Puesto que ninguno de los padres renuncia fácilmente a "ejercer arbitrarias prácticas de autoridad en el entorno doméstico sobre sus hijos, prevalidos del poder que les asigna el reconocimiento social de su función familiar" (1).

La custodia de los hijos en parejas separadas: Conflictos privados y obligaciones públicas

Por otra parte, se asiste al niño a la autoimposición del silencio o de la autoinculpación, que es en realidad una demanda que procede del otro y que se transfigura en una decisión voluntaria. Los hijos replican diferencias de género, dinámicas de poder, y se ve un sistema de dominación desde el adultocentrismo, pues el hijo se usa como un elemento para reprochar o encarar a la pareja socio-afectiva de alguno de los dos padres, afectando su juicio y perspectiva con relación a su progenitor, vulnerando la sensibilidad del niño. Viven los efectos de la pareja, y esa ruptura genera en el hijo sentimientos y culpas que debe tramitar por sí mismo, desconociendo cómo abordarlas. La ausencia de los padres implica cómo percibe el mundo y cómo abordará su vida en adelante. "El contacto precoz con la soledad deja al niño como una de las vías de escape las entretenciones solitarias que brindan la televisión, los videojuegos y los medios informáticos, con los distintos riesgos para su formación moral, social e incluso en su seguridad física y mental" (1).

Aquí se enuncia el adultocentrismo desde unas lógicas de tensiones, conflictos y malestares conyugales pues los padres prefieren delegar la responsabilidad de establecer las condiciones de su relación con el hijo a un tercero, basado en normas jurídicas y familiares. En algunos casos "se mantiene la hostilidad, y el niño es utilizado como un medio para ejercer poder y causar dolor al otro, con el fin de aliviar el propio sufrimiento" (López, 2014, p. 54). En contraste con esto, el ICBF, por delegación del Estado, asume la representación legal de los derechos del niño y, en su nombre, ratifica la custodia compartida o la asigna a uno de los progenitores, elemento que tensiona este adultocentrismo. Esto genera tensiones desde una esfera pública en torno a la demanda de necesidades y el reconocimiento de estas. Se introduce el concepto de "Tercero Social", a través del cual se garantizan estos derechos y se respalda socialmente este bienestar mediante diversos actores institucionales como medida que reconoce al niño o niña como sujeto de derechos pero también en proceso de formación y que demanda unas herramientas par un óptimo desarrollo desde una perspectiva cultural.

La custodia de los hijos en parejas separadas: Conflictos privados y obligaciones públicas



María Cristina Palacio (2) quien entiende la violencia familiar como "un proceso de estructuración de una dinámica relacional destructiva que se manifiesta en la exclusión, el desconocimiento de los derechos individuales y la imposibilidad de formar un colectivo". Esta dinámica genera daño y destrucción en el desarrollo humano, impide el despliegue de potencialidades y niega oportunidades de participación social a los miembros de la familia. Con relación a esto, la custodia se define como "la facultad, los derechos y obligaciones que se conceden y exigen a los padres como representantes legales del niño o adolescente, para cuidar, corregir e intervenir en su educación y formación física, social y moral, como funciones que la sociedad y la ley les atribuyen" (1). Elemento socio-jurídico que promueve y fomenta la mitigación de violencias familiares o bien la repetición de las mismas.

La citación y asistencia a la institución imprimen nuevas dimensiones a la situación de abandono en juego: marcan un quiebre en las relaciones de poder establecidas en la pareja; agudizan los sentimientos hostiles hacia el citante, por lo que "la exposición pública a la que el citado se ve sometido, los que se convierten en nuevos motivos que degradan el narcisismo de uno o de los dos progenitores" (1). La exigencia de comportamientos socialmente aceptados y civilizados, que se reflejan en conductas, actitudes y roles deseables entre los ex miembros de una pareja y sus nuevas relaciones, con el fin de proteger el bienestar físico y emocional del hijo, no suele ser efectiva en la mayoría de los casos. Por el contrario, genera resistencia en los padres, quienes, apegados a sus propias experiencias negativas durante la relación o la separación, se muestran incapaces o reacios a cambiar su forma de interactuar con su expareja. Estas circunstancias y sus repercusiones subjetivas dificultan una escucha atenta y comprometida frente a los aspectos legales y sociales que el profesional a cargo del taller busca abordar.

Finalmente, la profesora formula esta pregunta y abre el análisis de los sistemas de dominio en especial del patriarcado pero principalmente, recae en el interés en el proyecto investigativo "¿Cuáles son los efectos de los nuevos discursos sobre las prácticas maternas y paternas

La custodia de los hijos en parejas separadas: Conflictos privados y obligaciones públicas

y las demandas inconscientes que van moldeando la intimidad subjetiva?" (López, 2014, p. 63). La maternidad y la paternidad, aunque se enmarcan en un discurso social que legitima ciertas prácticas y descarta otras, requieren una reflexión adicional. En su ejercicio concreto "lo paterno y lo materno están profundamente influenciados por representaciones e imágenes que impregnan su desempeño" (López, 2014, p. 63). La reflexión destaca una creciente queja en la sociedad sobre la presunta discriminación hacia los padres en la asignación de la custodia por parte de profesionales, en su mayoría mujeres, en instituciones como el ICBF.

Quienes protestan argumentan que estas decisiones reflejan prejuicios culturales que ignoran los cambios en la función paterna, desconociendo a padres que asumen su rol de manera comprometida y afectuosa. En las audiencias del ICBF, los padres bajo régimen de custodia materna a menudo "reclaman una definición clara de los tiempos de visita, e incluso algunos están dispuestos a asumir la custodia o recurren a instancias legales para garantizar su derecho y cumplir con sus responsabilidades según el Código del Menor" (1). Así mismo, Mena (3) afirma que, en algunos casos, los padres tomaron la decisión de arrogarse la patria potestad de los hijos sin consentimiento de la madre, arguyendo que ellas no tenían los medios para hacerse cargo de estos, demandando hacerse cargo y abordar las necesidades del menor.

Por último, la monoparentalidad es, en muchos casos, el resultado de tensiones y malestares en la pareja que desembocan en cambios en las dinámicas sociales y en los roles de género, así como a transformaciones en las relaciones de pareja y en la concepción de la familia en general. En diversos contextos, a estos padres no se les otorga la custodia de los hijos debido a que se les asocia con lógicas de feminización, que tradicionalmente han sido atribuidas a las mujeres como algo implícito. Se les representa como "feminizados" e inadecuados, ya que no responden a la lógica ni a las posiciones del patriarcado.

La custodia de los hijos en parejas separadas: Conflictos privados y obligaciones públicas



Donzelot (4) identifica que "el patriarcalismo familiar sólo es destruido al precio de un patriarcado de Estado" pues uno de los fallos de la institución es que no se están replanteando nuevas formas de interpretar, abordar y comprender esta realidad. Tal como lo indica Donzelot, de manera simbólica el poder del padre migra al juez. Es fundamental fortalecer la transformación de la mirada hacia el padre, que suele ser percibido como distante y carente de herramientas para cuidar y proteger. Es necesario dejar de idealizar la figura materna como el único entorno óptimo para el desarrollo y bienestar de los hijos. Esta transformación debe realizarse sin caer en visiones totalitarias o reduccionistas, sino desde una perspectiva crítica que promueva mecanismos para garantizar los derechos de estos padres. Todo esto debe hacerse desde una reflexión consciente, en la que las leyes, decretos y el marco jurídico se adapten a estas nuevas realidades y a las transformaciones familiares que están ocurriendo.

Argumentos - Perspectiva

La profesora Yolanda López, a lo largo de siete capítulos, identifica las perspectivas problemáticas, los conflictos y las tensiones dentro de la familia, en línea con sus trabajos anteriores sobre los malestares contemporáneos en este ámbito. No obstante, su forma de argumentar es muy técnica, y algunos aspectos que podrían abordarse con mayor simplicidad, puesto que se presentan de manera moderadamente compleja. Para sustentar sus análisis, se apoya en la Constitución Política, diversas leyes y artículos, además del Código de Infancia y Adolescencia. Sin embargo, en su argumentación se pierde la voz y los relatos de las personas que atraviesan procesos de custodia, así como de los profesionales que enfrentan estas situaciones de manera cotidiana. Este enfoque tiende a generar una distancia entre el sujeto de investigación y la investigadora, dejando algunas interrogantes sin resolver.

