

2021

Vol.8 No.3

ISSN 2389-7910

ISSN Electrónico 2389-8127

CEI

BOLETÍN INFORMATIVO



➤ Enfermería y el cuidado en tiempos de crisis 4

➤ Suelo contaminado por hidrocarburos 24



Universidad
Mariana



Editorial
UNIMAR

Boletín Informativo CEI

Hna. **Nilka Judith Cerezo Rodríguez**
Superiora General
Hna. **Carmen Isabel Valencia Cabrera**
Superiora Provincial
Hna. **Aylem del Carmen Yela Romo**
Rectora Universidad Mariana
Ángela María Cárdenas Ortega
Directora de Investigaciones
Luz Elida Vera Hernández
Directora Editorial UNIMAR

Dirección de Investigaciones

Ángela María Cárdenas Ortega
Directora de Investigaciones
Harold Juajibioy Otero
Coordinador Investigación Estudiantil
Nehira Lucía Patiño Cerón
Auxiliar Centro de Investigaciones

Boletín Informativo CEI 8(3)

Tercer cuatrimestre de 2021

ISSN 2389-7910

ISSN Versión Digital 2389-8127

Editorial UNIMAR

Luz Elida Vera Hernández
Directora/Editora Editorial UNIMAR
Leidy Stella Rivera Buesaquillo
Corrección de Estilo Editorial UNIMAR
Daniela Velásquez Torres
Cristian Roberto Ojeda Guerrero
Diseño y Diagramación Editorial UNIMAR

Correspondencia

Editorial UNIMAR
Universidad Mariana

Calle 18 No. 34 – 104

Tel: (00) 57-2-7244460 Ext. 185

Email: editorialunimar@umariana.edu.co

<http://www.umariana.edu.co/EditorialUnimar/>

<https://doi.org/10.31948/boletininformativoCEI>

Las opiniones contenidas en el *Boletín Informativo CEI* no comprometen a la Editorial UNIMAR ni a la Universidad Mariana, puesto que son responsabilidad única y exclusiva de los autores. Se autoriza la reproducción total o parcial de los contenidos aquí consignados sin fines comerciales siempre y cuando se cite la fuente. Las notas se encuentran en texto completo en la dirección electrónica: <http://editorial.umariana.edu.co/revistas/index.php/BoletinInformativoCEI>

Colaboradores en esta edición

Andrea Camila De La Cruz Portilla
Universidad Santiago de Cali

Camilo Andrés Mesa Acosta
Francisco Javier Mora Castro
Carmen Elena Delgado Viveros
Cesar Eduardo Muñoz Martínez
Claudia González Bazante
Claudia Viviana Apráez Bravo
Catherine Perugache Salazar
Franklin Humberto Melo Carrillo
Yohana Elizabeth Ruano Mejía
James Ney Ruiz Gomez
Mario Francisco Zarama Muñoz
Sasha Estefanía Sánchez Guerrero
Estudiantes Maestría en Derecho

Carlos Monar

Coordinador posgrados ULEAM, Ecuador

José Luis Villarreal

Docente Contaduría Pública

Cristian Geovanny Ruiz Mora
Estefany Daniela Acosta Hoyos
Karen Andrea Ortega Muñoz
Alejandro Benavides Burbano
Juliana Jackeline Mena Gómez
Byron Yuseth Ayala Guerrero
Adriana Catherine Andrade Pantoja
Lina Juliana Andrade Vallejo
Juliana Camila Santacruz Quetamá
Diana Carolina Burbano Jojoa
Marianella Cruz Burbano
María José Játiva Bravo
Ricardo Andrés Jaramillo Moreno
Jennifer Katherine Paspur Guaitarilla
Dora Vanessa Mallama Orozco
Yina Lisbeth Díaz Montenegro
Angélica Sánchez Calderón
Carolina Vargas
Jessica Stefanny Franco Eraso
Andrea Nohemí Jaramillo Yandar
Ángela María Cuastumal Castillo
Sandra Camila Eraso Peñafiel
Angie Juliana Erazo Mora
Gissel Vanessa Lasso Mora

Silvia Johana Santacruz López
María Angélica Caicedo Betancourt
Harold David Mipaz Ceballos
Edith Alexandra Rodríguez Villarreal
Nathalia Elizabeth Taimbud Bernal
Johan Sebastián Guerrero Castro
Wendy Valentina Narváez Córdoba
Lizeth Daniela Riascos Enríquez
Sara Mabelly Lara Buitrón
John Sebastián Madroñero
Álvaro Javier Moncayo Chaucanez
Mitchell Andrea Chavez Muñoz
Viviana Shirley Torres Díaz
Karen Juliana Villota Velasco
Jimmy Alexander Rosero Burbano
María Cristina Ruano Coral
Eliana Yorleny Benavides Guerrero
Estefanny Cristina Benavides Patiño
María Fernanda Chaves Betancourth
Luisa Alejandra Enríquez Díaz
Diana Virginia Gangotena López
Marithza Johana Luna Villota
Andrea Alejandra Molina Tez
María Fernanda Muñoz Rosero
Kelly Silvana Tobar Meza
Hna. Rosa Ester Vallejo Muñoz
María Isabel Velasco Rosero
Darío Alexander Benavidez Miño
Ana María Bustos Cerón
Yurani Yoana Goyes Delgado
Karen Tatiana Lasso Hache
Lizethe Vanessa Martínez Muñoz
María Camila Mayag Portilla
Tania Lisbeth Mena Chamorro
Lesly Anabel Ortiz Ordoñez
Laura Camila Potosí Villacis
Solarte Ortiz Kevin Leonardo
Nixon Arley Tapia Ortega
Lina Marcela Villacorte Tobar
Paola Andrea Arévalo Timaná
Paula Andrea Moreno Ortega
Rosa Palacios Almeida
Alejandra Moran Medina
Zaira Patricia Bastidas Melo
Samantha Amparo Villota Rebolledo
Janith Katerine Gomez Gaviria
Caroll Vanesa Rivas Enríquez
María Cristina Díaz Maya
Tatiana Carolina Rosero

Héctor Luis Solarte Realpe
Yuliana Fernanda Ramos Enríquez
Ginna Alexandra Urbano Tello
Ángela Manuela Cabrera
Nicoll Dayana Campos Mercado
Lizeth Estefanía Getial Chaparpued
Dayana Alejandra Delgado Tello
Nathalia Estefanía Pantoja Jácome
Andrea Yohana Meza Figueroa
Sandra Patricia Bolaños Molina
Diana Marcela Solarte Córdoba
Jennifer Dayana Narváez Narváez
Daniel Felipe Eraso Benavides
Bryan Jonathan Aité Villota
Margarita Nathaly Jojoa Solarte
Carmen Alicia López
Johana Rosisella Romo
Esthefany Revelo Mueses
Mónica Insuasty Castillo
Kelly de la Cruz López
Kelin Moriano Santacruz
Leydi del Carmen Portilla Martínez
Anyela Camila Tello Chaucanez
Diana Patricia Rosales Díaz
Kelly Yohana Riascos Yela
Carlos Andrés Galvis
Luis Alexander Erazo
Luisa Fernanda Burbano Arturo
Lesly Patricia Cadena Chamorro
Karol Andrea Narváez Maya
Lizeth Carolina Parra Ortiz

Estudiantes de Enfermería

Magaly Morales Chinchá
Karina Gallardo Solarte
Nohora Ortega Cadena
Mildred Rosero Otero
Myriam Piedad Erazo Martínez

Docentes de Enfermería

Mónica Pantoja Aguirre

**Coordinadora de Urgencias y Consulta
Externa, Hospital Universitario
Departamental de Nariño**

Karen Alejandra Ascuntar Morales
Diana Fernanda Botina Patiño
Johana Carolina Bucheli Mena
Manuela Alejandra Findlay Obando

Danna Gabriela Fraga Meneses
Santiago Javier Guerrero Castro
Estudiantes de Nutrición y Dietética

Diana Paola Ortiz Tobar
Stephanie Carolina Realpe López
Diana Paola Ortiz Tobar
Stephanie Carolina Realpe López

Docentes de Nutrición y Dietética

Julieth Roxana Calderón

Docente Práctica Formativa Área Laboral

Katherine Marisol Estrella Andrade
Camilo Andrés Puchana Lasso
Eliana Gabriela Mallama Campaña
Eimy Yuliana Romo Gómez
Susana Meza Araujo
María Camila Arévalo López
Luisa Fernanda Paredes Moncayo
Jineth Sánchez López
María Fernanda Toro Carlosi
Karla Alexandra Villota Arévalo
Eliana Gabriela Mallama Campaña

Estudiantes de Terapia Ocupacional

Ana Karina Enríquez Gómez

Docente de Terapia Ocupacional

Andrés Jaramillo Moreno
Evelyn Muñoz Hernández
Daniela Rodríguez Cerón
Natalia Guerrero Cerón
Jonathan Fabricio Borja Arboleda
Rosa Hortencia Chamorro García
Jessica Jojoa
Juliet Luna
Juan Jurado
Jorge Rodríguez
Anderson Cabrera
Luisa Fernanda Cortez Camacho
Brigitte Geraldine Josa Jojoa
Juan José Pedroza Genoy
Daniela Estefanía Ponce Muñoz
Andrés Hernán Rosero Erazo
Astrid Vanessa Espinel Oviedo
Paola Andrea Mejía Alvarez
Leidy Andrea Novoa Reina
Karen Lohana Osorio Vallejo

Anavelli Acosta
Angie Guerra
Alexis Salazar
Christian Mejía
Deiferson Agudelo
Gisela Melendez
Karol Rojas

Melanny Benavides López
Laura Catalina Ordoñez Ordoñez
Nicolas Fernando Guerrero Luna
Paula Andrea Araujo Goyes
Karen Eliana Coral Pepinosa

Estudiantes de Ingeniería Ambiental

Jenny Lucia Huertas Delgado

Docente de Ingeniería Ambiental

Laura Catalina Castro Tovar
Alexander Lagos Melo
Daniel Sebastián Leitón Valencia
Jesús Antonio Arévalo Delgado
Lesly Jhanela Cruz Romo
María Fernanda Rojas Campiño
Stephani Geraldine Rosero Achicanoy

Estudiantes de Ingeniería de Procesos

Juan Fernando Muñoz Paredes
Docente de Ingeniería de Procesos

Depósito legal

Biblioteca Nacional de Colombia, Grupo
de Procesos Técnicos, calle 24 No. 5 – 60
Bogotá D. C.





**BOLETÍN
INFORMATIVO**

CONTENIDO



Sociales, humanidades y educación

Nuevas técnicas en la selección del personal de las organizaciones	9
Ecuación económica del contrato de obra de pliego tipo, en la reactivación económica por covid-19	12
Los retos del registro civil de nacimiento colombiano para garantizar el derecho a la igualdad a hijos e hijas de parejas homoparentales	17
Arbitrariedad en la extinción de dominio de automotores que participan en protestas	20
Conciliación Extrajudicial en Derecho en los trámites de cartera entre EAPB e IPS	22
Menores de edad como sujetos de derechos en la conciliación extrajudicial en asuntos de custodia	25
Conflicto normativo antinomias	30
La atención en salud de los niños, niñas y adolescentes del pueblo Nasha, en el departamento del Cauca	34
La Corte Constitucional y su papel frente al contrato de matrimonio civil entre parejas homoparentales	37
La influencia de los medios de comunicación en el derecho penal en Colombia	41

Económicas, contables y administrativas

Foro Internacional: Reactivación económica y desarrollo socioempresarial	45
--	----



**BOLETÍN
INFORMATIVO**

CONTENIDO



Salud

Relación entre conocimientos y actitudes frente a la donación de órganos en estudiantes de medicina	47
Experiencias durante el periodo de gestación en la adolescencia	49
Porque ser madre no fue algo bueno, fue lo mejor de la vida	54
Sobreviviendo a la infección por SARS-CoV-2 (coronavirus), una mirada desde Enfermería	58
Estudio de caso: Factores que influyen en el desarrollo de una menor de 8 años	65
Embarazos primerizos y sus complicaciones (IVU)	70
Hipertensión arterial: enfermedad silenciosa y lentamente progresiva	74
Obesidad infantil: Un enemigo sigiloso	82
Cuidado de enfermería en el paciente con enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC)	87
Cuidados de Enfermería en el deterioro de la integridad tisular en un lactante portador de gastrostomía endoscópica percutánea (PEG)	91
Hipertensión arterial y obesidad, enfermedades crónicas que afectan el bienestar físico y emocional	96
Reporte de caso: Caso recuperado de covid-19 en un administrativo de una institución de salud de la ciudad de Pasto	101
Clasificación y principales factores de riesgo en la preeclampsia	107
Caso clínico: retraso de crecimiento intrauterino	111



**BOLETÍN
INFORMATIVO**

CONTENIDO



¿Cómo cuidar a los pacientes oncológicos?	114
Desgaste laboral en el personal de salud en tiempos de pandemia	116
Infecciones nosomiales del tracto urinario	118
Evaluación e intervención por parte de enfermería de la sobrecarga en cuidador de adulto mayor diagnosticado con diabetes tipo II	120
Los conocimientos, actitudes y creencias en cuanto a la donación de órganos y trasplantes	122
La sobrecarga del cuidador de pacientes con cáncer y sus consecuencias	124
Conocimientos y prácticas en el uso terapéutico de medicina tradicional	126
Relación entre Enfermería y los antibióticos. Una mirada holística	127
Un acto de amor: dona cabello, dona esperanza	129
“Donar cabello, una forma de apoyar la lucha contra el cáncer”	131
Enfermería y el cuidado en tiempos de crisis	133
V Congreso Internacional del Cuidado de la Salud. Humanización del cuidado de enfermería en la salud mental: retos y posibilidades en tiempos de covid-19	138
Borojón, el reburú del Pacífico	140
Maíz, el grano de oro	144
Las pausas activas en tiempos de pandemia	148
Escuela de mano como estrategia de intervención	151



**BOLETÍN
INFORMATIVO**

CONTENIDO



La importancia del papel de enfermería en situaciones de violencia sexual	154
Uretritis no gonocócica en el hombre	156
Las complicaciones que generan dejar pasar por alto una lesión de piel: carcinoma escamocelular	160
Covid-19 y sus efectos en pacientes crónicos de edad avanzada	164
Infección de vías urinarias asociada a un catéter vesical	166
Importancia de las teorías en Enfermería	170
La importancia de las teorías en la práctica	172
La importancia que tiene Enfermería como profesión	174
Modelo teórico de Dorothea Orem aplicado a algunas necesidades del paciente	176
Adolescencia y la idealización del mundo de las drogas	178
En busca de estrategias para mejorar los cuidados del paciente oncológico	180
Código Lila, una mirada integral hacia los pacientes terminales	182
Conocimientos y prácticas de autocuidado con el catéter venoso central en pacientes hemodializados	184
Actividad física en pacientes con hipertensión arterial primaria	186
Factores sociodemográficos y conductuales que generan gastritis en los estudiantes de Enfermería y Fisioterapia de la Universidad Mariana	188



**BOLETÍN
INFORMATIVO**

CONTENIDO



Experiencia de la educación inclusiva por medio de la teleatención en una práctica estudiantil de Terapia Ocupacional en educación	190
I Jornada Nacional de Socialización de Producción Científica en Enfermería	195
El plan casero es considerado un facilitador para el bienestar de las personas	196
“Me cuido, prevengo, valoro la vida”	199

Ingenierías

Estudio de caso: Suelo contaminado con gasolina y remediado con lombricompost	203
Degradación de suelo producida por deslizamientos en la vereda El Carrizo, El Encano	205
Experiencia del trabajo de campo en suelos erosionados por la acción de cultivos ilícitos en Ricaurte, Nariño	208
El diseño de productos en Ingeniería de Procesos: Una aplicación en la elaboración de mantequillas untables de maní y haba	210
El diseño de productos en Ingeniería de Procesos: Una aplicación en la elaboración de un desinfectante de alimentos a partir de aceite esencial de orégano	216
Alternativa para la recuperación de un suelo contaminado por agua ácida minera, mediante la implementación de lombricompost, en la vereda de Santa Bárbara, municipio de Sandoná, Nariño	220
Contaminación por cambio de uso de suelo agrícola, ganadero y uso conservación páramo	223
Afectación de los parámetros fisicoquímicos de un suelo incendiado en relación con un suelo control	225
Suelo contaminado por hidrocarburos	228

Nuevas técnicas en la selección del personal de las organizaciones

Andrea Camila De La Cruz Portilla

Especialista en Desarrollo Humano y Organizacional
Universidad Santiago de Cali

Introducción

Las empresas tienen un desafío importante al momento de encontrar el mejor talento humano, que contribuya a la estrategia empresarial actual. Por lo tanto, desde el área de recursos humanos, es fundamental una actualización frente a los procesos de selección del personal, para ello, es necesario enfatizar en diferentes técnicas de selección que sean factibles ante las necesidades de las empresas (Mababu, 2016).