La profesora reconoce que el tiempo de observación y su rol como observadora externa limitan sus percepciones. Sin embargo, considera que una visión menos influenciada por las rutinas y costumbres institucionales puede aportar perspectivas valiosas para reflexionar

La custodia de los hijos en parejas separadas: Conflictos privados y obligaciones públicas

sobre el funcionamiento de la institución y fortalecer su impacto en la familia y la sociedad. Hace, por tanto, un llamado de atención sobre la necesidad de revisar estos aspectos, proponiendo los lugares de la palabra son espacios metodológicos pequeños donde se fomenta el clima grupal y se aborda un reconocimiento de responsabilidades frente al daño y la hostilidad del otro.



Referencias bibliográficas

1. **López, Yolanda.**(2014) La custodia de los hijos en las parejas separadas: conflictos privados y obligaciones públicas. Bogotá Universidad Nacional de Colombia, Vicerrectoría de Investigación, Editorial.
2. **Palacio, M. y Castaño, L. (1994).** La realidad familiar en Manizales: violencia intrafamiliar. Bogotá, Colombia: Instituto Nacional de Salud.
3. **Mena, P. (2015).** Cuando los varones se quedan con sus hijos: familias de padres solteros en Querétaro. Revista Interdisciplinaria de Estudios de Género de El Colegio de México.2015.
4. **Donzelot Jacques, (1979)** La Policía de las familias (epílogo de Pilles Deleuze), Pretextos,Valencia, 1979

Artículo de experiencia

Impacto de la IA en la Reducción de Costos en el Cuidado de Enfermedades Crónicas

María Eugenia Cervera Baas¹
Efrén Feliciano Domínguez¹
Julio Barajas Sánchez¹
Joshue Vega Garzón²

Información de autores:

1. Universidad Autónoma de Baja California. Facultad de Enfermería. Mexicali, Baja California Norte, México.
2. Universidad Autónoma de Baja California. Facultad de Idiomas Ensenada. Ensenada, Baja California Norte, México.

INTRODUCCIÓN

Las enfermedades no transmisibles (ENT) son un problema de salud global caracterizado por su origen multifactorial y prolongada duración. Estas enfermedades representan la principal causa de muerte en personas menores de 70 años, con un 82% de estas muertes ocurriendo en países de ingresos bajos y medios (1). Entre los principales factores de riesgo metabólicos destacan la hipertensión arterial (HTA), responsable del 25% de las muertes, la diabetes mellitus tipo 2 (DT2), el sobrepeso y la obesidad (1,2). En la Región de las Américas, las ENT causan aproximadamente 5,5 millones de muertes anuales, de las cuales 2,2 millones corresponden a personas que fallecen prematuramente (1,2).

La inteligencia artificial (IA) se ha posicionado como una herramienta con gran potencial para optimizar la gestión de enfermedades crónicas, desde la prevención hasta el tratamiento. Su capacidad para analizar grandes volúmenes de datos y detectar patrones puede mejorar la toma de decisiones clínicas y reducir costos en los sistemas de salud (3).

Este enfoque integral tiene el potencial de reducir significativamente la carga hospitalaria y mejorar la calidad de vida de millones de personas, consolidándose como un avance crucial en la lucha contra las ENT a nivel mundial.

DESARROLLO

Nos encontramos en la cuarta revolución industrial, donde la transformación digital está revolucionando diversos sectores, incluida la salud. La IA se ha integrado en la atención médica mediante técnicas como el aprendizaje automático, la robótica y los agentes virtuales o chatbots (4).

Cómo citar:

Cervera Baas ME.; Feliciano Domínguez E.; Barajas Sánchez J.; Vega Garzón J. Impacto de la IA en la Reducción de Costos en el Cuidado de Enfermedades Crónicas. *Boletín Red CroniFam*. Jun, 2025; 5(1): 16-20.

Impacto de la IA en la Reducción de Costos en el Cuidado de Enfermedades Crónicas

Algoritmos Programados

El aprendizaje automático ha demostrado ser crucial en la medicina moderna. En el Beth Israel Deaconess Medical Center de la Universidad de Harvard, se han utilizado algoritmos de IA para detectar tempranamente enfermedades hematológicas, permitiendo intervenciones oportunas y reduciendo costos de tratamiento (5).

Es por ello que la IA es capaz de realizar tareas clave en el ámbito sanitario, como el diagnóstico de enfermedades, con un rendimiento igual o incluso superior al de los profesionales humanos. También, las soluciones basadas en inteligencia artificial han demostrado ser fundamentales para mejorar los resultados clínicos y reducir costos a largo plazo. Por ejemplo, en el estudio "Cost-Effectiveness of a Technology-Enhanced Diabetes Care Management Program in México" se evaluó un programa de manejo de la diabetes (denominado PD-TE) que incorporaba dispositivos Bluetooth para la medición de glucosa, teléfonos inteligentes y herramientas interactivas de educación en salud (8). Estos hallazgos resaltan que, al adoptar soluciones tecnológicas en la atención de enfermedades crónicas, no solo se mejora la calidad de la atención, sino que también se generan ahorros significativos para el sistema sanitario.

Los algoritmos programados han optimizado el diagnóstico médico al reconocer patrones en datos clínicos y mejorar la precisión de los diagnósticos. Entre los modelos más utilizados destacan:

1. Máquinas de Vectores de Soporte (SVM): Empleadas en la detección de cáncer mediante imágenes médicas y en la clasificación de enfermedades cardiovasculares basadas en datos clínicos (6).
2. Naïve Bayes: Utilizado para predecir la probabilidad de enfermedades en función de síntomas e historial médico, facilitando el diagnóstico de infecciones y enfermedades crónicas como la diabetes (6).
3. Bosque Aleatorio (Random Forest): Aplicado en el diagnóstico de cáncer de mama y la predicción de la progresión de enfermedades crónicas como la insuficiencia cardíaca (6).

Impacto de la IA en la Reducción de Costos en el Cuidado de Enfermedades Crónicas

En este contexto, los algoritmos programados, se posicionan como un aliado estratégico en la medicina moderna, no solo por su capacidad para procesar y analizar datos de manera eficiente, sino también por su potencial para transformar la prevención, el diagnóstico y el tratamiento de enfermedades. La integración de estos algoritmos en la atención médica ha permitido una medicina más predictiva, personalizada y eficiente, disminuyendo costos operativos y optimizando recursos.

Robótica

La robótica ha revolucionado la telemedicina y el diagnóstico remoto. En un estudio realizado por Yu et al. en 2020, se demostró que la tecnología de ultrasonido remoto basada en IA y transmisión 5G permite diagnósticos precisos sin necesidad de contacto directo con los pacientes (5).

Los robots también han demostrado ser útiles en el apoyo emocional y la asistencia a pacientes con enfermedades crónicas. Ejemplos de ello son:

- Paro, desarrollado en Japón, diseñado para reducir la soledad en adultos mayores.
- PaPeRo, de NEC Corporation, con reconocimiento facial e interacción personalizada con los pacientes.

En hospitales, los robots han reducido la carga de trabajo del personal y mejorado la rehabilitación de pacientes con daño neurológico, facilitando su reinserción social y laboral (5). Esto sugiere que la integración de la robótica y la inteligencia artificial en la telemedicina no solo está revolucionando la forma en que se realizan diagnósticos remotos, sino que también está transformando el cuidado integral de los pacientes. Estas tecnologías permiten intervenciones precisas sin contacto directo, al mismo tiempo que ofrecen apoyo emocional y facilitan procesos de rehabilitación, aligerando la carga del personal sanitario y mejorando la calidad de vida. Con el avance continuo de sistemas de transmisión 5G y algoritmos de IA, se vislumbra un futuro en el que la atención médica sea cada vez más accesible, personalizada y eficiente.

Impacto de la IA en la Reducción de Costos en el Cuidado de Enfermedades Crónicas

Chatbots

Los chatbots han emergido como herramientas clave para la educación en salud y el seguimiento de enfermedades crónicas. Estos sistemas pueden proporcionar información individualizada sobre tratamientos, estilo de vida y autocuidado (4).

Los chatbots contribuyen a la adherencia a los tratamientos, al recordar a los pacientes la toma de medicamentos y proporcionar apoyo psicológico. También permiten el monitoreo de síntomas en tiempo real, lo que facilita la detección temprana de complicaciones (4).

Chatbots en la Promoción de Estilos de Vida Saludables

Los chatbots evalúan hábitos de vida y ofrecen asesoramiento personalizado sobre dieta, ejercicio y manejo del estrés. Estudios han demostrado que el coaching basado en chatbots es efectivo en la mejora de la dieta, el control del peso y la regulación de la presión arterial en pacientes con enfermedades crónicas (7).

A pesar de sus beneficios, los chatbots presentan limitaciones, como la dificultad para adaptarse a horarios de medicación variables y la incapacidad de detectar todas las necesidades individuales de los pacientes. Sin embargo, cuando se combinan con supervisión humana, su efectividad aumenta considerablemente (7).

A medida que estas tecnologías continúan evolucionando, su integración en la atención médica promete hacerla más accesible, eficiente y centrada en el paciente, mejorando no solo los resultados clínicos sino también la calidad de vida de aquellos que padecen enfermedades crónicas.

De este modo, los chatbots se consolidan como aliados esenciales en la promoción de la salud y el manejo de enfermedades crónicas. Su capacidad para brindar información personalizada, recordar la toma de medicamentos y ofrecer apoyo psicológico, sumada a la monitorización en tiempo real de los síntomas, no solo mejora la adherencia a los tratamientos, sino que

Impacto de la IA en la Reducción de Costos en el Cuidado de Enfermedades Crónicas

también posibilita la detección temprana de complicaciones.

CONCLUSIÓN

En la actualidad las enfermedades no transmisibles representan un gran desafío y preocupación a nivel global en la salud pública esto, debido al impacto de morbilidad y mortalidad prematura que presenta y, sobre todo, una carga económica. Asimismo, existen diferentes factores de riesgo que favorecen la aparición de enfermedades y con ellos la aparición de signos y síntomas. Estas enfermedades, en ocasiones, no se detectan a tiempo y ponen en riesgo la vida de las personas. En la actualidad, con el uso de la inteligencia artificial (IA) se puede crear herramientas que favorezcan una fluidez en la identificación de enfermedades y, asimismo, ofrecer soluciones innovadoras para la prevención, diagnóstico y tratamiento. Por otra parte, en algunos países ya se utilizan programas realizados con la IA que han demostrado su eficacia en el diagnóstico oportuno y la clasificación de enfermedades en los pacientes, ayudando a mejorar la precisión y reduciendo errores humanos. A pesar de esto, aún se cuenta con limitantes la IA, debido a que se requiere estar bajo la supervisión de una persona, así el avance de estas tecnologías es crucial hacia una medicina más predictiva, personalizada y efectiva, contribuyendo a una atención médica más integral y centrada en el individuo.

Referencias bibliográficas

1. Pan American Health Organization. Enfermedades no transmisibles. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/enfermedades-no-transmisibles>. Accedido el 14 de febrero de 2025.
2. World Health Organization. Noncommunicable diseases. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>. Accedido el 14 de febrero de 2025.
3. Pan M, Li R, Wei J, Peng H, Hu Z, Xiong Y, Li N, Guo Y, Gu W, Liu H. Application of artificial intelligence in the health management of chronic disease: bibliometric analysis. *Front Med*. 2025;11:1506641. doi: 10.3389/fmed.2024.1506641.
4. Zhao SC. AI chatbot transforms into chronic disease management assistant. *The Straits Times*. 2024 Dec 7;11.
5. Zhang X, Zhang F, Li ML, Wang JH. Application and challenges of intelligent robots in grassroots chronic disease management. *Chin Gen Pract*. 2025;28(1):7-12,19. DOI:10.12114/j.issn.1007-9572.2023.0811.
6. Jovovic, I., Babic, D., Popovic, T., Cakic, S., & Katnic, I. (2023). Disease prediction using machine learning algorithms. 27th International Conference on Information Technology (IT). <https://doi.org/10.1109/TST451.2023.10076464>.
7. John, A., Abhigna, G., Adithi, K. V., Harusha, R., & Kavya, A. S. (2022). Health care chatbot. *International Research Journal of Computer Science*. <https://doi.org/10.26562/irjcs.2022.v0908.28>.
8. Gilmer T, Burgos JL, Anzaldo-Campos MC, Vargas-Ojeda A. Cost-effectiveness of a technology-enhanced diabetes care management program in Mexico. *Value Health Reg Issues*. 2019;41:e46. doi: 10.1016/j.vhri.2018.12.006.

Artículo de experiencia

La vida en un segundo: Teoría de las transiciones aplicada a una situación de enfermería

Brenda Julieth De la Hoz Torres¹

Información de autores:

1. Enfermera; Magíster en enfermería con línea de cuidado al paciente crónico

INTRODUCCIÓN

La disciplina de enfermería ha tenido un desarrollo significativo desde los inicios del siglo XX, lo cual se evidencia en el desarrollo de modelos conceptuales y teorías de enfermería evidenciándose en la actividad investigativa (1). La razón de ser de la enfermería es la práctica profesional guiada y fortalecida por el cuerpo de conocimiento que explique, prediga y prescriba un fenómeno, así mismo darle solución a la práctica (2). De esta forma, estos elementos de la disciplina hacen parte de un proceso de razonamiento que está inmerso en la filosofía, en la teoría y en las generalizaciones empíricas. Así, la implementación de este razonamiento en las experiencias compartidas entre la enfermera y su objeto de cuidado, dan como efecto el crecimiento mutuo y la relación interpersonal (3)

Situación de enfermería

Femenina de 77 años, con antecedentes personales de Hipertensión Arterial – Diabetes Mellitus tipo II y actualmente con carcinoma mamario luminal B estadio IV con metástasis ósea e hígado, quien ingresa al servicio de oncología de la clínica Porto azul Auna, para tratamiento de quimioterapia por enfermedad actual antes mencionada continuando con ciclo 15 de fármaco de segunda línea paclitaxel semanal: 1 - 8 -15 cada 28 días.

En el mes de enero de 2022 es valorada por mastología quien remite a oncología para inicio de bloqueo hormonal por resultado de exámenes de extensión que evidencia ecografía de mama Birads 4C con resultado de biopsia carcinoma mamario invasor grado III y pet -ct con resultado de metástasis ósea. El 25 de marzo de 2022 es valorada por oncología clínica con resultados de paraclínicos de extensión por presencia de dolor en zona lumbar, quien indica radioterapia en zona de metástasis ósea con zona de inicio en mama derecha. Así mismo con diagnóstico de carcinoma de mama invasor grado III,

Cómo citar:

De la Hoz Torres BJ. La vida en un segundo: Teoría de las transiciones aplicada a una situación de enfermería. *Boletín Red CroniFam*. Jun, 2025; 5(1): 21-29.

La vida en un segundo: Teoría de las transiciones aplicada a una situación de enfermería

Estadio IV, iniciando en abril del 2022 con ciclo de quimioterapia oral de primera línea.

En el mes de junio del 2022 presenta confirmación de estudios con resultado de resonancia magnética reportando metástasis en cuerpos vertebrales y lumbares, con gammagrafía ósea de 09 de mayo previa, reportando múltiples lesiones metastásicas y posterior inicio de radioterapia. Después de continuar con tratamiento de primera línea en los ciclos correspondientes, el mes de Junio de 2024 empieza con tratamiento de quimioterapia paliativa en segunda línea semanal: 1 - 8 -15 cada 28 días con resultados de laboratorios de función hepática alterados, neutropenia por lo cual la dosis de tratamiento se disminuye hasta un 30% El 13 de julio del 2022 acude a control con radioncólogo quien remite para medicina del dolor por presentar continuidad de dolor a nivel de toda la extensión de la columna, paciente quien no se beneficia de otra sesión de radioterapia paliativa, motivo por el cual continúa con tratamiento farmacológico instaurado previamente.