Así las cosas, como fase importante dentro de las tendencias actuales de selección del personal se encuentra el reclutamiento 3.0, entendido como el proceso mediante el cual se busca a los candidatos específicamente a través de las redes sociales, entre las redes más comunes están las siguientes: Twitter, Facebook, LinkedIn, y otras aplicaciones relacionadas como foros, blog y buscadores (Mababu, 2016). Este tipo de reclutamiento tiene un adicional importante, el candidato puede acceder a estas redes desde cualquier lugar, mediante un ordenador, tableta o un teléfono móvil; así mismo, las empresas pueden encontrar a sus candidatos con mayor agilidad (Sainz, 2018).

En este reclutamiento aparece la imagen del headhunter o cazatalentos, persona encargada de buscar y captar el mejor talento para la compañía; aunque se considera que es una herramienta de alto coste, puesto que es externo a las compañías. Los headhunter trabajan en equipo con las empresas; si bien, ellos se encargan de seleccionar al mejor talento, las empresas describen el perfil que requieren (Sainz, 2018).

Continuando con el Reclutamiento 4.0, de acuerdo con Castillo (como se citó en Sainz, 2018), “este permite hacer una selección mucho más exquisita y real” (p. 15). Se comprende que la selección del personal sigue evolucionando de acuerdo con las nuevas necesidades de las empresas. Hoy en día hablar de reclutamiento 4.0, según los expertos, es hablar de las nuevas tecnologías implementadas por las empresas actuales (Sainz, 2018).

En este sentido, cabe mencionar que conforme avanza la tecnología, también avanza todo a su alrededor, por esta razón, los procesos de selección no deben quedar obsoletos, sino ir a la par con dichos avances. Por lo tanto, el uso de las nuevas tecnologías contribuye a obtener respuestas más eficientes y con mayor información de los candidatos. Además, es importante que los candidatos mantengan una comunicación personalizada con la empresa, puesto que cada perfil es diferente y con ello

se contribuye al desarrollo de las competencias transversales (Sainz, 2018).

Nuevas técnicas en la selección del personal

Actualmente en las empresas, desde el Departamento de Recursos Humanos, utilizan estrategias muy diversas, entre las más conocidas están las siguientes: Outsourcing, Big Data, Employer Branding, Gamificación, Storytelling, y Inbound Recruiting.

Outsourcing (subcontratación)

En este proceso, las organizaciones delegan los procesos de selección a terceros. De tal manera que, las empresas únicamente se focalizan en la actividad central del negocio, es decir, se trata de subcontratar a otros y reducir costos (Romero, 2016).

Este método es utilizado exponencialmente en pequeñas y grandes empresas, puesto que pueden tener serios inconvenientes a la hora de seleccionar el personal, por lo tanto, resulta conveniente acudir a empresas especializadas en procesos de reclutamiento y selección del personal (Romero, 2016).

Igualmente, se aclara que este proceso tiene ciertos inconvenientes, por ejemplo, puede pasar que el

personal facilitado por terceros no se alinea a la cultura empresarial; además, existe falta de comunicación entre la empresa principal y la empresa de terceros, y se presenta cierto tipo de dependencia del proveedor del personal (Romero, 2016).

Big Data (grandes datos)

El big data ha contribuido exponencialmente en los procesos de recursos humanos. Hoy en día, gracias a la inteligencia artificial, las empresas analizan a profundidad los perfiles de los candidatos, permitiendo una relación más estrecha con estos; además, se puede predecir la trayectoria laboral que el futuro colaborador puede llegar a tener en la empresa (Samaniego, 2018).

Las empresas pueden incrementar sus resultados y su influencia estratégica en el negocio, el big data tiene una continua evolución que conlleva una serie de beneficios, entre ellos: “adelantarse a las tendencias, ahorrar en papel gracias a una base de datos, conocer el potencial de trabajo, distinguir a los líderes y la facilidad de estar informado en todo momento” (Sainz, 2018, p. 17).

Es propicio incorporar cada vez más herramientas en la atracción del talento humano, gracias a la contribución del big data se puede llegar, en un momento, a que se realice la selección del personal con algoritmos de análisis de datos (Giner, como se citó en Sainz, 2018).

Conjuntamente el uso del big data facilita y agiliza los procesos de selección, considera toda la información disponible de los candidatos, mediante sus redes sociales o portales de empleo. Citando un ejemplo, el sistema denominado One Touch, de la empresa británica HAYS, consultoría de selección del personal, gestiona el talento mediante Google y su vinculación al portal de empleo LinkedIn. La búsqueda de candidatos es a través de filtros avanzados para cada puesto de trabajo (Sainz, 2018).

Adicionalmente, se puede manifestar que, el big data orienta a manejar datos para diferenciar aquellos que resultan de mayor interés para la empresa y, de esta forma, publicar ofertas atractivas, retener más trabajadores, además, consiguió valorar las competencias transversales (Sainz, 2018).

Employer Branding

Concepto originado en Estados Unidos; es una estrategia que mezcla la parte de marketing con recursos humanos para conseguir un posicionamiento en el mercado laboral. En otras palabras, es lo que

transmite una empresa hacia sus clientes internos y externos, es su marca personal. Hacer parte del marketing empresarial y, a la vez, tener en cuenta colaboradores como candidatos es un valor añadido y significativo para la corporación (Sainz, 2018).

Según Sullivan (como se citó en Sainz, 2018), es una estrategia a largo plazo que busca gestionar el capital intelectual de los colaboradores actuales y potenciales. En este sentido, es importante mencionar que, al ejecutar un proceso de selección, no se debe omitir los trabajadores que son parte de la empresa, puesto que con su valioso aporte se puede crear una excelente dinámica empresarial.

El proceso de creación de Employer Branding requiere de las siguientes etapas, nombradas por Figurska y Matuska (como se citó en Sainz, 2018):

1. Describir la marca personal de acuerdo a las percepciones de los trabajadores.
2. Describir la visión de la marca personal, como la empresa desea ser percibida ante los demás.
3. Diferenciar la marca actual y la deseada.
4. Elaborar un plan para eliminar las anteriores diferencias.
5. Analizar los resultados de las acciones realizadas.
6. Cambiar el plan en caso de que existan diferencias.

Esta estrategia busca crear un plan diferenciador que se oriente a estrategias de mercadeo y procesos de selección, considerando la opinión de los colaboradores, candidatos potenciales y clientes de la empresa (Sainz, 2018).

Gamificación

La gamificación abarca conocimientos, prácticas y habilidades que permiten evaluar el talento en las personas. En otras palabras, la gamificación es la aplicación de juegos electrónicos, se basa en un sistema de recompensas, retos y desafíos que incentivan al usuario a aumentar su participación y fidelización; transmite una nueva forma de evaluar los conocimientos y habilidades (Companygame, 2021).

En el mundo empresarial coexisten dos formas de gamificación: interna y externa. La gamificación interna se orienta a los colaboradores de la empresa, su objetivo es potenciar la formación e innovación y, por supuesto, mejorar la productividad empresarial. este

proceso implica a todo el personal de la empresa, desde los directivos hasta niveles operativos de la empresa, de esto depende el éxito y generar una experiencia laboral atractiva, que promueva el aprendizaje y el logro de objetivos (Alcalde, 2019).

La gamificación externa está planteada para el cliente externo de la empresa. El propósito es mejorar la relación entre cliente y empresa, de tal manera que influya directamente en el marketing, puesto que utiliza técnicas como la base de datos, las que complementará con ciertos elementos de los sistemas para incentivar al cliente (Alcalde, 2019).

Referencias

- Alcalde, A. (2019). *Gamificación en Recursos Humanos* [tesis de pregrado, Universidad de Valladolid]. uVadoc. <https://uvadoc.uva.es/handle/10324/38533>
- Companygame. (s.f.). Gamificación y captación de talento. http://companygame.com/PDFsimuladores/Propuesta_CaptacionTalento.pdf
- Samaniego, J. (2018, 20 de marzo). ¿Números para gestionar personas? El valor del Big Data en el departamento de recursos humanos. Hablemos de empresas. <https://hablemosdeempresas.com/grandes-empresas/big-data-en-recursos-humanos/>
- Mababu, R. (2016). Reclutamiento a través de las redes sociales: Reclutamiento 3.0. *Opción*, 32(10),135-151.
- Romero, J. (2016). *Nuevas tendencias en reclutamiento y selección de personal* [tesis de pregrado, Universitat Miguel Hernández]. RediUMH. <http://dspace.umh.es/handle/11000/3973>
- Sainz, T. (2018). *Cómo reclutan las empresas a sus empleados: nuevas técnicas de selección de personal* [tesis de pregrado, Universidad de Cantabria]. UCrea. <https://repositorio.unican.es/xmlui/handle/10902/14534>



Ecuación económica del contrato de obra de pliego tipo, en la reactivación económica por covid-19

Camilo Andrés Mesa Acosta

Francisco Javier Mora Castro

Estudiantes de la Maestría en Derecho Público

Universidad Mariana

Resumen

El presente artículo muestra el análisis y la reflexión de la problemática generada por covid-19 y el proceso de reactivación económica en Colombia, para el año 2020, enfocándose específicamente en el sector de la construcción. Por lo tanto, se analizará, desde la perspectiva jurídica, el contrato de obra celebrado por pliego tipo de infraestructura vial, con el propósito de brindarle, al lector, un esquema desde una posición particular del Derecho y la Ingeniería Civil, en pro del bienestar social, económico y laboral, que genera un proceso de reactivación ante la crisis en virtud del principio de ecuación contractual.

Palabras clave: imprevisión, contrato, estatal, covid-19, ecuación, contractual, pliego, infraestructura.

Colombia, durante la última década, se ha convertido en un país que ha fundado aspectos positivos en el sector de la construcción, tales como generación de empleo; ampliación de la visión estructural y constructiva, dirigida al área específicamente de vías; edificaciones; acueductos, y diversos elementos que se incluyen dentro del marco de la construcción de obras de tipo civil, que han llevado a generar acciones laborales y contractuales, las cuales se han visto amenazadas por la llegada del covid-19 a principios del año 2020.

Por tanto, es necesario reflexionar sobre un aspecto relevante como lo es el coronavirus, donde todo el planeta, en general, conoce su fatalidad, sintomatología y desarrollo de este virus pandémico, que ha doblegado al mundo entero y ha perjudicado, a nivel económico, a todos los sectores de desarrollo y crecimiento de los países, sin distinción alguna. Cabe señalar que aquellos países que están en vía de desarrollo, como el caso de Colombia, se ven más afectados que otros países considerados potencias mundiales, como Estados Unidos, Rusia y China.

Así las cosas, es necesario entender que cada país o región hace un manejo propio de los proyectos relacionados con la infraestructura y la construcción, de manera más

específica, y dependiendo de los recursos monetarios, naturales, y de otros aspectos, que de manera intrínseca se inmiscuyen y se deben analizar para la ejecución de un proceso en el área de la Ingeniería Civil, los desafíos se mantienen y deben ser un punto de partida ecuánime en cualquier lugar, permitiendo que la evolución se genere paulatinamente en pro del crecimiento del país.

Con la llegada del virus a Colombia, la economía decayó de tal manera que se vieron afectados todos los sectores por el cierre temporal de las empresas; el aislamiento preventivo obligatorio, al que el mundo debió someterse; la falta de fábricas de ejecución y venta de implementos relacionados con todas las áreas competitivas y económicas, así como la complejidad de los enormes impactos sobre la sociedad; razones para analizar el proceso de reactivación económica en el país.

Dentro del marco del impulso económico de Colombia, el eje competitividad marca el perenne principio de la política pública de turno, situación que se afectó con el covid-19. Cabe mencionar que se entiende como competitividad a todos los factores asociados a la producción que, dentro de un marco de oportunidad, brindan un beneficio económico y de comercialización del producto interno bruto. Producto que, en la primaria

realista de nuestra economía, recae sobre la producción agrícola y ganadera del sector rural, y disperso geográficamente en la nación; sin embargo, durante la pandemia, el orden de priorización de reactivación económica, en el país, cambio totalmente, teniendo en cuenta que la construcción se ha convertido en un sector fundamental en el crecimiento económico. Por ello, las obras civiles iniciaron el proceso de reactivación económica en el país estableciendo procesos de contratación que mitiguen el daño laboral generado a los empleadores y empleados, y propiciando aspectos que benefician a las dos partes.

Garrides (2020) manifiesta, en uno de sus análisis, algunas de las medidas adoptadas en Colombia frente a la crisis sanitaria por coronavirus, por ejemplo,

las modificaciones a disposiciones normativas sobre límites en las adiciones y prorrogas a los contratos de concesión. Se establece que los contratos pueden prorrogarse por encima de los límites de ley, para compensar los impactos que los bajos niveles de tráfico han podido generar. (p. 4)

En este orden de ideas, es claro que, dentro del contexto de contratación estatal, en Colombia, las agremiaciones de mayor participación y trabajo en prospecto de mediadores para la implantación de las metas sectoriales públicas del Estado son las del sector de la construcción. Sector integrado por jurídicos misionales a la construcción de infraestructura vial, y naturales idóneos para el cometido, como los ingenieros civiles, de vías, transporte, tránsito, y demás profesionales afines a la naturaleza del impacto vial asociado, siendo dicho gremio el punto de partida para una reactivación económica, tal como se menciona en párrafos anteriores.

En este contexto, las comunidades interactivas en calidad de contratistas del Estado deben recurrir a vías administrativas de conciliación de controversias, que permitan cohesionar las agremiaciones teóricas y aplicadas, a fin de construir mecanismos de participación, objetivos eficientes y de inclusión justa para las partes, en un marco económico y equitativo, y que prevenga acciones de restablecimiento de derecho en las partes.

Es así como este artículo surge de la evaluación de los proyectos de infraestructura asociados a la implementación de factores de calidad correspondientes a garantía suplementaria y mantenimiento adicional, en aplicación a la disposición de la Ley 1882 de 2018 y el Decreto 342 de 2019, y la actual vivencia mundial relacionada con el covid19.