Actualmente paciente en seguimiento por cuidados paliativos, medicina del dolor, oncología clínica, nutrición, en ciclo número 15 de quimioterapia Refiere presentar sensación de adormecimiento en miembros superiores, adinamia, inapetencia para algunos alimentos.

Desarrollo de la experiencia de cuidado

En el transcurso de mi camino como profesional de enfermería, siempre he tenido la oportunidad de tener a mi cuidado diferentes tipos de pacientes; unos callados, otros conversadores, pero gracias a los conocimientos y habilidades obtenidas a lo largo de mi profesión, he aprendido y tratado de brindar un cuidado integral a todos los tipos de pacientes a los cuales he tenido en mi ámbito laboral, con expectativa de un buen cuidado. Sin embargo, esa seguridad la sentí tambalear al momento de encontrarme con una situación familiar difícil en el cual mi experiencia laboral y conocimientos los olvide por momentos, mi hermana había sido diagnosticada con cáncer de mama, iniciando una de las más duras batallas de su vida. Pero esta situación me hacía más fuerte, más

La vida en un segundo: Teoría de las transiciones aplicada a una situación de enfermería



hábil y con más capacidad para enfrentar en mi quehacer diario profesional. Pero como Dios es tan grande, bueno y misericordioso, me colocó en un lugar donde lo necesario se volvió indicado; me colocó en la atención de pacientes en quimioterapia de una clínica especializada. Me sentí con angustia, pensando que iban a tocar fibras sensibles en mí y sobre todo encontrarme con pacientes que están pasando por la misma situación de mi familiar, pero en ese lugar es donde debía estar. Un viernes del mes de enero en mi campo profesional me invadieron nuevamente un choque de sentimientos, pero todo se tranquilizó cuando la vi a ella, a esa paciente que se convertiría en mi consuelo y crecimiento como profesional, su mirada se puso en mí, una mirada llena de esperanza, aquel ángel que Dios había puesto en mi camino, y que mejor camino que en mi labor diaria.

Ella se encontraba recibiendo su tratamiento de quimioterapia paliativa, en un espacio llamado cubículo poco amplio, pero con una compañía importante; su familiar. Me presente y le informe cual era mi trabajo en ese momento con ella y lo que yo le iba a portar a su salud, sin embargo, siendo ella una persona que sabía que la curación de su enfermedad era difícil, ella no perdía la fe y la esperanza y lo primero que me dijo fue: "Si Dios no me ha llevado, es porque todavía tengo muchas cosas por hacer aquí".

Palabras que por el momento me estremecieron, pero llenaron un poco más mi esperanza. Me enfoqué en ella, en sus antecedentes médicos de hipertensión arterial, diabetes mellitus y sobre todo cáncer de mama con metástasis a hueso y páncreas, automáticamente mi cuidado se enfocó en ella como un ser holístico. En mi larga conversación con ella, pude contarle una parte de lo que familiarmente estaba yo viviendo, ella con su mirada tranquila y su suave voz me dijo: "Mírame, yo sé que no tengo cura, pero aquí estoy viva todavía, tranquila y aprovechando cada día que Dios y la virgencita me da", y esto fue otra anestesia para mí. Su familia ha sido un pilar fundamental en su enfermedad, su cuñada que estaba con nosotros, me decía que los hijos de ella estaban pendientes, ayudando en todo y acompañándola en cada escalón de este largo camino.

La vida en un segundo: Teoría de las transiciones aplicada a una situación de enfermería



Por otro lado, Noté que presentaba signos de edema en párpados, manos y miembros inferiores, situaciones que eran marcadas de evolución de la enfermedad. Al seguir indagando sobre su vida diaria, me comenta que sentía en las manos una sensación de que estuviese agarrando tierra, que ya no podía caminar como antes trayectos largos, que presentaba dolor en ambos miembros y que en su estado nutricional a pesar de mantener un peso elevado solo le provocaba en el momento tomar jugos y sopas, le explique que se debía al edema que presentaba y que al llegar a casa podía sumergir las manos y los pies en agua fría, realizarse masajes en ambos miembros.

Al realizar Cuestionario de Evaluación de Síntomas de Edmonton (ESAS) pude evidenciar que ella presentaba cansancio, falta de apetito y dolor en miembros superiores e inferiores. Al escuchar que solo le provocaba una cierta parte de alimentos, y que en ocasiones ingería comidas no aptas para ella como por ejemplo dulces, harinas y gaseosas, ella me decía: "A veces me provoca un dulcecito y bueno yo me lo como", me preocupé, pero aproveche y según ciertos conocimientos revisados en la literatura y una revisión rápida con una amiga nutricionista, le indique que podía tomar jugo de uva isabelita, le explique a que se debía este beneficio y ella salto de una alegría porque le encanta esta fruta, le indique la importancia de mantenerse hidratada pero con agua, jugos sin azúcar y sobre todo que por sus antecedentes debía disminuir e incluso eliminar los dulces y comidas alta en grasas de su vida, adicionalmente por su falta de cansancio debida por su enfermedad, le indique que podía realizar trayectos cortos de quince a 20 minutos de caminata y eso le ayudaba para ir controlando el peso corporal y su estado físico, su familiar quien estaba presente en mi atención me indicó que ella estaba dispuesta para acompañarla a caminar y a realizar la actividad física que se permitiera, esto me pareció excelente, ya que con ayuda de su familia puede encontrarse más animada y con la esperanza de continuar luchando en esta situación.

La vida en un segundo: Teoría de las transiciones aplicada a una situación de enfermería



Así mismo refiere que no ha podido coser, dentro de risas y vivencias me cuenta que todas las enfermeras de la unidad son clientes suya, ya que les comercializa productos para la cocina y de navidad que ella misma hace, y esta es su actividad favorita, al presentar debilidad en sus manos se le ha dificultado agarrar la aguja y eso le da una sensación de tristeza, sin embargo le indico la forma en que puede realizar ciertos ejercicios de la mano con ayuda de una perita, estimulando así la motricidad fina, y al darme cuenta que llega navidad y la señora N anteriormente realizaba decoraciones de este tipo, la impulso y motivo para que continúe vendiendo sus productos en compañía de su familiar (cuñada). Su felicidad y comodidad al escuchar mi voz y mis recomendaciones me demostró que mi atención e intervención estaban dando buenos resultados y confort durante su momento en el centro. En un momento de empatía, le pregunté por su espiritualidad, me informó que era devota a la virgen de la medalla milagrosa, y para sorpresa mía, yo también lo soy, le mostré mi medalla y su estado de felicidad se acentuaba aún más.

Ella me recalaba que Dios y la virgen allí la tenían por algo y al final pudo concluir diciéndome: "Yo estoy aquí para que tú le cuentes mi experiencia a tu hermana, háblale de mí, cuéntale lo feliz que estoy a pesar de que no me curo, pero yo sé que ella si lo hará". Imaginar lo que en mi pecho se sintió es poco para explicarlo, pero al escuchar todas sus expresiones pude concluir que mis intervenciones iban encaminadas a lograr que ella a pesar de tener control de su enfermedad, sintiera alivio y se sintiera bien durante atención. El reforzar sus conocimientos del tratamiento, apoyarla en la parte espiritual en su fe a la virgen y sobre todo incluir a su familiar hace que el cuidado que yo pude brindarle en ese pequeño y rápido espacio de cuidado pudiese hacer algún cambio en su estado físico a largo plazo y emocional a corto plazo.

Su familia era lo más importante que ella tenía, está conformada por sus tres hijos, uno que vive con ella y de forma lejana pero cercana a la vez esta su cuñada, quien la cuida en todo momento. El amor que le brindaban y los conocimientos sobre su cuidado integral fueron primordiales para afianzar aún más las habilidades para atenderla.

La vida en un segundo: Teoría de las transiciones aplicada a una situación de enfermería

La retroalimentación de mis actividades era recíproca, el aprendizaje que yo llevo aún en mi mente, y lo aprendido por la paciente, estoy segura de que lo colocara en práctica a lo largo de su vida. Será difícil volvernos a ver, pero las dos nos llevamos en la mente y corazón, agradeciendo ese momento que tuvimos para compartir que, aunque fue algo corto en tiempo fue grandísimo en aprendizaje.

Como enfermera lograr la comodidad y confort de un paciente que refiere conocer el final de su vida, es un logro profesional y un plus para el cuidado que brindo. Satisfacer los sentimientos de una familia o cuidador hasta llega el punto de recibir por parte de ellos un "gracias", es una contribución a mi quehacer y ser como enfermera. Aprendí que el amor es más grande de lo que pensamos, que siendo profesionales de la salud no nos exime de recibir lecciones de vida, y que no solo se expresa a las personas cercanas, sino también a aquellas que lo necesitan y que, con una sonrisa, con gestos y con besos pueden hacer del cuidado un arte.

Visión de enfermería

Esta Narrativa se ubica en la visión interactiva – integrativa o recíproca. Esta visión incluye valores, creencias, y experiencias. No reduce el ser humano a partes, y conlleva a que enfermería brinde una atención de una manera holística en lo físico y espiritual (4). En la narrativa se concibe a la paciente como un ser integral, con condiciones de salud como sus antecedentes, pero con un entorno que abarca su familia, sus conocimientos previos de su enfermedad y su autocuidado. La enfermera se convierte en un agente de cambio, de apoyo y acompañamiento constante basándose no solo en aspectos o datos clínicos, sino también en aspectos psicológicos y espirituales del paciente y su familia.

La visión interactiva – integrativa o recíproca, según Fawcett, permite ver el cambio producido por múltiples factores que interactúan en el ambiente y en las conductas del ser humano, no son predecibles solo estimables. El ser humano no se secciona en partes, es un todo holístico, integral, completo y activo con intercambios entre él y su ambiente (5).

La vida en un segundo: Teoría de las transiciones aplicada a una situación de enfermería

En la narrativa se observan los cambios de sentimientos y expectativas logradas por la familia y la enfermera.

Aplicación de la teoría de las transiciones de Afaf Meleis

La necesidad de cuidado se genera en diferentes situaciones del ciclo vital y por distintas circunstancias. Se requiere cuidado propio durante todo el proceso de una enfermedad de manera correcta en apoyo con la familia y los profesionales de la salud, que conlleven a ser más placentero el proceso de enfermedad y rehabilitación hasta llegar al punto de bienestar. La teoría escogida para alimentar este campo de enfermería es: Teoría de las transiciones de Afaf Meleis.

En esta teoría la autora nos manifiesta que muchas personas sufren múltiples transiciones al tiempo. Estas no pueden ser separadas, ellas son secuenciales. La enfermera debe promover la salud y facilitar el proceso de transición de la enfermedad al bienestar en los escenarios en que se mueva el paciente a lo largo de su proceso (6).

Las personas que pasan por procesos de transiciones como los pacientes crónicos, los cuales a lo largo de su ciclo vital se ven inmersos en diferentes procesos de salud – enfermedad y viceversa, son más vulnerables a que su salud se vea afectada con más frecuencia. Su contenido la posibilidad de tener en cuenta cuatro elementos importantes:

- Naturaleza de la transición: Incluye los tipos, patrones y las propiedades que caracteriza una transición.
- Condiciones de la transición: Elementos que permiten al individuo moverse de un proceso a otro. Encontramos las personales y su entorno.
- Patrones de respuesta: Negativos o positivos, ayudan a la enfermera a estipular la terapéutica de enfermería correcta.
- Terapéutica de enfermería: Proceso de intervención basado en una valoración previa en conjunto con el mismo individuo, una preparación para su transición de un escenario a otro, y adoptar roles con la finalidad de prevención y promoción de la salud. (7)

La vida en un segundo: Teoría de las transiciones aplicada a una situación de enfermería

La transición es un proceso de paso desde una fase de la vida, condición, o estatus hacia otra, durante el cual los cambios en el estado de salud, la relación de roles, las expectativas y habilidades provocan un periodo de vulnerabilidad en las personas (6), por lo cual teniendo en cuenta este cuerpo de conceptos, se realiza el siguiente cuidado basado en la teoría:

Transición de la enfermedad con metástasis ósea y de hígado

- Naturaleza de la transición:
 - Diagnóstico de carcinoma mamario luminal B estadio IV con metástasis ósea e hígado.
 - Inicio de tratamiento de quimioterapia y cuidados paliativos.
 - Antecedentes personales: HTA – DMT2.
 - Asistencia semanal a centro de oncología y citas médicas.
 - Gastos económicos para traslados desde domicilio hacia centro de tratamiento y viceversa.
- Condiciones de transición
 - Fe y espiritualidad intacta.
 - Apoyo de hijos y constante acompañamiento de cuñada desde su diagnóstico.
 - Devoción religiosa a la Virgen de la medalla milagrosa.
 - Afrontamiento asertivo de la enfermedad.
- Patrones de respuesta
 - Aparición constante de síntomas: Evolución de cronicidad.
 - Escala de síntomas alterada: cansancio – inapetencia – bienestar en término medio.
 - Continuidad del afrontamiento de la enfermedad.
 - Concepto subjetivo de la muerte y desenlace de su enfermedad.
- Terapéutica de enfermería
 - Educación sobre control ya autocuidado de los síntomas.
 - Apoyo espiritual y empatía con experiencias personales.
 - Guía sobre actividad física y nutrición durante la evolución de cronicidad de la enfermedad.

La vida en un segundo: Teoría de las transiciones aplicada a una situación de enfermería

CONCLUSIONES

Enfermería como disciplina incorpora en su plataforma de conocimiento los modelos conceptuales y las teorías de enfermería que guían la práctica y conllevan a la autonomía y jurisdicción de la profesión. A partir de una situación de cuidado narrada se evidencia el crecimiento profesional y orienta al personal de la disciplina a fortalecer los componentes del momento de cuidado.

La incorporación de estructuras de cuidado y de conocimiento juntos con la habilidad de la práctica enriquecen el quehacer y el ser de la enfermera. Así mismo, según Travelvee y Newman, es importante el reconocimiento de la salud considerando las experiencias o vivencias de los pacientes en relación con su salud.

Referencias bibliográficas

1. **Moreno Ferguson ME.** Importancia de los modelos conceptuales y teorías de enfermería: experiencia de la Facultad de Enfermería de la Universidad de Sabana. Aquichan [Internet]. 2005;5(15):44–55.
2. **Durán de Villalobos M.** Marco epistemológico de la enfermería [Internet]. Vol. 2, Aquichan. 2002. p. 1–18.
3. **Briñez-Ariza KJ.** Narrativa de enfermería analizada mediante el sistema conceptual teórico empírico. Rev Colomb Enfermería. 2017;15(12):86.
4. **Bueno.Robles.L.E.** Los Aspectos Ontológicos Y Epistemológicos De Las Visones De Enfermería. 2011;16(1):37–43ª
5. **Briñez A. KJ.** Narrativa de enfermería: visión y patrones de conocimiento en una entrevista en el hogar. Rev Colomb Enfermería. 2018;9(9):142.
6. **Vega Angarita, Olga Marina, Gonzales Escobar Diane Sofia.** Teoría del déficit de autocuidado: Interpretación desde los elementos conceptuales. Revista ciencia y cuidado Universidad Francisco de Paula Santander. 4(4).
7. **Cuzco C, Delgado-Hitob P, Marin-Pérezd R Núñez-Delgadof A, Romero-García M, Martínez-Momblanb M.A, Martínez-Estalella G, Castro P.** Teoría de las transiciones y empoderamiento: un marco para las intervenciones enfermeras durante la transición del paciente de la unidad de cuidados intensivos. [Internet]. Enfermería intensiva, enfi.2022.10.003

Narrativa de enfermería

El camino de la esperanza: Caminar de nuevo

Maria Alejandra Montes Cortes¹
Milena Carolina Vargas Pardo²
Yolima Manrique-Anaya³

Información de autores:

1. Estudiante de enfermería, VII semestre, Corporación Universitaria Rafael Núñez.
2. Docente practica Corporación Universitaria Rafael Núñez.
3. Docente Investigador Programa de Enfermería Corporación Universitaria Rafael Núñez

INTRODUCCIÓN

El desarrollo de la narrativa, desde la práctica clínica, es la oportunidad de exponer el cuidado más allá de necesidades fisiológicas y clínicas de las personas, es explorar las dimensiones de los sujetos, ser sensibles a las expresiones del alma, escuchar, aunque no se tengan todas las respuestas también hace parte del cuidado. Un cuidado organizado con los elementos epistemológicos y donde prima la relación enfermero – paciente destaca la importancia de establecer bases del conocimiento teórico para crear nuevo cuidado.