Aspecto asociado que denota, en primer lugar, la ausencia de participación de agremiaciones constructoras en la consolidación de un documento tipo de vinculación de privados a los fines del Estado. En segundo lugar, pero no menos importante, refleja la teoría jurídica de un Estado carente de investigación acción participativa en su comunidad obrera, profesional, comercial y mercantil, al momento de afrontar una crisis sanitaria que ha perjudicado a toda la sociedad.

Falencias que, en el marco investigativo de la aplicación de principios administrativos regulatorios de la contratación estatal, ejercen revisoría sobre la eficacia en la aplicación de los mismos, y planifica un marco regulatorio de solución de conflictos basado en el restablecimiento de la ecuación contractual con base en la teoría de la imprevisión por hechos de la naturaleza, como lo que pasa actualmente con el coronavirus.

La Red Cultural del Banco de la Republica de Colombia también realizó un proceso investigativo, en el año 2017, sobre el tema de reactivación económica en circunstancias diferentes a la pandemia, donde una las acciones que normalmente llevan a cabo los gobiernos para reactivar la economía de sus países se encuentra en poner en marcha políticas de generación de empleo y de incentivos al consumo, teniendo en cuenta aspectos relacionados con la contratación, esperando obtener resultados que permitan el crecimiento de la empleabilidad, la producción de bienes y servicios y el mejoramiento del bienestar social, empresarial y económico.

Pese a ello, la necesidad económica del hombre en comunidad, consecuente con sus fines políticos, sociales y comerciales direccionados a una reactivación, le permite hacer uso responsable de los recursos ambientales renovables y no renovables, en procura de un suplemento de las necesidades básicas, de manera equitativa e igualitaria en sus habitantes.

En este sentido, el Estado, dentro su norma fundante y dentro de la legislación doctrinal vigilante de cometidos sociales, regula el principio de planeación como regla de supervisión a priori de las acciones, factores, riesgos y beneficios en las adquisiciones del Estado.

Además, desde la perspectiva de la función administrativa, según se describe en el artículo 23 de la Ley 80 de 1993, se señala como función de quien intervenga en la contratación estatal “la obligación de analizar el riesgo del no cumplimiento del objeto a contratar con antelación al inicio del proceso de selección del contratista o al de la firma del contrato”.



Siendo así, el presente análisis brindará, de manera oportuna, un marco experimental de contexto de una realidad latente exploratoria en la consecución de un cometido teórico, que marque hito dentro de la implementación de documentos tipo para la selección de oferentes. Hito que imprima un presente práctico para la reformulación de factores de escogencia de proponentes, basados en su capacidad técnica, jurídica y financiera, mas no en errados factores de calidad, que manifiestan el oportunismo de un Estado por suplementar su deber ante las imprevisiones naturales de su territorio, como lo sucedido en la época actual, donde, claramente, el país y el mundo debieron tomar las armas necesarias para combatir un enemigo no visible, pero perjudicial en todos los sentidos, llevando a la población, gobernantes, comerciante y, en fin, todo el campo económico, social, educativo, político, y de cualquier otro tipo a replantear las acciones en pro de dar continuidad a la normalidad con la cual el mundo venía desenvolviéndose en el último trimestre del año 2019.

Todos los procesos relacionados con la reactivación económica, comprendido en el contexto legislativo contenido en la Ley 1882 de 2018, que establece acciones progresivas de implementación de pliegos tipo, en acción a la labor de CCE en regular un sistema de contratación, a través de la construcción de versiones documentales (en este caso, la 2.a versión de pliegos tipo para infraestructura vial) para prever de un mecanismo administrativo eficaz a la necesidad de lucha anticorrupción y de activación comercial y económica.

Vallejo (2020), director de la revista Apuntes del Cenes, menciona, en uno de sus artículos, lo siguiente:

Por otro lado, en la reactivación económica y en la creación de empleo es clave el sector de la construcción, pues es un sector que impulsa otras actividades, ya que genera una creciente demanda de otros sectores económicos; aún más, dado el déficit habitacional, constituye una fuente de alto potencial de crecimiento. Este sector presentaba unos indicadores preocupantes antes de la aparición de la pandemia, pero, posteriormente, por la reapertura de la construcción se redujo el efecto. (p. 8)

Frente al planteamiento expuesto, cabe señalar la importancia que, desde la particularidad de la situación que se vive en la actualidad, sectores de trabajo como la construcción ha generado que se despliegue todo marco contractual y generación de empleabilidad frente a áreas de desempeño que de una u otra manera se han visto beneficiadas, permitiendo la regularidad del esquema económico y normativo, con el objetivo de propiciar un fin benéfico para aquellos que se vinculan como empleados, beneficiando cada

uno de sus procederes y amparando bajo las leyes y jurisprudencias expuestas dentro de los artículos y en la Constitución Política, como también, respaldando a aquellos que en su rol de contratistas llevan a costas la responsabilidad de satisfacer un gremio complejo y de brindar la posibilidad, a través de la ejecución de las diversas obras y la celebración de contratos específicos de acuerdo a los pliegos contractuales, de generar empleo diverso y continuo, permitiendo la reactivación económica y mitigar la pobreza y escases que se ha generado y que es evidente en todo el plano social colombiano.

Así mismo, teniendo en cuenta el planteamiento del presente artículo, la retroalimentativa del sistema normativo desde la perspectiva del contratista, accionando el principio de responsabilidad de la función administrativa en los funcionarios públicos asociados al mecanismo de formulación e implementación de factores de escogencia de proveedores del Estado. Ahora bien, es preciso señalar que el punto de equilibrio del contrato corresponderá a las cargadas y prestaciones asociadas a cada parte, en el momento de suscripción del acto jurídico (contrato). Entendiéndose que estas deberán ser compensatorias y proporcionales a la onerosidad planificada, debido a que el contratista realiza una oportuna y eficaz revisión de los estudios previos, análisis del sector, y demás factores asociados al proceso de contratación, de acuerdo con el principio de planeación y publicidad. Estableciendo, así, una utilidad proyectada, esperada y afectada en orden de supuestos previsibles

En este sentido, Forero (2017) concluye:

El principio de equilibrio económico del contrato consiste en la igualdad de cargas que las partes del contrato deben soportar en virtud de los derechos y obligaciones que les asisten. Este equilibrio puede resultar afectado, entre otros, por el acaecimiento de riesgos. Es notorio que en los contratos estatales encontramos riesgos que pueden afectar la ecuación financiera contractual, tales como: 1) directos, emanados por las partes; e 2) indirectos, derivados de los agentes externos a las partes. Estos riesgos deben ser analizados en el pliego de condiciones. (p. 56)

Desde la perspectiva social, la identificación de factores asociados al restablecimiento del equilibrio económico en las partes coadyuva al bienestar y dignificación de la interacción ciudadanía-Estado, en procura de preservar la igualdad de las partes y, así, dar soberanía al Estado Social de Derecho, que enorgullece la Constitución, además de brindar a los colaboradores del Estado una oportunidad laboral justa y oportuna en materia de onerosidad y economía.

Respecto a ello,

cuando las condiciones económicas pactadas a la celebración del contrato, se alteran en perjuicio de una de las partes (contratante-contratista), como consecuencia de hechos que no le son imputables y que ocurren con posterioridad a la celebración del contrato, surge el deber de reparar la ecuación financiera del contrato. (Aponte y Gamarra, 2011, p. 425)

Es importante advertir que no es viable aplicar el principio de la buena fe para el contratista cuando al asumir riesgos adicionales a los normales de la contratación pretendiera que la administración le reconociera los mayores costos por la ocurrencia de los mismos.

El manejo gradual de los procesos económicos en Colombia, a raíz de la pandemia por covid-19, ha permitido que se incluyan estrategias participes a cada región, teniendo en cuenta el sector y la particularidad del mismo, en especial en sectores como el de la construcción y automotriz, que han generado grandes aportes y ganancias al país en general. Por ello, en cuanto a la construcción, los contratos y pliegos tomaron particularidades que permiten mantener la economía con la cual venían ejecutándose proyectos de obra, con el fin de transformar la visión de Colombia y llevar al país hacia el crecimiento en infraestructura.

En este contexto, los contratistas son los medios de consecución de los fines del Estado. Las realidades empresariales nacionales deben ser consecuentes con su deber y accionar de manera imperante ante los procedimientos administrativos del Estado. Todo ello, mediante acciones de supervisión, vigilancia, control y revisoría de la normativa legislativa, a fin de afianzar la interacción de la ciudadanía con la institucionalidad pública, particularmente con una de las áreas de reactivación como lo es la construcción.

Es así, como el estudio de la problemática jurídica evidenciada con la reactivación deslumbra la participación ciudadana como un mecanismo de protección y prevención ante los efectos del desconocimiento de la institucionalidad moderna en la aplicación del marco jurídico legislado, evitando sentencias judiciales por inequidad en la constitución de la onerosidad en contratos estatales de obra.

Así mismo, la retroalimentación del sistema normativo, desde la perspectiva del ejecutor y de sujeto técnico de disposición de la norma, es incluir investigación acción aplicada como elemento de compensación ante la distancia del sistema legislativo nacional, con la realidad que somete el territorio.

De esta manera, será posible contextualizar el sistema legislativo con el marco de realidad técnica del ejecutor; acción que las instituciones correspondientes han debido implementar para generar la posibilidad de mantener la economía colombiana y salir de la crisis que el coronavirus ha propiciado, posibilitando diversos mecanismos de conciliación entre agremiaciones jurídicas y técnicas respecto a la visión de implementación de pliegos tipo para infraestructura vial y obras civiles en general.

Así las cosas, se deja de lado al ciudadano con su postura de observador en la contratación estatal, para que sea reubicado a un sujeto activo en la estructuración del régimen de contratación pública.

Adicionalmente, la reestructuración económica, a partir de la pandemia, ha permitido amplificar la flexibilidad del principio de planeación en la contratación pública, debido a que su propósito se extenderá de manera ex-post con la vigilancia de la puesta en marcha del producto y con el régimen de responsabilidades de los intervinientes sobre los sometimientos al mismo; e iniciará con el análisis del sector y con la parametrización de factores asociados a la selección objetiva del proceso.

De igual manera, el orden de planeación será concebido con la eficacia del marco normativo dispuesto por la institucionalidad de turno (por lo pronto CCE) sobre la directriz de aplicación de pliegos tipo, entendiéndose que la dogmática jurídica constitucional antecede al perjuicio positivo de la norma.

Por lo tanto, se comprende que todo el proceso de reactivación económica dentro del sector de la construcción prevé el punto de partida para el ajuste a la implementación de pliegos tipo, involucrando a las agremiaciones competentes por idoneidad (técnicos) a la consecución de un producto objetivo, estable, igualitario entre las partes, y acorde a la realidad de la naturaleza de nuestro país. De igual forma, se pretende incluir este aporte en los documentos tipo para todo tipo de infraestructura (según contempla la Ley 1882 de 2018), debido a que la finalidad es acorde a la totalidad del espectro de aplicación del contrato estatal de obra.

Del mismo modo, afianza la multidisciplinariedad del Derecho con otras disciplinas que, si bien dispone, no involucra en sus actuaciones. Es así como esta modalidad de exploraciones, dentro de lo concerniente a todo un proceso de reactivación económica del sector de la construcción vista desde el plano jurídico, permite ratificar que el Derecho como ciencia persigue la finalidad de regular un sistema normativo eficiente, eficaz e idóneo con las necesidades de la sociedad, que en tiempos de pandemia necesita de todo el respaldo



para promover y exigir, de manera equitativa, la continuidad laboral, independientemente del lado en el que se encuentre, es decir, sea contratista o empleado.

De ahí que, Reyes (2020) resalta de manera imperante:

Nadie contrata para perder o, por lo menos, esa no es nuestra lógica original. Cuando un empresario negocia un contrato, ordinariamente ha puesto en marcha una serie de actividades administrativas para honrar las obligaciones y obtener el beneficio esperado de la contratación. Sin embargo, luego de la celebración pueden ocurrir hechos inesperados que, aunque no imposibilitan el cumplimiento de las obligaciones, sí las dificultan de forma extrema, haciéndolas tan onerosas que el contrato pierde total sentido y finalidad para la parte obligada o afectada. (párr. 4)

Reyes, L. (2020, 25 de junio). Covid-19 y la teoría de la imprevisión. Asuntos: legales. <https://www.asuntoslegales.com.co/analisis/luis-fernando-reyes-ramirez-3010945/covid-19-y-la-teoria-de-la-imprevision-3022483#:~:text=Nadie%20contrata%20para%20perder%20o,beneficio%20esperado%20de%20la%20contrataci%C3%B3n>.

Vallejo, L. (2020). Efectos de la reactivación económica en Colombia. *Apuntes del Cenes*, 39(70), 7-9. <https://doi.org/10.19053/01203053.v39.n70.2020.12035>

Referencias

Aponte, E. y Gamarra, M. (2011). El hecho del príncipe como causal de rompimiento del equilibrio económico en los contratos administrativos. *IUSTITIA*, 9, 421-237. <http://revistas.ustabuca.edu.co/index.php/IUSTITIA/article/viewFile/906/707>

Barajas Villarreal, Viviana Beatriz (2015). *La teoría de la imprevisión como garantía del equilibrio económico contractual* [Tesis de especialización]. Universidad Santo Tomas.

Decreto 342 de 2019. (2019, 5 de marzo). Presidente de la República de Colombia. https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma_pdf.php?i=90750

Forero, C. (2017). Los riesgos y la ecuación económica en los contratos estatales. *Temas y Reflexiones*, 6, 43-57.

Garrigues. (2020). La infraestructura ante el covid-19. https://www.garrigues.com/sites/default/files/documents/covid-19_asi_afectan_al_sector_de_la_infraestructura_las_medidas_adoptadas_por_los_gobiernos_de_latinoamerica.pdf

Ley 1882 de 2018. (2018, 15 de enero). Congreso de Colombia. https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma_pdf.php?i=84899

Ley 80 de 1993. (1993, 28 de octubre). Congreso de Colombia. https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma_pdf.php?i=304



Los retos del registro civil de nacimiento colombiano para garantizar el derecho a la igualdad a hijos e hijas de parejas homoparentales

Carmen Elena Delgado Viveros
Estudiante de la Maestría en Derecho
Universidad Mariana

Resumen

El proceso de inscripción en el registro civil de nacimiento colombiano se rige por el Estatuto de Registro Civil expedido en 1970, basado en un concepto de familia tradicional, que deja de lado las nuevas formas de constitución de familia. Consecuente a ello, no se establece la inscripción de hijos e hijas de parejas homoparentales, lo cual repercute en su derecho a la igualdad e identificación, situación que debe resolverse asumiendo el reto legislativo de expedir un nuevo estatuto de registro civil que incluya los nuevos tipos de familia y las nuevas formas de procreación.

Palabras clave: nacimiento, nombre, derechos, igualdad, identificación, filiación, familia, registro, homoparental, procreación.

Introducción

El registro civil es la herramienta por medio de la cual se deja constancia de todos los hechos relativos a la identidad, filiación y estado civil de las personas, desde su nacimiento hasta que mueren. En este registro se inscriben, entre otros hechos y actos, los nacimientos. Por medio del registro civil de nacimiento, la persona nace a la vida jurídica, es un derecho que tienen todos los niños y niñas: a ser reconocidos legalmente como personas con un nombre y con un número único de identificación, que le permite acceder a los bienes y servicios del Estado.