NARRATIVA

Consideremos a Luz, una paciente de 89 años cuya vida cambió drásticamente tras una caída en su hogar que le provocó fractura de cadera derecha. La angustia en su rostro habla más que mil palabras; su temor a no volver a caminar se convierte en un eco persistente en el ambiente hospitalario. Cada día al momento de la valoración y ver como su movilidad se mantiene limitada, las molestas de su espalda por la posición a mantener, sumado que su familia la considera el centro de todos, ya que es buena madre, abuela y amiga hace que Luz viva con el pensamiento: "volveré a ser la misma que antes", sus preocupaciones me tocan el corazón y me recuerda que el cuidado de enfermería abarca mucho más que aliviar el dolor físico.

Durante la hospitalización Luz disfruta de las visitas de sus tres hijos y nieta. Sin embargo, la fractura aparte de limitar su movilidad, le ha impactado en un profundo temor y ansiedad sobre su futuro, la idea de depender de otros le angustia, fue entonces cuando decide mantener diálogos con Luz e ir percibiendo como le transmitía que es un proceso, le tomo la mano y con una sonrisa cálida me colocho junto a ella estableciendo un contacto visual genuino y creando un ambiente acogedor, donde se

Cómo citar:

Montes Cortes MA.; Vargas Pardo MC.; Barajas Sánchez J.; Manrique-Anaya Y. El camino de la esperanza: Caminar de nuevo. Boletín Red CroniFam. Jun, 2023; 5(1): 30-34.

El camino de la esperanza: Caminar de nuevo

sienta escuchada. Al principio Luz me evita la mirada, pero al continuar la comunicación empieza a abrirse y menciona su miedo a no volver a caminar.

Al analizar el contexto de su vida, reconocí que su autonomía y conexión familiar son fundamentales para su bienestar emocional, fue entonces cuando se decidió que el equipo de enfermería además de administrar el analgésico, aplicar técnicas de respiración profunda, apoyo en su autocuidado y dialogo con su familiar, mantiene momentos de conversación, comparte historias de vida para así lograr que, Luz por instantes mitigue los pensamientos que le afectan.

El día de su cirugía, me mantuve acompañándola y en comunicación, le enfatice que estaba en buenas manos y todo esto iría pasando. Horas después, al llegar a recuperación y ver como Luz tenía un rostro de esperanza, tranquilidad y una sonrisa que por sí mismo expresa gratitud al equipo por el apoyo recibido a razón, que el cirujano le comentó que todo había salido bien.

La experiencia con Luz muestra que el cuidado de la salud va más allá de un tratamiento o diagnóstico médico; implica crear lazos, escuchar y ofrecer un espacio seguro donde los pacientes puedan sanar no solo su cuerpo, sino también su espíritu. Este camino de esperanza: volver a caminar, ha reforzado la importancia de la atención humanizada, recordando a todos que, en el corazón del cuidado, siempre deben estar las personas.

ANÁLISIS

Teoría de los patrones funcionales de Marjory Gordon

La teoría de los patrones funcionales de Maryori Gordon proporciona a través de la valoración completa, generar intervenciones personalizadas, abordando tanto los aspectos físicos como los emocionales y sociales.

Patrones alterados

- **PATRÓN 4. Actividad y ejercicio:** Presenta fractura en cadera derecha, que le ha limitado sus actividades de la vida. Por escala de CRICHTON está en riesgo alto de caídas.

El camino de la esperanza: Caminar de nuevo

- **PATRÓN 7. Autopercepción-autoconcepto:** Presenta un estado de ánimo con sentimientos de inutilidad, o inseguridad ya que no tiene control sobre su cuerpo de la misma manera que antes.
- **PATRÓN 10. Afrontamiento y tolerancia al estrés:** Presenta irritabilidad por su condición de salud, se queja del dolor asegurando que empeora la circulación de la pierna.
- **PATRÓN 11. Seguridad y protección:** Vía venosa con signos de flebitis, por fragilidad capilar, riesgo alto de caídas.

Análisis de los conceptos del Metaparadigma de Enfermería:

- **Persona:** Mujer adulta mayor de 84 años consciente manifiesta dolor en cadera por fractura Intertrocantérica. Considerada el centro de todos en la familia, buena madre, abuela y amiga. La enfermera vio a Luz como un ser holístico y tomo en cuenta la evitación de la mirada, su rostro entristecido y al escuchar realidades en su vida fue posible la interacción entre enfermera-paciente (LUZ).
- **Entorno:** Estar en el hospital alejada de su rutina diaria e independiente, le implicó sentir que su vida no volvería a ser igual, estar a la espera de un cambio de posición, un baño en cama y las comidas del Hospital fue complejo para Luz. Sin embargo, desde enfermería se priorizó las intervenciones a aplicar y tener la comunicación constante con la familia y la hija de la paciente quien participaba activamente en el apoyo, para la mejoría de la salud de su madre.
- **Cuidado:** Al ver su rostro de desesperanza tuve curiosidad y me llevo a interactuar con Luz y las personas que la rodeaban. Cada día al cuidarle y reconocer sus necesidades que iban más allá de un dolor, la inmovilidad o la cirugía, percibí que la escucha atenta, una mano amiga y el "estar ahí" tenía un efecto en la paciente que le daba bienestar. De esta manera a través de un plan de cuidados, se logró responder a las necesidades de Luz, sumado a mantener la comunicación con la familia como participantes en el proceso de mejoramiento de la madre, abuela y amiga.

El camino de la esperanza: Caminar de nuevo

- **Salud:** Al principio la fractura de cadera le causó inmovilidad, dolor y discomfort ante sus necesidades de la vida diaria. Luego, al lograr tener Luz apoyo en sus diferentes dimensiones y tener compañía de su familia permitió que se motivara a la esperanza con paciencia y comprender que la evolución iba a ser progresiva gracias a la medicación, y los cuidados de enfermería.

Visión interactiva-integrativa o de reciprocidad:

Esta visión del mundo se observa al valorar y atender a Luz de manera holística, no se dejó de lado su percepción de la situación que estaba viviendo, se le brindó acompañamiento, se vio buena relación entre enfermera-paciente. Durante el tiempo de cuidado la paciente expresó sus sentimientos, su punto de vista y mantenía una comunicación empática con la enfermera. El personal de salud le brindó los cuidados físicos, emocionales y sociales, priorizando sus necesidades de cuidado de una manera integral y humanizada.

Análisis de los patrones de conocimiento:

1. **Empírico:** Al identificar la desesperación y temor de Luz sobre su miedo a no volver a caminar y comprender que más allá del dolor físico, aparte de administrar el analgésico, se utilizaron técnicas de respiración profunda para ayudar a manejar su ansiedad. Pues su vida cambió de repente, pero logramos conectar emocionalmente, donde se sintió más cómoda y comprendida, se logró entender con mayor certeza el origen de sus temores, dando un avance significativo para la aceptación y transformación emocional.
2. **Personal:** El desarrollo del autoconocimiento y la capacidad de interrelacionarnos con la señora Luz, se dio mediante el entendimiento de la transformación personal que tuvo, es por ello que, mediante intercambiar momentos se logró cruzar la barrera establecida por su propio miedo y desesperación; y lograr verla sonreír le ayudaba a no sentirse sola y evidenciar un cambio de perspectiva en ella, reflejando que no solo fue una recuperación física, sino también una transformación emocional.

El camino de la esperanza: Caminar de nuevo



3. Ético: Al reconocer la importancia de su autonomía y conexión familiar son fundamentales para su bienestar emocional. La experiencia de Luz demuestra que el cuidado de la salud va más allá de un tratamiento o diagnóstico médico; implica crear lazos, escuchar y ofrecer espacios donde Luz percibió que sus emociones fueron consideradas. La participación ha transformado la visión de la vida tras la fractura de la paciente. Este camino hacia la recuperación ha reforzado la importancia que la atención humanizada, siempre deben estar las personas.

4. Estético: El entablar una relación enfermera-paciente con la señora Luz, consiguió una participación en su cuidado. Por lo que cabe destacar como la interacción continua transforma no solo el hábito del hospital, sino también la visión de la vida tras la fractura de la paciente. Esto ha reforzado la importancia de la atención humanizada y pone de manifiesto recursos creativos que transforman experiencias de cuidado.

Referencias bibliográficas

1. López A. Valoración de Enfermería Basada en La Filosofía De Marjory Gordon. Editorial Casa abierta al tiempo. Universidad Autónoma Metropolitana Disponible en: <https://repositorio.xoc.uam.mx/jspui/bitstream/123456789/26030/1/cbs1973815.pdf>
2. Champagne D, fractura de cadera, Manual MSD versión para profesionales. 2022 Disponible en : <https://www.msdmanuals.com/es-co/professional/lesiones-y-envenenamientos/fracturas/fracturas-de-cadera>
3. Rivera-Galván A. Narrativa de enfermería: cuida a mi bebé como cuidaste de mí. 2022 [citado el 30 de octubre de 2024];16(1). Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2022000100011
4. Villota D. Los patrones funcionales de Marjory Gordon y su aplicación en el contexto clínico desde el enfoque de enfermería. Editorial: Universidad Cooperativa de Colombia; 2022. <http://dx.doi.org/10.16925/gcnc.49>
5. Vásquez JM. Patrones Funcionales. Enfermería Actual. 2022 [citado el 30 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://enfermeriaactual.com/patrones-funcionales/>
6. Arboleda, J. C. (2021). Concepciones, dispositivos y experiencias de apropiación y gestión del conocimiento. Revista Boletín Redile, 10(13), 17-35.

Narrativa de enfermería

Enfrentando la adversidad en la enfermedad: Resiliencia

Sharell Sepulveda Rojas ¹

Información de autores:

1. Enfermera. Magister Énfasis en cuidado al paciente crónico, Universidad del Norte.

SITUACIÓN DE ENFERMERÍA

Hace un par de meses tuve el privilegio de conocer un señor de 61 años en la unidad de cuidados intermedios, impresionaba más edad en su apariencia, con sequedad generalizada y fragilidad capilar y así mismo, impresionaba fragilidad emocional... recuerdo con gran cariño la experiencia y enseñanza que me logró brindar en tan poco tiempo.

Es así, como en medio de un turno nocturno, con la piel erizada por el frío presentado en la unidad de cuidados intermedios conocí al señor C, en medio de sábanas arrugadas y envuelto tal como un neonato en brazos de mamá. Sin embargo, del cubículo donde se encontraba emitía un olor fuerte, sin generarme impedimento para saludarlo y estrecharle mi mano como forma de saludo le comenté que estaría al tanto de cada necesidad. Y así fue, desde esas palabras, aprovechó mi estancia para ser su apoyo en cada necesidad de autocuidado. Me llamó la atención que su rostro reflejaba desesperanza, tristeza y quizás se sentía excluido. Se encontraba en ese momento sin familiar por las restricciones de la unidad, su mirada expectante se fijaba en quienes ingresaban allí.

El señor C tenía una lesión por presión en su región sacra, lumbar y genital sobre infectada de grandes medidas de 20 x 15 cm en gran porcentaje con tejido necrótico, olor impregnante. Además, por antecedente era amputado en miembro inferior izquierdo que evidencia regiones de necrosis distal, se encontraba monitorizado para vigilancia hemodinámica, con múltiples dispositivos invasivos: como catéter venoso central, sonda vesical conectado a bolsa recolectora, colostomía y con poco tiempo de retiro de un catéter temporal para hemodiálisis de la cual había sido candidato por daño o afectación al sistema renal.

Ingreso a nuestra institución en proceso de remisión luego de casi un mes de internación, lo cual nos conllevó a conocer su situación, presentaba reacción secundaria a

Cómo citar:

Sepúlveda Rojas S. Enfrentando la adversidad en la enfermedad: Resiliencia. *Boletín Red CroniFam*. Jun, 2025; 5(1): 35-37.

Enfrentando la adversidad en la enfermedad: Resiliencia

terapia antibiótica recibida extrainstitucional con vancomicina, "síndrome de Steve Johnson" generando choque séptico y requerir estancia en Unidad de cuidados intensivos, adicionado a su antecedente, enfermedad arterial oclusiva severa.

Al pasar de los días fue trasladado al proceso de hospitalización, ingresó en horas de la noche, en medio del silencio del proceso a las 23:00 en compañía de una mujer rubia (su hija). La transición del servicio de UCI a hospitalización generó un cambio significativo en su estado de ánimo o por lo menos su facie lo impresionaba, sus ojos en esta ocasión eran semejantes a un niño en un parque de juegos, no encontraban un punto fijo, quizás su mirada era indicador de tranquilidad al saber que no estaría en la UCI sin su familiar y que su salud ha mejorado. Y eso, me generó felicidad por él, al saber que ha superado una batalla: la soledad en situaciones de crisis.

En medio de la adversidad poco a poco iba afrontando su situación de salud sin perder sus capacidades como ser humano, desarrollando la capacidad de ser resiliente ante su situación de salud a partir del acompañamiento del equipo de salud y de su familia. Tras unos días empecé a adentrarme en la privacidad de su vida, proviene de Sincelejo, vive con su esposa con la que ha formado su familia, conocedor en pocos términos de su enfermedad y cómo autocuidarse.

Ha sido una persona paciente y de buenas costumbres, atribuye su vida y logros gracias a un ser supremo. Me comentó la pérdida de su hijo a razón de víctima de violencia armada, ocasionando desequilibrio en la funcionalidad familiar y agudizando los síntomas referidos a su estado de salud, expresándose como "nunca había sentido un dolor tan profundo, me arrancaron gran parte de mí, y todo empeoró"

...Un día me comentó con facie de angustia y tristeza...
"Hay personas que nacen para salvar a otros, pero hay quienes solo lo hacen por rutina, y a mí me tocó en algunos momentos personas que se olvidan del ser... aislado de la gente, con largos espacios en donde me sentí desolado, no podía movilizarme en UCI donde

Enfrentando la adversidad en la enfermedad: Resiliencia

donde estaba antes"

Su hija inmediatamente cerró sus ojos y sus lágrimas eran evidentes, sólo pudo decir "vivía en Bogotá, hasta que mi padre enfermo y desde entonces estoy con él, todos los días oramos por cada persona que lo atiende siendo Dios quien los ilumine" No puedo describir el silencio por segundos que retumbó en la habitación, al cual tiene tanta razón... hay quienes amamos y nos entregamos a nuestra profesión, note el sentimiento de culpa que siente su hija, intentando reparar años de ausencia estando allí con él.