El registro civil de nacimiento es una competencia exclusiva del Estado, esto se instituyó con la expedición de la Ley 92 de 1938, reglamentada por el Decreto 1003 de 1939. Esta norma estableció aspectos muy generales del registro civil y fue derogada por el Decreto 1260 de 1970, por medio del cual se expidió el Estatuto del Registro del Estado Civil de las personas, y se encuentra vigente hasta la fecha.

El artículo 52 del Decreto 1260 de 1970 establece en la parte específica del registro civil de nacimiento se incluirá el nombre de la madre y del padre inscrito, por lo cual, es posible inferir que las personas a inscribirse en

este registro son hijas o hijos de parejas heterosexuales, pues, para la fecha de expedición de esta norma, el contexto político y social permeado por la Constitución Política de Colombia de 1986, que reconocía la religión católica como propia de la nación, no concebía las relaciones homosexuales, mucho menos la unión de parejas de mismo sexo.

Pese a que la familia ha constituido desde siempre un eje fundamental de la sociedad, solo hasta la promulgación de la Constitución Política de Colombia de 1991, se determinó un desarrollo normativo de protección a la familia por parte del Estado y se convirtió en un derecho; sin embargo, se establece un concepto tradicional de familia definida por “vínculos naturales o jurídicos, por la decisión libre de un hombre y una mujer de contraer matrimonio o por la voluntad responsable de conformarla” (Constitución Política de Colombia, 1991, Art. 42). Con este avance legislativo, comenzaron a introducirse importantes transformaciones jurídicas con respecto a la protección de esta institución.

La protección constitucional de la familia apertura importantes transformaciones legislativas que surgieron para adaptar el concepto de familia a la realidad social colombiana. A partir de 1992, se da la promulgación de diversas leyes con el objeto de establecer políticas de atención especial y protección



de la familia, cambios sustanciales en los tipos de familia y se rompe el paradigma que se ajustaba a la norma religiosa del matrimonio católico perdurable e inmutable; sin embargo, no se ha legislado hasta llegar al reconocimiento legal de la familia constituida por parejas del mismo sexo.

Dada la omisión legislativa con respecto a un concepto amplio de familia, ha sido la jurisprudencia, después del año 1991, quien se ha ocupado de procurar la protección a la igualdad de familias formadas por parejas del mismo sexo en Colombia, abordando, entre otros temas, el matrimonio, las uniones maritales y la adopción, siendo el matrimonio y la unión marital temas de interés del presente artículo.

La Corte Constitucional, en la Sentencia de Unificación SU-214 de 2016, resolvió la discusión del matrimonio de parejas del mismo sexo en los siguientes términos:

La Corte decidió que los principios de la dignidad humana, la libertad individual y la igualdad implican que todo ser humano pueda contraer matrimonio civil, acorde con su orientación sexual. Consideró que celebrar un contrato civil de matrimonio entre parejas del mismo sexo es una manera legítima y válida de materializar los principios y valores constitucionales y una forma de asegurar el goce efectivo del derecho a la dignidad humana, la libertad individual y la igualdad, sin importar cuál sea su orientación sexual o identidad de género. (Sentencia SU-214 de 2016)

Ante la existencia de parejas de mismo sexo, constituidas bajo las figuras jurídicas del matrimonio o la unión marital de hecho, se espera la procreación de hijos dentro de estas familias, bien sea de forma natural o a través de técnicas de reproducción asistida, cuyo concepto, según Santamaría (como se citó en Monroy, 2013), es el siguiente:

Entendemos por técnicas de reproducción asistida (TRA), al conjunto de métodos biomédicos, que conducen a facilitar, o substituir, a los procesos biológicos naturales que se desarrollan durante la procreación humana como la deposición del semen en la vagina, la progresión de los espermatozoides a través de las vías genitales femeninas, la capacitación del espermatozoide una vez eyaculado, la fertilización del óvulo por el espermatozoide, etc. No es pues adecuado referirse a estas técnicas como métodos de reproducción artificial, ya que no suplantán mediante elementos artificiales o no biológicos al organismo masculino o femenino en la función procreativa, sino que pretenden ayudar o substituir en parte una función generativa deteriorada o inexistente (subfertilidad o infertilidad (subfertilidad o infertilidad). (p. 138).

Ahora bien, los hijos de parejas del mismo sexo tienen derecho a tener un nombre, tal como lo tienen los hijos de parejas heterosexuales, el cual se garantiza con la inscripción en el registro civil de nacimiento. Esta situación no ha sido posible resolverse desde la parte legal, debido a la carencia de la norma que establezca los lineamientos del registro civil de nacimiento bajo un concepto amplio de familia, que incluya sus nuevos tipos y que permita garantizar el derecho a la igualdad y romper cualquier brecha discriminatoria.

Con respecto al registro civil de nacimiento de hijos de parejas del mismo sexo, la Corte Constitucional, a través de la Sentencia SU-696 de 2015, estableció que la inscripción en el registro civil de hijos de parejas del mismo sexo es aplicable la presunción de legitimidad contenida en el artículo 213 del Código Civil, de tal forma que, una vez declarada la paternidad por la autoridad competente, los hijos de parejas homoparentales son sujetos de las reglas generales aplicables a los hijos concebidos durante el matrimonio contempladas en dicho estatuto.

Sobre este particular, la Corte Constitucional concluyó:

Por lo tanto, la Sala Plena considera que en aras de preservar el derecho a la igualdad de los niños que forman parte de familias diversas, por analogía, se deben extender dichas presunciones cuando se trata del reconocimiento de la paternidad, la nacionalidad y, sobre todo, la personalidad jurídica de los menores de edad. (Sentencia SU696/15)

Como puede observarse, la Corte Constitucional, en ese momento, se ocupó de garantizar el derecho a la igualdad a hijos de parejas del mismo sexo, en lo referente a la legitimidad de hijos concebidos dentro del matrimonio o unión marital.

Actualmente, el procedimiento establecido para la inscripción de los hijos de parejas del mismo sexo en el registro civil de nacimiento colombiano requiere que la pareja de madres o padres estén unidas en matrimonio o con unión marital de hecho, debidamente declarada, en aras de cumplir con el precepto de legitimidad que abordó la Corte en la sentencia SU-696 de 2015. En ese sentido, no se inscriben hijos concebidos por parejas del mismo sexo que no cumplan con la condición de ser casados o ser compañeros permanentes, lo cual no ocurre con hijos de parejas heterosexuales.

El reto del registro civil de nacimiento colombiano es romper el paradigma de la familia tradicional, para garantizar que los hijos procreados dentro de los diferentes tipos de familia existentes en la sociedad colombiana pueden inscribirse sin condicionamientos a

formalidades jurídicas como el matrimonio o la unión marital, sin que se exija tener una madre o un padre, o dos madres o dos padres, de tal forma que sea posible garantizar primero el derecho a la identificación que a tener una familia compuesta por madre y/o padre.

La notable discriminación que las normas que rigen el registro civil de nacimiento han impuesto a los hijos de parejas de mismo sexo, no se resuelve con la modificación del formato de registro civil, se requiere la expedición de un nuevo estatuto de registro civil que enmarque los importantes precedentes jurisprudenciales que han reconocido la evolución del concepto de familia y las nuevas formas de reproducción asistida.

Referencias

- Constitución Política de Colombia [Const.]. (1991). Art. 42. Bogotá, Colombia. <https://www.constitucioncolombia.com/titulo-2/capitulo-2/articulo-42>
- Decreto 1260 de 1970. (1970, 27 de julio). Presidente de la República. http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/decreto_1260_1970.html
- Ley 92 de 1938. (1938, 11 de junio). Congreso de Colombia. <http://www.suin-juriscol.gov.co/viewDocument.asp?id=1791253>
- Monroy, J. (2013). Técnicas de reproducción asistida y su incidencia en Colombia. *Verba Iuris*, 30, 135-150.
- Prieto, M. (2015). *Evolución del concepto de familia en Colombia: una mirada jurisprudencial*. Universidad Santo Tomás
- Sentencia SU-214/16. (2016, 28 de abril). Corte Constitucional (Alberto Rojas, M.P.). <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2016/su214-16.htm>
- Sentencia SU696/15. (2015, 12 de noviembre). Corte Constitucional (Gloria Ortiz, M.P.). <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2015/SU696-15.htm>



Arbitrariedad en la extinción de dominio de automotores que participan en protestas

Cesar Eduardo Muñoz Martínez

Estudiante de la Maestría en Derecho con énfasis en

Derecho Público

Universidad Mariana

Resumen

Con este escrito tratamos de ver como la Constitución Política de 1991, cambió el concepto del derecho a la propiedad privada en el sentido de que ahora lo tenemos relacionado a los valores y principios ético-sociales que cimentan a Colombia y también a este derecho a la propiedad privada como una función social limitada.

Por lo anterior se espera realizar una síntesis de cuál es la naturaleza y la importancia de la extinción de dominio en Colombia y de cómo se ejerce esta acción frente a los residentes en este país en este momento en donde presenta Colombia unas protestas en las diferentes vías del territorio nacional, reproches iniciados en los primeros días del mes de mayo del año 2021 y analizando desde un punto de vista jurídico el actuar del Estado Colombiano, las publicaciones por medio de la prensa radio, televisión y medios masivos de comunicación, frente a los bloqueos que se ejercitan con el estacionamiento en las carreteras de automotores impidiendo el paso de otros.

Palabras clave: bien, bloqueo, locomoción, infraestructura, extinción de dominio.

En la actualidad estamos viviendo un trance de caos producido por varias razones e incumplimientos que ha llevado a enfrentamientos y acciones coactivas como es el taponamiento de vías con la utilización de automotores, los cuales por haber llegado al lugar donde se le impidió seguir su curso por manifestantes los que llegaron a desinflar o pinchar las llantas de esos vehículos y por ello quedaron en la vía y en el lugar donde se les ordeno. Estas acciones utilizadas por el ejecutivo, la fiscalía y con la divulgación por los medios periodísticos no analizan ni se considera siquiera la falta de culpabilidad en estos hechos, se incrementa la estrategia de desinformar e intimidar a los conductores y propietarios de estos vehículos con la extinción de dominio.

Por medio de este escrito, someramente, se procede a ilustrar como y cuál es el procedimiento de la extinción de dominio que es muy diferente a lo que plantea la fiscalía para conseguir el desbloquear las vías.

Arbitrariedad en la extinción de dominio de automotores que participan en protesta

La acción de extinción de dominio. A nivel nacional y con la entrada en vigencia de la Ley 1708 del año 2014, se encuentra que en el artículo 16 están definidas

las causales por medio de las cuales se puede declarar extinguido el dominio sobre los bienes y para el caso concreto, bloqueo de vías nacionales o estatales tenemos lo dispuesto en el numeral 5: “Los que hayan sido utilizados como medio o instrumento para la ejecución de actividades ilícitas.” (Ley 1708, 2014, Artículo 16).

Se señala por la Fiscalía que se iniciaran o se han iniciado procesos de extinción de dominio sobre automotores que obstaculizaban el paso de otros rodantes y con ello se produjo consecuencias como desabastecimiento de los principales mercados de venta de alimentos, de medicamentos como oxígeno en los centros hospitalarios, muerte de personas por el no paso oportuno de las ambulancias.

En esta misma ley se determina como ejercer la acción de extinción de dominio y en uno de sus principios generales del procedimiento como es el indicado en el artículo 22. *Nulidad ab initio*. Dispone que:

Una vez demostrada la ilicitud del origen de los bienes afectados en el proceso de extinción de dominio se entenderá, que el objeto de los negocios jurídicos que dieron lugar a su adquisición es contrario al régimen constitucional y legal de la propiedad y por tanto los actos y contratos que versen sobre dichos

bienes en ningún caso constituyen justo título y se considerarán nulos *ab initio*. Lo anterior, sin perjuicio de los derechos de los terceros de buena fe exenta de culpa (Ley 1708, 2014, Artículo 22).

Para la utilización de automotores en la obstaculización del paso de otros conforme a los principios de la acción de extinción de dominio deberá primero demostrarse los siguientes aspectos, entre los cuales se encuentra el tema de actividad ilícita, aspecto y conforme a la definición que trae la ley de extinción de dominio, identificando expresamente un delito, al parecer por la utilización misma del bien o por la destinación que se le espera dar, cuando el mismo resulta ser adquirido con dinero producto de un delito, pero no encaja esta definición en el hecho de que el bien adquirido sea utilizado para ejecutar un acto criminal, un hecho punible, porque en estos casos de los bloqueos los automotores, bienes muebles, que vienen a ser los afectados no fueron obtenidos o han sido destinados para cometer delitos sino como lo pregonan los mismos acusadores, se adquirieron para transportar personas, cosas o mercancías y de ahí la necesidad de que este factor sea dado a conocer por auto el que está sujeto recursos.

Hasta el momento no se tiene certeramente determinado si se aplicó la cadena de custodia a alguno de estos bienes, el fiscal al ser entrevistado por cadena televisiva fue inseguro y no tenía conocimiento ni siquiera del número de demandas de extinción de dominio existentes, por lo que pienso se trata de una estrategia para atemorizar a los participantes del paro y despejar las vías, acabar con los bloqueos, debido a que estas demandas son formales se hace mediante petición de extinción de dominio ante un juez, identificando con claridad el bien que se pretende extinguir y por qué se pretende extinguir.

En el proceso de la demanda de extinción de dominio se debe generar expediente, el cual está a la guarda del juez competente, siendo posible ser conocida por el fiscal encargado, por el afectado o su defensor, presumiéndose que se trata de una acción o hecho cierto dado que se tienen pistas o señales sobre el acontecer.

Como en toda actuación judicial este proceso debe tener pruebas y las mismas deben ser Pertinentes, conducentes e idóneas, lo cual exige que las pruebas deban permitir el convencimiento de la ocurrencia de la causal de extinción de dominio. Una de esas probaturas es la de la propiedad legítima para lo cual se debe tener presente el título lícito, que para el caso de los automotores puede o no haber sido parte de la

comisión de delitos. De ahí que estos además de su carácter material, guarden una denominada función social, en armonía con la ley y el sometimiento a razones de utilidad pública o utilidad social, caso particular el de transporte de alimentos.

Como por lo general quien conduce las tracto mulas o automotores que se encuentran en la vía obstaculizando el paso de otros de su misma clase son personas contratadas para esa labor, aparecen los terceros de buena fe exentos de culpa que vienen a ser los propietarios, incluso están estos automotores con las llantas sin aire por acción de los manifestantes que han producido estos efectos por cualquier medio, lo que deja entredicho la participación incluso del mismo conductor del rodante, la falta de dolo.

En el caso del tercero de buena fe su actuar estaría dado por la lealtad, rectitud y honestidad, frente a la posible compra de automotor, acción que se trata de la conciencia de haberlo adquirido por medios legítimos, exentos de fraude y de otro vicio y no lo adquirió ni lo tiene destinado con la única intención de bloquear las vías terrestres.

Por los medios de difusión se debe informar concretamente y con base en la ley sobre la extinción de dominio y no solo las consecuencias por encontrarse un automotor en un bloqueo de vía sino los orígenes de esa consecuencia, por qué llegaría a ese estado jurídico ese automotor y no dejarse utilizar para intimidar a su congéneres.

Referencias

Colombia. Congreso de la República. Ley 1708 de 2014. *Por medio de la cual se expide el Código de Extinción de Dominio*. Recuperado de <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=56475>

Iguarán, M. y Soto W. (2015). *La extinción de dominio y los terceros de buena fe exenta de culpa*. Bogotá: Ediciones Jurídicas Andrés Morales.