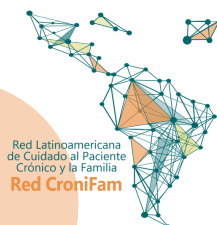
Él ha sido un gran guerrero frente la adversidad, al enterarse que sería amputado en pierna me comentó "le dije a Dios que, si mi vida estaba puesta para solo andar con un pie, entonces que el fuese mi otro pie". Al salir de la habitación me dispuse a entregar mi turno, al paso de unos días libres, comprendí que la vida se trata de saber ser agradecidos con lo que tenemos, saber enfrentar los momentos más difíciles agarrados de la fe, que, para el ser humano pueda ser la enfermedad o la muerte de un ser querido... y él me ha enseñado que debemos ser resilientes. Como última petición, me pidió: "Quiero sentarme en una silla, quiero doblar mi otra pierna y sentir el suelo, como cuando era niño"

Pude sentir que ser enfermera es maravilloso, brindar este cuidado es único, logré cumplir al menos un deseo de su larga lucha... egresó de nuestra institución en plan de atención a pacientes crónicos en domicilio, y al paso de los días recibí la triste noticia... su larga lucha había finalizado en compañía de su familia. Me queda como satisfacción que durante su estancia logramos afrontar vínculos con su familia, controlar su dolor y permitirle estar en paz al final de la vida como paciente crónico paliativo.

Nota final: Se logra reconocer el acto tan puro de conocer al otro, poder comprender sus necesidades, ser empático: una palabra tan sencilla pero que conlleva en el acto de cuidar una gran complejidad y aceptación cultural. Sin duda alguna la empatía es un valor requerido en cada acto de cuidado y la resiliencia indispensable para una calidad de vida en procesos de cronicidad.

AGENDA DE LA RED CRONIFAM 2025

AGENDA **2025**



AVANCES Y DESAFÍOS EN LA ENFERMERÍA DE PRÁCTICA AVANZADA (EPA) LATAM

**Metodologías innovadoras de síntesis de
evidencia e investigación cualitativa**

28

Marzo

4:00 pm - COL
3:00 pm - MEX
6:00 pm.BRA- CHI- ARG

**Conferencia inaugural: Estrategias de fortalecimiento de las Redes:
Desafíos y oportunidades de trabajo en Red**

*Dra. Rosalina Rodriguez, Dra. Alacoque Lorenzini
y Dra Silvana Malvarez, Coordinación General de RIES*



25

Abril

4:00 pm - COL
3:00 pm - MEX
6:00 pm.BRA- CHI- ARG

**Conversatorio: Desafíos y oportunidades de la EPA en LATAM:
Intercambio de experiencias de Brasil, México, Chile y Colombia**

*Dra. María Sanchez Sepulveda, Beatriz Rosana Gonçalves de Oliveira
Toso, Dra. Luciana Schleider, Dra. Sandra Milena Hernández*



30

Mayo

4:00 pm - COL
3:00 pm - MEX
6:00 pm.BRA- CHI- ARG

**Usos de la inteligencia artificial para los procesos de revisión y
síntesis de evidencias**

*Dra. Sonia Carreño y Mg. Alexandra Castiblanco, Nodo Colombia
y Red REIDEBE*



20

Junio

4:00 pm - COL
3:00 pm - MEX
6:00 pm.BRA- CHI- ARG

**Redes y ciencia de datos para revisiones exploratorias de literatura
académica**

Dr. Alejandro Perez Riascos, Doctor en Física, Invitado especial



25

Julio

4:00 pm - COL
3:00 pm - MEX
6:00 pm.BRA- CHI- ARG

**Tendencias e Innovaciones de la Teoría Fundamentada para
reconocer el Rol de enfermería en la Práctica Avanzada:
Perspectivas Contemporáneas LATAM**

*Dra. Alacoque Lorenzini, Dra. Magda Liliana Villamizar
Dra Lorena Chaparro Diaz, Nodo Brasil y Colombia*



22

Agosto

4:00 pm - COL
3:00 pm - MEX
6:00 pm.BRA- CHI- ARG

**Rol de las Enfermeras Navegadoras para el abordaje de pacientes
oncológicos y sus cuidadores familiares.**

*Dra. Sandra Patricia Pacheco Berdugo, Enfermera navegadora
Dra. Nancy Peña, Director/Founder Navegación de Pacientes
Internacional- <https://npint.org/> - Invitadas especiales*



19

Septiembre

4:00 pm - COL
3:00 pm - MEX
6:00 pm.BRA- CHI- ARG

**Enfoques, retos y oportunidades de la investigación
transdisciplinaria**

Mg. Alexandra Castiblanco; Nodo FUCS



24

Octubre

4:00 pm - COL
3:00 pm - MEX
6:00 pm.BRA- CHI- ARG

**El Liderazgo en Acción: Potenciando la Enfermería de Práctica
Avanzada para el Cambio.**

Dr. Oscar Vergara Escobar, Nodo Colombia y Red REIDEBE



21

Noviembre

4:00 pm - COL
3:00 pm - MEX
6:00 pm.BRA- CHI- ARG

**Práctica avanzada de enfermería en Colombia para oncología:
desafíos y tendencias**

Dra. Mabel Carrillo Gonzalez, Nodo Colombia



En alianza con:



Upsilon Nu Chapter



En directo Google Meet

<https://meet.google.com/tvx-roie-cud>

Mayor información: gcronico_febog@unal.edu.co

#TBT @Cuidandoaloscuidadores

NOTICIAS Y RECONOCIMIENTOS



La Red CRONIFAM extiende una cálida felicitación a las docentes, estudiantes y egresados de la Universidad de los Llanos (UNILLANOS) y la Universidad de Córdoba, al conmemorarse cinco décadas de compromiso con la formación de profesionales de enfermería en el oriente colombiano.

Celebramos estos 50 años de trayectoria institucional, en los que las colegas docentes, estudiantes y egresados han contribuido de manera significativa al fortalecimiento del cuidado en cronicidad y al liderazgo regional en salud.

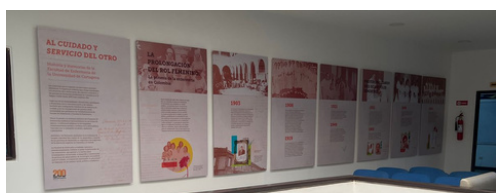
Su legado se refleja en el liderazgo, la investigación y el compromiso con el cuidado humanizado que hoy nutren a Colombia entera.



El programa de Enfermería de la Universidad de Cartagena ha obtenido la Renovación de la Acreditación de Alta Calidad por un periodo de **ocho años**, un reconocimiento que ratifica su compromiso con la excelencia académica, la formación integral y el impacto social del ejercicio profesional en salud.



Fotografías: Elizabeth Romero Masa



Fotografías: Elizabeth Romero Masa

En el marco de esta conmemoración institucional, el pasado 25 de febrero se inauguró en el campus Zaragocilla la exposición titulada "Escuela de Enfermeras y Parteras: de las sombras a la excelencia", una muestra que rinde homenaje a la historia, evolución y legado de las mujeres que han forjado el camino del cuidado en la región Caribe.



En el marco de la Feria Internacional del Libro de Bogotá (FILBO) 2025, se llevó a cabo el lanzamiento del libro "Raíces y Recuerdos", una obra colectiva en la que participaron las profesoras **María Victoria Rojas** y **Adriana Hernández Bustos**, integrantes del Nodo Universidad de Cundinamarca.

Esta publicación destaca la importancia del uso terapéutico de las plantas ornamentales en el bienestar y la salud mental de las personas mayores, integrando saberes ancestrales con enfoques contemporáneos de cuidado.



La Facultad de Enfermería "Dr. Santiago Valdés Galindo" de la **Universidad Autónoma de Coahuila (México)** continúa fortaleciendo su compromiso con la promoción de la salud a través de su espacio radiofónico institucional, un programa diseñado para compartir, de manera clara y accesible, información clave sobre prevención de enfermedades y cuidado integral. Este espacio busca acercar el conocimiento en salud a la comunidad, contribuyendo a la educación sanitaria con enfoque preventivo.

Sintonízalo todos los lunes a las 14:00 horas y acompaña esta valiosa iniciativa que visibiliza el rol educativo de la enfermería en medios de comunicación.



Enfermería Cuidando Tu Salud

Desde la Red CRONIFAM, felicitamos a quienes han contribuido a estos hermosos logros a la cultura, salud y envejecimiento, y por contribuir a la visibilización de prácticas significativas de cuidado en el contexto latinoamericano.

Boletín **Red CroniFam**

"A la vanguardia del cuidado en cronicidad"