Restrepo, M.A. (2003). *El régimen jurídico de los bienes incautados por delitos de narcotráfico o en acciones de extinción del dominio desde la perspectiva del análisis económico del derecho, Estudios Socio Jurídicos*. Volumen 5 No 2. Recuperado de http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_ext&pid=S012405792003000200007&lang=es



Conciliación Extrajudicial en Derecho en los trámites de cartera entre EAPB e IPS

Claudia González Bazante

Estudiante de la Maestría en Derecho

Universidad Mariana

Resumen

El presente artículo indica brevemente una crítica acerca de algunos elementos que, a partir de la conciliación extrajudicial en Derecho, regulada por la Ley 640 de 2001, como un mecanismo alternativo de solución de conflictos, emergen entre los trámites de cartera realizados entre las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios de Salud (EAPB) y las Instituciones Prestadoras de Salud (IPS), la cual se orienta por un tercero neutral, quien es el conciliador y que, para el caso, se encuentra representado por la Superintendencia Nacional de Salud, que presta este servicio en calidad de justicia transitoriamente, a través de su Delegada para la Función Jurisdiccional, tal como se establece en la Ley 1122 de 2007, artículo 38; previéndose para ello, sin lugar a excepciones, que es necesario dar aplicación a las normas que regulan el sector salud; en este sentido, el acuerdo conciliatorio estará dotado de la legalidad necesaria, en tanto, los recursos financieros de que trata son de dicho sector.

Palabras clave: conciliación, recursos, salud, normativa, justicia.

Desarrollo

Desafortunadamente, el rol que actualmente desempeña el conciliador es estrictamente formal, es decir, su formación jurídica le sirve para establecer y defender los requisitos mínimos jurídicos del acto en sí y no por el contrario para actuar con facultades de mediador. (Isaza et al., 2018, p. 137)

La conciliación extrajudicial en Derecho, como mecanismo alternativo de solución de conflictos, previsto en el artículo 38 de la Ley 1122 de 2007, corresponde a un trámite que puede iniciarse a petición de parte o de oficio por convocatoria de la Superintendencia Delegada para la Función Jurisdiccional y de Conciliación de la Nacional de Salud, que actúa como conciliador “en los conflictos que surjan entre sus vigilados generados en problemas que no les permitan atender sus obligaciones dentro del Sistema de Seguridad Social en Salud” (Superintendencia Nacional de Salud, 2011) y para su aplicación se remitirá al procedimiento establecido por la Ley 640 de 2001, mediante la cual se dictan normas relativas a la conciliación.

Visto así, a partir de la normativa y del rol preponderante y legal que impone el Estado frente al tema, se encuentra sentido a la cita a la que se alude al comienzo de esta página, por cuanto, sin que se pretenda restar

valor alguno al mecanismo, este se encuentra sujeto a un trámite cuyo alcance impone entre las partes unos objetivos desprendidos desde la función del mismo ente estatal, representado por la Superintendencia Nacional de Salud.

Entonces, podría pensarse que, en última instancia, la suscripción de un acuerdo o no entre las partes, para el caso entre las EAPB, anteriormente denominadas entidades promotoras de salud –EPS– y las IPS; resultaría simplemente un trámite más dentro del abanico burocrático estatal y no una verdadera posibilidad de acercamiento que refleje un resultado real y eficiente para el financiamiento de los recursos del sector salud.

Sin embargo, es relevante también considerar que los acuerdos suscritos tienen efecto de cosa juzgada, lo cual demanda el principio de objetividad y neutralidad del conciliador, quien conoce, en este caso, de la normativa en materia de salud y el acta que los contiene, presta mérito ejecutivo, con lo que, indudablemente, facilitará el acceso a la jurisdicción ordinaria en materia civil a través del cobro ejecutivo.

Ahora bien, si lo dicho anteriormente es cierto, ¿cuál sería la respuesta frente a una IPS que celebra un acuerdo de conciliación extrajudicial en Derecho, llevado a cabo ante la delegada de la Superintendencia, cuando

la parte convocada sea una EAPB, cuya naturaleza jurídica corresponda a una caja de compensación familiar y que no cumpla dicho acuerdo?

El interrogante surge por cuanto los recursos de las cajas de compensación cuentan con una protección legal de inembargabilidad debido a su origen y destinación en virtud de lo establecido en la Ley 21 de 1982 (Art. 39 Naturaleza jurídica de la Cajas de Compensación), encontrándose, así, un cobro ejecutivo nugatorio para la IPS, que se ve enfrentada ante la protección de “derechos fundamentales de los afiliados a la caja, menores de edad y beneficiarios de programas especiales” (Ley 789, 2002), lo cual será discutido por la EAPB, sin lugar a duda.

De tal manera que, esta situación, previsible entre los actores del sistema, incluyendo al conciliador que representa a la Delegada Superintendencia Nacional de Salud, pone sobre la mesa una particularidad que no es posible desatender y que como ejemplo cercano en nuestro propio departamento, se tiene a una EAPB como lo es la Caja de Compensación Familiar de Nariño, que hoy se encuentra adeudando miles de millones de pesos a varias IPS locales e incumpliendo sus obligaciones en materia del pago de cartera, ante la mirada inerte del Estado.

Aunado al tema, resulta interesante también dar una mirada al concepto de eficacia; aunque no sea quizá el momento de mencionarlo desde una perspectiva profunda, solamente como otro de los elementos que se han querido esbozar para efectos de este escrito corto, pero que abre la expectativa ante una investigación más lograda y que, finalmente, desde un estudio de caso, resultaría relevante.

Es por ello que se trae a colación a Losada (2017), en su investigación se revisa y acoge, para el desarrollo del trabajo, una definición de eficacia; lo que resulta bastante útil para la comprensión y concreción del tema crítico presentado en el presente documento.

En el mencionado trabajo de investigación dentro de las conclusiones, su autora indica:

La eficacia de un sistema jurídico se mide por la forma en que operan los mecanismos diseñados para solucionar los conflictos jurídicos, entre los cuales se encuentra la conciliación. En tal sentido el acuerdo conciliatorio que se recoge en un acta tiene los mismos efectos que los generados por la sentencia judicial. (Lozada, 2017, p. 218)

Esa mirada que se propone va ligada a lo que la autora de la tesis concluye con respecto a la forma en que

opera el mecanismo y la solución que a partir de este se busca. Podría pensarse, en ese sentido, que como se expone para el ejemplo de las cajas de compensación familiar, la herramienta o sistema jurídico de la conciliación extrajudicial en derecho, como trámite eficaz y efectivo en la consecución de la cartera que involucra recursos de la salud, resulta positivo o, más bien, un trámite más, diseñado por la amplia normativa que permite burocratizar los procesos administrativos y financieros del país.

Pensando y repensando, surge en el camino, una y otra vez, la inquietante pregunta que enmarca este escrito, se busca, sobre la generalidad, la respuesta que, por demás, es dable inferir y que como una sombra para el lector, constituye la tarea de enfocarla en aras de darle luz a una respuesta, entonces, otro elemento a destacar es la conciliación, pero desde su fuente, tal como lo señala Villegas (2002), en su texto de tesis, y en virtud de la expresión misma de la Corte Constitucional:

La conciliación es una institución en virtud de la cual se persigue un interés público, mediante la solución negociada de un conflicto jurídico entre partes, con la intervención de un funcionario estatal, perteneciente a la rama judicial o a la administración, y excepcionalmente de particulares. (p. 58)

Se aborda, ahora, el objetivo de la conciliación: cuál es el interés público y que, entre EAPB y IPS, puesto en una balanza, nos llevaría a pensar si tal objetivo realmente está protegido en materia de salud, cuando del financiamiento y los recursos del sistema se trata; ello, ante el inquietante desequilibrio en el cumplimiento de las obligaciones entre el prestador del servicio de salud y la administradora de los recursos que no paga a tiempo.

¿Quiénes serán los afectados por tal desequilibrio? Este es otro interrogante que surge y que, aunque pudiera ser atrevido mencionar, simplemente se puede cavilar así:

Las prestadoras del servicio de salud, esencial y fundamental como derecho, se ven ahogadas a tal punto que se afectaría directamente al usuario-paciente, al colombiano de a pie que, poco a poco va perdiendo el acceso a este derecho, en términos de oportunidad, calidad, eficiencia, pilares del propio sistema.

Por otro lado, y en concreto en abordaje del tema ya planteado como un problema, cobra relevancia ofrecer soluciones y nuevas rutas de materialización efectiva de los recursos, porque, igualmente, se mira cómo la IPS, en muchísimos casos y hasta cierto punto y límite, que posteriormente, se puede ver truncado precisamente



por la desfinanciación, han presentado índices de crecimiento económico, por lo que se presentan como fuentes generadoras de empleo y, derivado de ello, fuentes para el sustento de más de cientos de familias.

Se cuenta también que, los servicios especializados, que en algunos casos ofrecen su cobertura en determinada región, siendo servicios de salud de alta complejidad, repercuten en la población en general y hasta se aminoran gastos y costos tanto para el usuario, como para la EAPB y el Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Sea el caso, por ejemplo, cuando no se encuentra el servicio requerido en la localidad o región, es por vía de acción de tutela que se recurre a su prestación; determinándose, en un alto número, la prestación en otra región y teniendo que sufragarse, además, los costos de traslados tanto del paciente como de un acompañante. Así las cosas, procurar el sostenimiento y las economías limpias de los prestadores de salud, que son grandemente golpeados por el no pago a tiempo de las obligaciones generadas a cargo de las Administradoras de Planes de Beneficios de Salud que reciben recursos del Estado, es una meta que diariamente, al cierre de los balances financieros, el Estado debería tener en cuenta con mayor seriedad y compromiso.

Finalmente, como elemento para culminar, empero relacionado con los otros que se presentaron, se encuentra el componente de mayor expectativa frente al asunto y no es otro que el de justicia, visto como un valor, como un principio, como un marco generador de derecho o como un objetivo, y para el caso, visto como un resultado propio del mecanismo que se plantea como herramienta que permite acceder a esta.

En este sentido, Nino (1993) refiere:

Se invoca la justicia en los juegos de los niños o adultos. Se apela a ella también en contextos religiosos. Por cierto, que ella ocupa un lugar central en el discurso jurídico. Y absolutamente distintiva del discurso moral, tanto en lo que hace a la dimensión referida a la virtud o a la excelencia personal como a la que se refiere a las relaciones interpersonales, y a las prácticas e instituciones que regulan estas instituciones. (p. 61)

Y es allí donde se busca introducir al lector analítico, para que, en consideración a la crítica ya planteada, pueda expresar sus propias conclusiones con relación al tema y que, de alguna manera, ello sea cimient

de cercanos y futuros cambios a partir de los distintos ámbitos de injerencia que tenga o a los que acceda como constructor de derecho y sociedad.

Referencias

- Isaza, J., Murgas, K. y Oñate, M. (2018). Aplicación del modelo transformativo de mediación en la conciliación extrajudicial de Colombia. *Revista de Paz y Conflictos*, 11(1), 135-158.
- Ley 1122 de 2007. (2007, 9 de enero). Congreso de la República de Colombia. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/ley-1122-de-2007.pdf>
- Ley 21 de 1982. (1982, 22 de enero). Congreso de Colombia. https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma_pdf.php?i=4827
- Ley 640 de 2001. (2001, 5 de enero). Congreso de la República de Colombia. Diario oficial No. 44.303. http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/ley_0640_2001.html
- Ley 789 de 2002. (2002, 27 de diciembre). Congreso de Colombia. https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma_pdf.php?i=6778
- Losada, N. (2017). *Eficacia de la conciliación extrajudicial en Derecho en materia civil en Bogotá: Estudio de caso Centro de Conciliación de la Personería de Bogotá, años 2010 a 2014* [tesis de maestría, Universidad del Rosario]. CRAI. <https://repository.urosario.edu.co/handle/10336/12920>
- Nino, C. (1993). Justicia. *DOXA*, 14, 61-74. <https://doi.org/10.14198/DOXA1993.14.04>
- Superintendencia Nacional de Salud. (2011). Concepto jurídico No. 0112010 de 2011. <https://www.noticieroficial.com/noticias/la-supersalud-puede-actuar-como-conciliadora-en-los-conflictos-entre-sus-vigilados-y-los-usuarios-del-sgss-2/236676>
- Villegas, A. (2002). *Conciliación: mecanismo alternativo de solución de conflictos por excelencia* [tesis de pregrado, Pontificia Universidad Javeriana]. <https://www.javeriana.edu.co/biblos/tesis/derecho/dere4/Tesis-15.p>

Menores de edad como sujetos de derechos en la conciliación extrajudicial en asuntos de custodia

Claudia Viviana Apráez Bravo
Catherine Perugache Salazar
Estudiantes de la Maestría en Derecho
Universidad Mariana

Resumen

En ejercicio de la autonomía de la voluntad, el hijo menor de edad, sujeto de derechos, debe participar en la toma de decisiones en los asuntos que le compete, debe intervenir y ser escuchado en la conciliación extrajudicial de custodia. La voluntad o la capacidad de decidir del menor de edad no puede ser reemplazada por la de sus representantes legales. Se analiza la conciliación extrajudicial en materia de familia y la obligatoriedad constitucional y legal de permitir la intervención del menor, garantizándole el efectivo ejercicio de sus derechos.

Palabras clave: conciliación, custodia, derechos, extrajudicial, niños.

Desarrollo

En el Ordenamiento Jurídico Colombiano se instituyeron los mecanismos alternativos de solución de conflictos (MASC), como una apuesta para descongestionar el aparato judicial, para que, al albor de principios como la celeridad, economía y eficacia, se logre la resolución de conflictos, propendiendo por una solución pacífica y directa entre las partes o por intermedio de un tercero imparcial que los exhorta a la solución de la disputa, a través del diálogo.

Bajo ese presupuesto, se tiene que la tan anhelada descongestión judicial se encuentra conexas con uno de los pilares del estado social de derecho, en desarrollo de las nuevas realidades sociales, el de la garantía de acceso, de manera pronta y oportuna a la justicia, y es en los mecanismos alternativos de solución de conflictos donde el Estado colombiano se apoya para lograr dicho fin (Montes, 2020).

En ese orden de ideas, dentro de los referidos MASC, se encuentra la conciliación, definida, en el Decreto 1818 de 1998, como el mecanismo de resolución de conflictos, por medio del cual las partes en contienda dirimen sus diferencias, orientados por un tercero neutral, llamado conciliador, quien asume un rol propositivo, instando a

las partes a lograr un acuerdo, planteando fórmulas de arreglo que pongan fin al conflicto.

Esta herramienta de carácter autocompositivo promueve, en la solución de una controversia, la participación directa y activa de las partes en contienda, convirtiéndose éstas en las protagonistas de la solución de la litis, en presencia de un tercero neutral denominado conciliador (Arboleda, et al., 2019).

Lo anterior permite inferir que la finalidad de este mecanismo alterno de solución de conflictos es permitir que sean las partes quienes propongan soluciones a su controversia, guiadas por un conciliador, evitando así acudir a los estrados judiciales, donde existen trámites y procedimientos rigurosos y el conflicto termina resolviéndolo un juez.

La conciliación se erige como uno de los métodos alternativos de solución de conflictos, judicial o extrajudicial, a través del cual, las partes en conflicto, de manera voluntaria, pretenden llegar a un acuerdo, respecto de sus discrepancias, ya sea de índole contractual o extracontractual, con asistencia de un tercero ajeno a la litis e imparcial, denominado conciliador. (Gil, 2011).

La conciliación surge como una institución de garantía para los individuos, quienes consiguen, con la ayuda de un tercero imparcial, solucionar sus conflictos de manera celer y eficaz, evitando el litigio y la congestión del aparato judicial. El acuerdo conciliado se consigna en un acta, la cual prestará mérito ejecutivo y tendrá efecto de cosa juzgada (Arboleda, et al., 2019). Entendiéndose que no son procedentes nuevas peticiones conciliatorias sobre la misma controversia.

Ahora bien, este mecanismo se precisa como un requisito de procedibilidad en los asuntos susceptibles de conciliación, tal y como lo estipula la Ley 640 de 2001 y el Decreto 1069 de 2015, se exige como requisito previo para acudir ante la jurisdicción ordinaria, y en materia de familia, en los asuntos que versen sobre conflictos que involucren derechos de los niños, niñas y adolescentes, como lo es la custodia, cuidado personal y régimen de visitas.

En asuntos de derecho de familia, la conciliación extrajudicial, de conformidad con el art. 31 de la Ley 640 de 2001, puede surtirse por los comisarios de familia y por los defensores, entre otros, y las funciones que a estos les asisten se encuentran regladas en los artículos 82, 86 y 98 de la Ley 1098 de 2006, entre las cuales están aprobar acuerdos conciliatorios frente a custodia y cuidado personal de los niños, niñas y adolescentes (N.N.A).

Los conflictos en materia de familia merecen mayor observancia, puesto que involucran, además de los derechos de los niños -que son prevalentes-, la célula fundamental de una sociedad, esto es la familia y las personas que la componen; por ello, el Estado debe proporcionar todas las herramientas para dirimir eficazmente los conflictos que en ella se susciten, por fallas de una parte que ocasione el resquebrajamiento de lazos familiares, derivando disputas (Arboleda, 2017).

Ahora bien, tanto en el Derecho colombiano como en el Derecho internacional existen disposiciones que buscan el reconocimiento y la protección integral de los derechos de los niños y, además, instauran el interés superior del menor; entre estas se tienen las siguientes: la Convención Americana sobre Derechos Humanos, la Convención sobre los Derechos del Niño, el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, la Constitución Política y el Código de Infancia y Adolescencia.

La Convención sobre los Derechos del Niño (CDN) establece que los niños son sujetos de especial protección, y que las instituciones públicas o privadas, órganos legislativos y autoridades administrativas deben adoptar decisiones fundadas en el interés superior del niño, así mismo, los reconoce como personas con plenos derechos; en el caso de los adolescentes, con capacidad de ser ciudadanos responsables con la guía y dirección adecuada.

Así mismo, la CDN reconoce la autonomía progresiva como derecho inalienable de cada niño, niña y adolescente; esta autonomía progresiva, le permite, según el avance paulatino de la capacidad de ejercer por sí mismos sus derechos, manifestarse, decidir, ejercer derechos, e incluso contraer obligaciones.

De igual manera, el artículo 44 de la Constitución Política de Colombia (1991) señala los derechos fundamentales de los niños, instauro su prevalencia frente a los derechos de los demás, los reconoce como titulares de derechos y fija la obligación que le asiste, en primer lugar, a la familia, pero también, a la sociedad y al Estado, de proteger al menor, asegurar que su desarrollo sea integral y garantizar el ejercicio pleno de sus derechos, tal como lo exige la Convención sobre los Derechos del Niño de 1989.

La Ley 1098 de 2006, Código de la Infancia y la Adolescencia, establece el principio de primacía del interés superior del niño, niña o adolescente, es decir, debe prevalecer cuando exista un conflicto entre los derechos de los niños con los derechos fundamentales de otra persona y en los casos que involucren los derechos de los niños, cuando se deba tomar una decisión u actuación, administrativa, judicial o de cualquier naturaleza.

Así mismo, la anterior norma referenciada establece que los niños tienen derecho a ser escuchados en cualquier proceso u actuación y sus opiniones deben ser tenidas en cuenta. Lo anterior implica que en la conciliación extrajudicial debe tenerse en cuenta la voluntad de los niños, niñas y adolescentes.

Considerar al niño como sujeto de derecho, según Gómez (2018), implica que el niño tiene derechos autónomos y que posee capacidad para ejercerlos por sí mismo, según su desarrollo, sus facultades y evolución. Así las cosas, los padres o representantes legales guían a los hijos para hacer efectivos sus derechos, hasta tanto el niño adquiera madurez.

La jurisprudencia constitucional, en Sentencias como la C-058 de 2018, C-113 de 2017 y la C-507 de 2004, ha sido enfática en que los niños no deben concebirse como incapaces sujetos de derechos restringidos, sino como personas autónomas y libres, que, según su madurez y capacidad, pueden involucrarse en la toma de decisiones para su vida y responsabilizarse por dichas decisiones.

Ahora bien, si un niño se encuentra en una situación propensa de vulnerabilidad, implica que requiere especial atención y un acompañamiento en su proceso de crecimiento; sin embargo, de acuerdo a su madurez, el niño debe ser partícipe de los procesos que busquen la protección y reconocimiento de sus derechos, pues, no cabe duda que, progresivamente, ha adquirido una capacidad para tomar decisiones adecuadas para su vida.

En este sentido, la Corte Constitucional, en Sentencia T-587 de 2017, ha advertido que reconocer las opiniones de los menores es parte de considerar al niño como sujeto titular del derecho a la dignidad humana, además, implica que, de manera progresiva, se le reconozca mayor autonomía, para que el niño pueda, así, definir su proyecto de vida y ejecutar las acciones que lo lleven a conseguir dicho proyecto.

Lo anterior implica que debe escucharse y respetarse las decisiones que tomen los menores en los asuntos que puedan afectar o incidir en su propia vida, por ejemplo, en los casos de procedimientos médicos de los menores de edad, donde, a medida que crece la autonomía de los niños, debe ser mayor la protección a su derecho al libre desarrollo de la personalidad, significando esto que tienen derecho a expresar libremente su opinión en dichos asuntos.

Por otra parte, respecto de los conflictos en materia de familia, en concreto los de custodia, Medina (2018) manifiesta que los niños requieren un cuidado permanente y dada su indivisibilidad, se debe asignar a solo uno de los padres la custodia, que será el que represente más ventajas para el hijo. Son las partes – padres– y en su defecto el juez, quien decide quien tiene la custodia de los hijos.

Hoy en día, la Corte Constitucional, en Sentencia T-384 de 2018, ha dicho que toda vez que a los dos padres les corresponde asumir con igualdad de derechos y deberes una progenitura responsable, con el deber de cuidado y crianza de los hijos, la regla general debe ser, la custodia compartida, si con ello se satisface el derecho al interés superior del niño.

En Sentencias como la T-005 de 2018, la Corte Constitucional precisó que se debe propender o buscar un equilibrio, una armonización, entre los derechos de los padres y los derechos del menor; no obstante, la solución siempre será la que mejor satisfaga, es decir, garantice, de manera plena -o haga efectivo-, el derecho al interés superior del niño, niña o adolescente.

Si bien, se tiene la vía judicial para determinar la custodia de los hijos, antes de llegar a ella, existe, para solucionar estos conflictos de manera más rápida, la posibilidad de fijar un plan de custodia a través de un acuerdo conciliatorio. La Ley 640 de 2001, en su artículo 35, el cual fue modificado por el artículo 52 de la Ley 1395 de 2010, define el procedimiento de conciliación extrajudicial en materia de familia.

En el caso de la conciliación para fijar la custodia, la legitimación para intervenir o quienes tienen la capacidad para comparecer recae en los padres, quienes actúan en nombre propio y en representación de los NNA, por disposición legal, y son quienes, finalmente, toman las decisiones que, a su juicio, son más convenientes.

Ahora bien, esa presunción que le asiste a los padres o representantes legales de los NNA de tomar la mejor decisión respecto de sus hijos, no siempre se encuentra armonizada por el querer de los NNA, en razón de que, dentro del desarrollo de la conciliación, su opinión no es tomada en cuenta al momento de dirimir el conflicto, aludiendo a su minoría de edad como un obstáculo para obligarse, olvidándose que, al ser sujetos titulares de derechos, les asiste el de ser escuchados.

Por su parte, Castillo (2020) refiere que, en los casos donde los padres concilian y establecen de común acuerdo la custodia y regulación de visitas de sus hijos, se está teniendo en cuenta únicamente los intereses de los padres; es aquí donde el conciliador toma un rol importante, pues, debe procurar que los padres valoren de igual forma lo que desean sus hijos.

Afirmación que no se comparte del todo, pues si bien el conciliador es el encargado de proponer fórmulas conciliatorias, difícilmente él podrá establecer que efectivamente los padres están teniendo en cuenta la opinión de sus hijos, ya que desconoce lo que los menores desean, al menos que se les permita manifestarlo en el proceso. Lo cual debería hacerse; la ley vigente le da, al menor, la capacidad para manifestarse y el derecho de ser escuchado.



En el mismo sentido, Arias (2018) aborda la capacidad de los infantes desde una perspectiva teórica y plantea que los derechos de los NNA deben ser equiparados con los de los adultos, debido a que la infancia y la adultez son estados del ser humano, y así como los adultos tienen voz y deciden sus conflictos, del mismo modo, la voz de los niños debe ser escuchada y su opinión tenida en cuenta, principalmente cuando se estén debatiendo sus derechos.

Desde esta nueva perspectiva de la infancia, Montejo (2012) refieren que, apartándose de la sustitución de la voluntad del menor que promueve la representación legal, hoy en día, se habla de responsabilidades de los padres, donde el niño va logrando una capacidad gradual de autodeterminación en consonancia con su autonomía. Lo anterior significa que a mayor autonomía, menor participación de los padres en las decisiones; también, se puede suponer que la visión actual de la infancia permite entender que la voluntad de los padres no reemplaza la voluntad de los hijos, sino que, por el contrario, los padres son los encargados de ayudar y guiar el proceso mediante el cual los hijos adquieren cada vez más autonomía para expresar su voluntad.

En el mismo sentido, López-Contreras (2015) establece que, en algunos casos, el niño pueda actuar directamente y por sí mismo, dada su madurez y el desarrollo de su autogobierno. Pero en otros casos, será necesario que los padres, tutores o representantes ejerzan el desarrollo de la personalidad de los niños, convirtiéndose así en los intérpretes de sus hijos.

Así, resulta indispensable resaltar que, al momento de adoptar decisiones referentes a custodia y cuidado personal, es indispensable validarlas a la luz de los principios del interés superior del niño y la autonomía, como orientadores en la toma de decisiones, que garantice de mejor manera los derechos de los NNA (Barcia-Lehmann, 2018).

Concluyendo, entonces, desde una perspectiva de derechos, si bien los niños, niñas y adolescentes se encuentran bajo el cuidado de sus padres, las pautas de crianza y los acuerdos, con respecto a la custodia y cuidado de los niños, a los que lleguen los padres, no pueden vulnerar los derechos prevalentes y legalmente reconocidos de los niños, deben reafirmar la voluntad y la capacidad de decisión de los niños y adolescentes.

Por ello, se considera que, en la conciliación extrajudicial de los asuntos de definición de custodia,

debe permitírseles a NNA que tomen parte del trámite conciliatorio, escucharlos y otorgarles valor a cada una de sus decisiones, según su competencia o grado de autonomía, con observancia de las circunstancias particulares del caso en concreto y sin estar sujetos a límites de franjas de edad rígidos.

Se concuerda con Montejo (2012), en el sentido que la autonomía progresiva de NNA transforma el concepto de incapacidad absoluta de ejercicio del menor. Por lo tanto, la autonomía progresiva ha derivado, según Montejo (2012), en hacer más flexible, más amplia la capacidad de un menor para obrar, y si bien, la capacidad es limitada, no lo es por ser incapaz, sino que es conforme a la capacidad de entendimiento del menor, es decir, la limita su propia evolución o desarrollo.

Así las cosas, si el NNA es capaz de comprender los términos del acuerdo conciliatorio, tiene cierta autonomía y presenta inconformidad con lo pactado, debería declararse fallida la conciliación e iniciar el trámite por instancia judicial, a efectos de establecer más a fondo las condiciones y razones de la decisión del menor de edad, que difiere de la tomada por los padres.

Es pertinente resaltar que, en los asuntos que involucran derechos de menores de edad, constituye un deber legal permitírsele al menor, conforme su capacidad de ejercicio y autonomía progresiva, manifestarse y decidir o elegir, en el caso de custodia, con cuál de sus padres quiere vivir, para efectos de que el menor sea partícipe de la construcción de su vida y se consolide, finalmente, como una persona capaz de decidir: autónoma.

En aras de reconocer a los menores de edad como sujetos de derechos, hacer real y efectivo el ejercicio de los dichos derechos, las decisiones que se adopten por las autoridades deben tener como fundamento la opinión del menor, siempre y cuando sea libre, espontánea y esté exenta de vicios en su consentimiento.

Referencias

Arboleda, A (2017). Conciliación, mediación y emociones: Una mirada para la solución de los conflictos de familia. *Civilizar Ciencias Sociales y Humanas*, 17(33), 81-96. <http://www.scielo.org.co/pdf/ccso/v17n33/1657-8953-ccso-17-33-00081.pdf>

- Arboleda, A., Acosta, L., Corredor, A. y Echeverry, C. (2019). Calidad en proceso conciliatorio del Centro de Conciliación Americana, Mecanismo para solucionar conflictos. *Revista Venezolana de Gerencia*, 24(85), 199-210. <http://dx.doi.org/10.22518/16578953.900>
- Arias, B. (2017) La infancia como sujeto de derechos. Un análisis crítico. *Revista Ratio Juris*, 12(24) 127-142. <http://dx.doi.org/10.24142/raju.v12n24a6>
- Barcia-Lehmann, R. (2019). La custodia indistinta, como concepto privilegiando, frente a la custodia exclusiva como forma de custodia unilateral. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 17(1), 139-151.
- Castillo, E. (2020). La custodia compartida en Colombia: elementos fundantes de una nueva concepción. *Actualidad Jurídica Iberoamericana*, 13, 382-409.
- Constitución Política de Colombia [Const.]. (1991). Bogotá, Colombia. <https://pdba.georgetown.edu/Constitutions/Colombia/colombia91.pdf>
- Decreto 1818 de 1998. (1998, 7 de septiembre). Ministerio de Justicia y del Derecho. Diario oficial No. 43.380. http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/decreto_1818_1998.html
- Gil, J. (2011). *La conciliación extrajudicial y la amigable composición* (2.ª ed.). Editorial Temis.
- Gómez, M. (2018). Las implicancias de considerar al niño sujeto de derechos. *Revista de Derecho (UCUDAL)*, 14(18), 117-137. <https://doi.org/10.22235/rd.v18i2.1703>
- Ley 1098 de 2006. (2006, 8 de noviembre). Congreso de la República. Diario oficial No.46.446. http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley_0640_2001.html
- Ley 640 de 2001. (2001, 5 de enero). Congreso de la República. Diario oficial No. 44.303. http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley_0640_2001.html
- López-Contreras, R. (2015) Interés superior de los niños y niñas: Definición y contenido. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 13(1), 51-70.
- Medina, J.E. (2018). *Derecho Civil Derecho de familia* (5.ª ed.). Universidad del Rosario.
- Montejo, J.M. (2012). Menor de edad y capacidad de ejercicio: Reto del Derecho Familiar Contemporáneo. *Revista sobre la infancia y la adolescencia*, 2, 23-36. <https://doi.org/10.4995/reinad.2012.1036>
- Montes, I. (2020). Perspectivas teóricas del acceso a la justicia informal, y necesidades jurídicas de los MASC en Colombia: retos en tiempos de pandemia. *Revista erg@omnes*, 12(1), 19-41. <http://revistas.curnvirtual.edu.co/index.php/ergaomnes/article/view/1682/1141>
- Sentencia C-058/18. (2018, 6 de junio). Corte Constitucional. (Alejandro Linares, M.P). <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2018/C-058-18.htm>
- Sentencia T-005/18. (2018, 26 de enero). Corte Constitucional. (Antonio Lizarazo, M.P). <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2018/T-005-18.htm>
- Sentencia T-113/17. (2017, 22 de febrero). Corte Constitucional. (María Calle, M.P). <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2017/C-113-17.htm>
- Sentencia T-384/18. (2018, 20 de septiembre). Corte Constitucional. (Cristina Pardo, M.P). <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2018/t-384-18.htm>
- Sentencia T-507/04. (2004, 25 de mayo). Corte Constitucional. (Manuel Cepeda, M.P). <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2004/C-507-04.htm>
- Sentencia T-587/17. (2017, 21 de septiembre). Corte Constitucional. (Alberto Rojas, M.P). <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2017/T-587-17.htm>



Conflicto normativo antinomias

Franklin Humberto Melo Carrillo

Yohana Elizabeth Ruano Mejía

Estudiantes de la Maestría en Derecho

Universidad Mariana

Resumen

La figura de las oposiciones presente en las normas en conjunto sucede cuando en evidente manera contradicen lo que cada una dispone. Tal situación, inclusive, puede ascender a una controversia en cuanto a su validez constitucional. Tal es el caso de una norma que permite hacer algo y otra lo limita o prohíbe. Siendo un asunto relevante, se pretende establecer si, conforme a lo expuesto, la situación planteada se presenta entre dos normas vigentes en el Sistema Jurídico Colombiano –Ley 1801 de 2006, parágrafo 1 y Ley 2030 de 2020–, y los conflictos que ha generado en el trasegar judicial.

Palabras clave: antinomia, validez, principio, colaboración, comisiones.

Desarrollo

Es necesario resaltar la importancia que ostenta el derecho policivo, pues, al pertenecer a la rama jurídica y, por ende, al sector público, se encarga de vigilar y controlar los derechos y libertades de la ciudadanía, para con ello garantizar o procurar la armonía y la convivencia como pilar fundamental del estado social de derecho (Malagón-Pinzón, 2004).

En tal ámbito, resulta oportuno indicar que existe diferencia entre la Policía Nacional como Institución y los Inspectores de Policía. La primera, conforme al artículo 218 de la Constitución Nacional de 1991,

es un cuerpo armado permanente de naturaleza civil, a cargo de la Nación, cuyo fin primordial es el mantenimiento de las condiciones necesarias para el ejercicio de los derechos y libertades públicas, y para asegurar que los habitantes de Colombia conviven en paz.

Los segundos, encuentran su reglamentación en los artículos 292 y 320 del Decreto Ley 1333 de 1986- Régimen Municipal, según el cual, implica una función pública y pertenece a la parte administrativa del municipio.

Ahora bien, ya enfocando el estudio al sistema normativo, deberá mentarse la existencia y clase de normas, siendo estas: leyes ordinarias y leyes especiales. Ordinarias, las que en general se dedican a regular cualquier clase de asunto, y especiales, como lo indica su nombre, aquellas que regulan una materia en particular, por ejemplo, en el caso que ocupa, la Ley 1801 de 2016 (Cárdenas, 2006).

La creación de las normas se encuentra prevista en el artículo 150 de la Constitución Política de Colombia (1991), y le corresponde tal función al congreso como productor del sistema normativo. Las leyes orgánicas regulan el actuar de la actividad legislativa; las leyes ordinarias regulan en general las ramas del derecho, entre ellas, las leyes marco, códigos y extraordinarias, estas últimas pueden ser normas o decretos con fuerza de ley, pero expedidas por el presidente de la república y de igual peso jurídico que aquellas ordinarias.

Así las cosas, las leyes especiales son el marco general de las ordinarias y se encuentran investidas de supremacía, en el entendido de que las segundas –ordinarias– no pueden modificar, ni derogar una especial, orgánica o estatutaria.

Descendiendo al caso concreto en cuanto a los conflictos normativos, entendidos como contradicciones entre normas que pertenecen a un mismo sistema jurídico, se

han fijado ciertos criterios encaminados a dar solución a tan magno problema (Sentencia C-451/15). Uno de ellos es el jerárquico, en donde la norma superior se privilegia frente a la inferior. El cronológico, por su parte, refiere a la fecha de creación normativa. De ahí se establece que cuando dos normas con igual jerarquía entran en conflicto, la norma posterior prevalece sobre aquella que le antecede.

Por su parte, el criterio de especialidad enviste de privilegio a aquella norma especial frente a la general; sin embargo, en este evento se ha señalado la no existencia de una antinomia propiamente dicha, puesto que una característica de la norma general es su innegable aplicación a todos los ámbitos, salvo de aquellos regulados en la norma especial, que para ésta última se ha establecido un específico y particular ámbito de aplicación (Agüero-San Juan, 2015).

Bajo tal contexto, también resulta relevante establecer la diferencia entre norma ordinaria y norma orgánica. Las leyes ordinarias se sujetan al trámite ordinario en su aprobación, requiriendo la mayoría absoluta de la Asamblea Nacional, entendida como la mitad más uno de dicho órgano. Las orgánicas, por su parte, se encargan de materias como la organización y el funcionamiento de las instituciones originadas por mandato superior, también de los derechos y garantías de los ciudadanos, entre otros. Tales normas se privilegian frente a las ordinarias.

En punto al tema que ocupa el presente artículo, existen dos normas que regulan un mismo asunto y que se contraponen, a saber:

La Ley 1564 de 2012 o Código General del Proceso, siendo una norma ordinaria, encargada de regular la actividad procesal en Colombia. Esta ley hacía permisible el principio de colaboración entre autoridades públicas, que se reflejaba en la comisión a los inspectores de policía; sin embargo, de manera posterior, mediante Ley especial 1801 de 2016, en su artículo 206, parágrafo 1, desapareció taxativamente.

Con sorpresa y desacuerdo jurídico, el 27 de julio de 2020, emerge a la vida jurídica la Ley 2030, norma general y ordinaria, que vino a modificar el artículo 38 de la Ley 1564 de 2012 y los artículos 205 y 206 de la Ley 1801 de 2016, pues levantó la restricción en cuanto a la prohibición para la realización de diligencias jurisdiccionales por comisión de los jueces y, por ende, generó un caos en el trasegar judicial, puesto que resulta incierta la norma que debe aplicarse al existir en vigencia dos que se contraponen: una que prohíbe y otra que permite el acto.

Así entonces, al crear este híbrido normativo, los operadores judiciales puede comisionar o delegar a los Inspectores de Policía, a fin de que cumplan, funciones jurisdiccionales, atendiendo lo que se ha denominado principio de colaboración.

El trámite de esta delegación y/o comisión se realiza a través de un instrumento jurídico llamado despacho comisorio, el cual es enviado a la oficina de reparto de la Alcaldía Municipal, y ésta, a su vez, asigna de manera aleatoria al inspector de Policía, previa supervisión de un delegado del Ministerio Público adscrito a la Personería Municipal. Así mismo, como los funcionarios administrativos de la Alcaldía Municipal de Pasto no podían cumplir funciones jurisdiccionales, dicha función se agregó al manual de funciones de los Inspectores de Policía.

De manera somera, se avizora una eventual ilegalidad de las comisiones delegadas a los Inspectores de Policía, por los jueces civiles y del circuito, tratándose del cumplimiento y materialización de funciones jurisdiccionales como embargo, secuestros de bienes muebles, inmuebles y entrega de bienes inmuebles, competencias que habían sido apartadas por expresa disposición de la Ley 1801 de 2016 -norma especial de Policía-. Siendo que, la existencia de las dos normas en comento y la falta de pronunciamiento por parte del Tribunal de Cierre Constitucional (Ursúa, 2004), en cuanto a la constitucionalidad de la Ley General 2030 de 2020, ha derivado en el no cumplimiento de las decisiones judiciales, en razón de que resulta un dilema jurídico normativo, que ha obstruido el buen funcionamiento de la administración de justicia.

En cuanto a la Ley 2030 de 2020, esta fue sancionada y nace a la vida jurídica en el año 2020; hasta la fecha no ha sido cuestionada en escenarios constitucionales y, por ende, no ha sido comentada, criticada o llevada a escenarios de inconstitucionalidad, textos, libros, etc.

En este tema, mediante Sentencia C-233/19, la Corte Constitucional resolvió la exequibilidad del artículo 206 (parcial) de la Ley 1801 de 2016 Código Nacional de Policía; también, señaló que la prohibición en cuanto al cumplimiento de comisiones emitidas por los jueces de la República a los señores Inspectores de Policía no afecta el principio de colaboración entre las ramas del poder público ni tampoco el derecho fundamental de acceder a la administración de justicia; más cuando advirtió que existen otras autoridades diferentes a los inspectores, a quienes corresponde apoyar la función judicial en cuanto a embargos y secuestros se refiere. Resaltó, además, que, conforme a la Constitución



Política, no se encuentra en su contenido una disposición que disponga esta facultad a título de dichos servidores públicos.

Por su parte, el Consejo de Estado, Sala de Consulta y Servicio Civil, radicado 11001-03-06-000-2017-00197-00(2363), concluyó que los inspectores de Policía no cuentan con la facultad legal de ejercer funciones ni realizar diligencias jurisdiccionales originadas en comisiones de los jueces, conforme a la Ley Especial 1801 de 2016. Postura ratificada por el Departamento Administrativo de la Función Pública, quien además reiteró lo señalado por la Corte Constitucional y el Consejo de Estado, en cuanto a la aplicación de la norma especial sobre la materia en razón al principio de especialidad normativa. En aquella oportunidad, con respecto al artículo 38 de la Ley 1564 de 2012, frente al parágrafo 1 del artículo 206 del Código Nacional de Policía y Convivencia, normas que regentan la competencia de los inspectores de policía, relacionadas con las comisiones impartidas por los funcionarios judiciales, pero que en la última resulta diáfana la prohibición de tales mandatos comitivos.

Ya en lo que respecta a la cuestión teórica, según Kelsen (1982), “el conflicto normativo aparece cuando una norma determina una conducta como debida, y otra norma obliga a una conducta incompatible con la primera” (p. 214). Tal fenómeno implica la conexión de dos normas aplicables a un caso concreto, pero que acarrea consecuencias jurídicas que se contradicen, y que, por ende, generan conflictos en las posibles soluciones.

Por su parte, Nino (2003) advierte que la contradicción normativa implica la existencia de dos normas que atribuyen soluciones que devienen incompatibles para un mismo factico.

Ahora bien, las normas no deambulan solas, sino que pertenecen a un sistema normativo, de ahí que sea de suma importancia la capacidad y la forma en que ellas se relacionan entre sí, pues de ello depende su eficacia y su aplicabilidad. Y es que un sistema jurídico debe resultar lógico-coherente, en el entendido de que las normas resulten aplicables y, además, aceptables por la sociedad, de una manera racional, sin que se produzca incertidumbre en cuanto al mandato aplicable y menos situaciones contrapuestas, como se ha expuesto en este escrito.

Así las cosas, las contradicciones normativas pueden producirse por vicios de validez debido a incompatibilidad formal, y por incompatibilidad

material –contradicción normativa–, o de contenido de la norma. Esta última, a su vez, se clasifica, por una parte, en mención a la estructura lógica de la norma, o, a su aplicabilidad u operatividad. La validez formal refiere al proceso de creación de una norma, siendo que, ante la existencia de un problema en tal aspecto, verbigracia, por la falta de competencia o vicios procedimentales, tal situación no se constituye de relevante gravedad, por cuanto basta con establecer, con el órgano, la invalidez o inaplicación deprecada, y que, por ende, tal evento no configura una contradicción de carácter normativo, sino tan solo un defecto en el procedimiento.

Por lo tanto, la incompatibilidad material entre dos normas resulta una verdadera contradicción normativa, según Von Wright, puede llamarse contradicción deóntica, en el entendido de que las formas del deber ser son las que se contradicen, en términos de Wright, es la contradicción lógica, por cuando las normas son imposibles de realizar por ser incompatibles.

Estas situaciones conllevan necesariamente a que una de las dos normas sea desobedecida, evento que puede atribuirse al mismo legislador que emite las normas y que le corresponde, como hecho previo, verificar la compatibilidad sistemática de sus mandatos.

La inconstitucionalidad en el escenario de conflicto normativo implica la posibilidad de que dos normas de distinto rango entren en conflicto, siendo una de ellas la Constitución Política de Colombia, que al ser la norma superior, ostenta privilegio de aplicación y, por ende, las normas inferiores no pueden contradecirla en razón, precisamente, de su supremacía; puesto que si eso ocurre, consecuencia obligada es la declaratoria de inconstitucionalidad o la pérdida de validez, que es precisamente la posición que maneja el equipo de trabajo frente a las normas precitadas.

Referencias

- Agüero-San Juan, S. (2015). Las antinomias y sus condiciones de surgimiento. Una propuesta para los enunciados normativos. *Revista de Derecho*, XXVIII(2), 31-46.
- Cárdenas, C. (2006). Tomás de Aquino-Hans Kelsen: Teoría de la “Norma Jurídica” y de la “Regla de Derecho”. *Hallazgos*, 6, 149-161. <https://www.redalyc.org/pdf/4138/413835165010.pdf>

- Consejo de Estado, Sala de Consulta y Servicio Civil. (2018, 13 de febrero). Radicación No. 11001-03-06-000-2017-00197-00(2363). [https://www.consejodeestado.gov.co/documentos/boletines/PDF/11001-03-06-000-2017-00197-00\(2363\).pdf](https://www.consejodeestado.gov.co/documentos/boletines/PDF/11001-03-06-000-2017-00197-00(2363).pdf)
- Constitución Política de Colombia [Const.]. (1991). Art. 218. Bogotá, Colombia. <https://www.constitucioncolombia.com/titulo-7/capitulo-7/articulo-218>
- Decreto Ley 1333 de 1986. (1986, 25 de abril). Presidente de la República de Colombia. https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma_pdf.php?i=1234
- Kelsen, H. (1982). *Teoría pura del derecho* (R. Vernengo, Trad.). Universidad Nacional Autónoma de México. (Obra original en 1960).
- Ley 1564 de 2012. (2012, 12 de julio). Congreso de Colombia. https://www.defensoria.gov.co/public/Normograma%202013_html/Normas/Ley_1564_2012.pdf
- Ley 1801 de 2016. (2016, 29 de julio). Congreso de Colombia. https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma_pdf.php?i=80538
- Ley 2030 de 2020. (2020, 27 de julio). Congreso de Colombia. https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma_pdf.php?i=137011
- Malagón-Pinzón, M. (2004). La ciencia de la policía y el derecho administrativo. *Estudios Socio-Jurídicos*, 6(1), 174–210. <https://revistas.urosario.edu.co/index.php/sociojuridicos/article/view/281>
- Sentencia C-233/19. (2019, 29 de mayo). Corte Constitucional (Luis Guerrero, M.P.). <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2019/C-233-19.htm>
- Sentencia C-451/15. (2015, 16 de julio). Corte Constitucional (Jorge Palácio, M.P.). <https://www.corteconstitucional.gov.co/RELATORIA/2015/C-451-15.htm>
- Ursúa, J. (2004). Interpretación jurídica: una propuesta de esquematización de planteamientos. *Isonomía*, 20, 255-275. <http://www.scielo.org.mx/pdf/is/n20/n20a12.pdf>



La atención en salud de los niños, niñas y adolescentes del pueblo Nasha, en el departamento del Cauca

James Ney Ruiz Gomez

Estudiante de Maestría en Derecho Público

Universidad Mariana

Resumen

La presente investigación se plantea dentro de un contexto social específico, en donde se determinará cual es la situación de autonomía de algunos pueblos indígenas NASAS del departamento del Cauca, ubicados en los municipios de Páez, Belalcázar, Inzá, Toribío y Caloto. Pueblos que de manera autónoma y bajo su jurisdicción atienden los problemas de salud de sus niños, niñas y adolescentes, y que, en algunas ocasiones, provocan daños a su integridad física, conllevando riesgo y vulneración al derecho a la vida, porque desconocen los principios de la Constitución Política de Colombia de 1991, donde se vela por los derechos, en especial el de la vida: “el derecho a la vida es inviolable” (Art. 11); este derecho se encuentra dentro del Título II De los derechos y garantías y los deberes, Capítulo I. De los derechos fundamentales, Derecho a la Vida (Constitución Política de Colombia de 1991).

Palabras clave: indígena, vida, salud, autonomía, jurisdicción.

Desarrollo

El presente trabajo de investigación será un insumo para determinar por qué las comunidades indígenas en algunos casos no permiten que el interés superior de los niños, niñas y adolescentes –NNA– prevalezca, imponiéndose las costumbres, el derecho propio de cada comunidad, violando flagrantemente el derecho a la vida de los niños, niñas y adolescentes; por lo tanto, se presenta una colisión o conflicto de intereses entre la Jurisdicción Indígena y la Constitución Nacional.

Los usos, las costumbres y el derecho propio de las comunidades indígenas del Cauca no han permitido que el servicio de salud occidental llegue hasta sus comunidades, so pretexto de ser vulnerado el derecho propio, las tradiciones, los usos y las costumbres indígenas, lo cual hace nugatorio todo el esfuerzo del Estado por garantizar y salvaguardar el derecho a la vida de los niños, niñas y adolescentes indígenas.

Lo anterior conlleva a que se tenga en cuenta el enfoque diferencial, lo cual permite, a su vez, garantizar los derechos de los niños, niñas y adolescentes indígenas y, por otro lado, se apliquen las normas jurisdiccionales propias del contexto indígena, sin que dicha aplicación vulnere los derechos, sobre todo en la salud de los niños, niñas y adolescentes, pues son ellos quienes, en algunas culturas, sufren detrimento y merma en su salud.

Precisamente, ese detrimento en la salud de los niños, niñas y adolescentes indígenas, por la no prestación de dicho servicio, impone un tratamiento tradicional frente a situaciones en las que se puede ver comprometida la vida de estos niños, niñas y adolescentes indígenas.

El enfoque diferencial se fundamenta en el reconocimiento de los pactos y tratados internacionales ratificados por Colombia, lo cual hace parte de la diversidad étnica y cultural de nuestro país, donde se reconoce la igualdad y la dignidad de todas las culturas existentes en el territorio nacional y la vigencia del carácter pluralista de la nación, cuando se valora la presencia de pueblos con diversas formas de vida y variadas maneras de comprender y organizar mundos.

En Colombia, ese principio de diversidad étnica y cultural se materializa en el reconocimiento explícito de la existencia de diferentes pueblos indígenas, afrocolombianos, raizales, gitanos y rom. En ella coexisten los pueblos indígenas, lo que implica reconocer sus realidades y necesidades, diferentes de cada uno de los grupos étnicos, para poder generar mayor cohesión, inclusión social y promoción de los valores éticos y morales de la sociedad de nuestro país.

Esta situación que se plantea, y que es necesario profundizar dentro de la investigación, da cuenta de la contradicción existente entre la norma constitucional y el derecho propio de los pueblos indígenas (NASA), por

la forma, modo, circunstancias y situaciones como se atiende la salud de los niños, niñas y adolescentes, y la medicina occidental que procura garantizar los derechos de los niños, niñas y adolescentes con tratamientos no tradicionales.

Se quiere realizar un especial y cuidadoso estudio de investigación frente a lo que está sucediendo en la atención de los niños, niñas y adolescentes de zonas indígenas de los municipios mencionados, pues, se tiene referencia que en alguno de estos municipios se practica la oblación¹, para dicha población, se traduce en cortar el clítoris de las bebés recién nacidas, según los usos costumbres de este pueblo indígena, para que cuando sean mayores tengan valores fundados en el respeto y la disciplina.

Esta es una práctica utilizada por las parteras o matronas de los grupos indígenas que atienden los nacimientos de los niños y niñas indígenas, avaladas por la autoridad tradicional –Gobernador–, pero en completa desarmonización con la Constitución Nacional y Convenios de Derechos Humanos, ratificados por el Congreso de Colombia.

Esta ambigüedad entre la norma constitucional y la autonomía de los grupos indígenas, en el caso de la salud, coloca en evidencia la vulneración del derecho fundamental a la vida, pues, cuando las parteras aplican la oblación a las bebés indígenas, dicha práctica se sale de todo contexto social, ya que coloca en riesgo máximo la vida de estas bebés. Por lo tanto, se pretende evitar continuar con dicha práctica y otras que puedan vulnerar los derechos y disminuir los riesgos de vulneración en los niños, niñas y adolescentes, en especial de las bebés indígenas.

Muchos son los pronunciamientos de los magistrados de la Corte Constitucional, en cuanto a la salvaguarda de los derechos de salud de los pueblos indígenas y que se abordaran dentro de la elaboración de esta investigación, dan criterios, razones, línea jurídica para que estas situaciones no continúen ocurriendo. Así las cosas, es necesario resaltar el pronunciamiento de la Corte Constitucional:

El Derecho a la salud si bien no es en sí mismo un derecho fundamental, si puede llegar a ser efectivamente protegido, cuando la inescindibilidad entre el derecho a la salud y el derecho a la vida hagan necesario garantizar este último, a través de la recuperación del primero, a fin de asegurar el amparo de las personas y de su dignidad. De ahí

¹ Oblación: “Del lat. Tardío oblatio, onis, der. De offere ‘ofrecer’. Ofrenda y sacrificio que se hace a Dios” (Real Academia Española, 2014).

que el derecho a la salud sea un derecho protegido constitucionalmente, en los eventos en que, por conexidad, su perturbación pone en peligro o acarrea una vulneración de la vida u otros derechos fundamentales de las personas. (Sentencia T-171/2003).

Teniendo en cuenta lo anterior, se puede afirmar que la comunidad indígena NASA, que hace parte del Consejo Regional Indígena del Cauca –CRIC–, hace caso omiso a recomendaciones, pautas, rutas de atención, tratamiento y aplicación del tema de salud que hace o realiza las EPS occidentales para los niños, niñas y adolescentes indígenas.

Además, los servicios de las EPS occidentales casi no son utilizados por la comunidad indígena Nasha, pues estos prefieren utilizar sus propios tratamientos, medicinas y pautas que, muchas veces, van en contravía de la salvaguarda de la vida de sus niños, niñas y adolescentes, ya que los tratamientos y sus aplicaciones no son tan efectivos ni garantistas como la medicina occidental.

Por ello, es menester dilucidar esta situación en pro de garantizar los derechos a la salud y a la vida de la población infantil y adolescentes indígenas. Este panorama general de la situación actual en salud de los pueblos indígenas en el Cauca debe profundizarse aún más para determinar cuál es la razón suficiente para no utilizar la medicina occidental, y saber si la tradicional puede, en un momento dado, colocar en riesgo el derecho a la vida y la salud de los NNA.

Cabe resaltar que algunas comunidades indígenas como los Misak-Guambianos tienen su propia EPS –Totoguampa Mallamas–, que atiende exclusivamente la población indígena Misak, esta atención en salud es reconocida por la medicina occidental. Cuentan con un hospital en el municipio de Silvia, Cauca, con médicos indígenas, graduados de las facultades de medicina de las universidades públicas. Quizás los Misak es la organización indígena más organizada con respecto a la salud, y que atiende recomendaciones, pautas y tratamientos occidentales.

Los artículos 48, 49 y 50 de la Constitución Política de Colombia (1991) establecen lo fundamental de un derecho, en especial el de la salud, respectivamente. Por su parte, el Alto Tribunal Constitucional, mediante Sentencia T-491/92, ha manifestado lo siguiente:

La fundamentalidad de un derecho constitucional, no depende solamente de la naturaleza del derecho, sino también de las circunstancias del caso. La



vida, la integridad física, la libertad, son derechos fundamentales dado su carácter inalienable. En cambio, la seguridad social es un derecho constitucional desarrollado en la ley que, en principio no ostenta el rango de fundamental, salvo que las circunstancias concretas permitan atribuirle esta connotación por su importancia imprescindible para la vigencia de otros derechos fundamentales.

Entonces, le corresponde al Estado establecer las políticas para la prestación de servicios de salud por entidades privadas, ejercer su vigilancia y control. Así mismo, establecer las competencias de la nación, las entidades territoriales y los particulares, y determinar los aportes a su cargo. La comunidad indígena Nasha perteneciente al CRIC-Cauca es un ente territorial, por lo tanto, goza de autonomía presupuestal y administrativa.

Dada esa autonomía de los pueblos indígenas, consagrada en la Constitución Política de Colombia (1991), le permite a esta comunidad aplicar a sus comuneros todos sus principios, usos y costumbres, en especial lo referente a temas de salud, empero dicho derecho no es aplicable como lo pregona la Constitución, sino que se convierte en un servicio tradicional, sin garantía alguna de protección del derecho a la vida.

Cuando en 1991 se promulgó la Constitución Nacional, la Seguridad Social no se consagró como un privilegio de la clase trabajadora o asalariada, sino que se instituyó como un derecho inmanente de toda persona dentro del Estado colombiano, lo cual, sin excepción alguna, incluye a todas las comunidades indígenas asentadas en el territorio colombiano.

Por todo ello, es importante abordar este asunto para llegar al punto donde se puedan brindar soluciones y respuestas objetivas, que conduzcan a una nueva opción social de atención en salud para los niños, niñas y adolescentes de los grupos indígenas del Cauca, en especial los NASA.

De igual forma, es necesario que la comunidad indígena conozca las bondades y beneficios que trae la aplicación de nuevas formas de atención en salud, ya que los usos y las costumbres indígenas, en muchas ocasiones, no son garantía amplia y suficiente de la vida de los infantes comuneros y que la práctica de la oblación debe desaparecer del contexto social indígena, pues lesiona gravemente la dignidad humana.

Referencias

- Constitución Política de Colombia [Const.]. (1991). Bogotá, Colombia. <https://pdba.georgetown.edu/Constitutions/Colombia/colombia91.pdf>
- Real Academia Española. (2014). Oblación. En *Diccionario de la Lengua Española* (23.^a ed.). <https://dle.rae.es/oblaci%C3%B3n>
- Sentencia T-171/03. (2003, 24 de febrero). Corte Constitucional (Rodrigo Escobar, M.P.). <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2003/T-171-03.htm#:~:text=Sentencia%20T%2D171%2F03&text=Se%20muestra%20como%20manifiesta%20en,amenaza%20de%20sus%20derechos%20fundamentales>.
- Sentencia T-491/92. (1992, 13 de agosto). Corte Constitucional (Eduardo Cifuentes, M.P.). <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/1992/T-491-92.htm>

La Corte Constitucional y su papel frente al contrato de matrimonio civil entre parejas homoparentales

Mario Francisco Zarama Muñoz

Estudiante de la Maestría en Derecho

Universidad Mariana

Resumen

Es importante conocer las posturas legales, doctrinales y jurisprudenciales en torno al matrimonio homoparental en Colombia, e identificar si estos se ajustan a los derechos constitucionales, como dignidad humana e igualdad ante la ley, sin que medie discriminación y atendiendo a la normatividad internacional. En consecuencia, vale la pena realizar un acercamiento a los pronunciamientos de la Corte Constitucional, evidenciando la evolución de sus criterios a lo largo de los años y establecer si estos logran brindar una protección efectiva.

Palabras clave: matrimonio, igualdad, autonomía, discriminación, derechos, libertades.

Desarrollo

Desde una perspectiva de estudio frente al matrimonio igualitario, al comparar el énfasis del concepto de matrimonio, se debe remontar a la historia de este, en el entendimiento como hipótesis prevaecientes en diferentes períodos, independientemente del impacto que en ellas se presente con respecto a la dependencia de los ciudadanos con las instituciones políticas, como la forma de regular este comportamiento.

Autores como Beyeguess (1990), Bolonia (1995), Borrillo (1999) hacen referencia a las posiciones de los individuos al momento de hacer la elección de una pareja de sexo igual, con el fin de consolidar una unión basada en una reciproca cooperación, que incluso prime sobre su relevancia jurídica, principalmente en el área del derecho civil, entendiendo este tipo de uniones como una unión marital o un matrimonio como tal.

El matrimonio es más que una simple institución jurídica, es un derecho constitucional que está ligado al desarrollo de la personalidad, en condiciones de libertad, y se constituye en una garantía para el desarrollo pleno de la sexualidad, entre otros derechos como la intimidad personal, la libertad, la dignidad.

En consecuencia, en España, se expidió una ley muy trascendental, la Ley 13 de 2005, que modificó la legislación española, específicamente el Código Civil relacionado con el matrimonio civil, reconociéndolo como un derecho personal sin ningún tipo de distinción sexual, siendo esta una ley pionera en el mundo, fruto del gran avance de los pronunciamientos del Tribunal Constitucional Español; sin embargo, el tratamiento respecto al alcance de los derechos en cada Estado es diferente (Martín, 2016).

Cabe señalar que, el matrimonio igualitario hoy en día se ha convertido en una persona jurídica reconocida en muchos de los países del mundo, un claro ejemplo de esto es la Unión Europea, que, a través de sus regulaciones internas, han reglamentado el matrimonio homoparental.

En el caso de Colombia, el tema ha sido similar al de otras legislaciones. El Código Civil contempla el matrimonio solo entre parejas de sexo biológico diferente, lo que ha llevado a la Corte Constitucional a pronunciarse al respecto, a efectos de brindarles más derechos y garantías a estas minorías relegadas, pronunciamientos importantes, pero que no han logrado que haya un cambio normativo como en la Unión Europea.

El Derecho como herramienta de contextos con respecto a las parejas homoparentales

Entre los avances más significativos en el mundo se encuentran las primeras leyes sobre el matrimonio igualitario: Ley Danesa en 1989, Noruega en 1993, Suecia en 1994, Alemania y Holanda en 2001, Bélgica, España, Canadá en 2005, Suecia y Noruega en 2009, posteriormente, Portugal y Argentina en 2010, Francia en 2014 y, finalmente, Reino Unido en 2014 (Soriano, 2011).

En los pronunciamientos legislativos descritos, se analizan los resultados y empuje que Europa representó para los estándares de América Latina. En Colombia, se analizan los diferentes formatos legales que permitieron entregar la decisión final de la Corte Constitucional frente al matrimonio entre personas homoparentales (Soriano, 2011).

Sin duda, la discriminación es uno de los mayores obstáculos de integración social, puede darse por acción u omisión, y se presenta no solo por condiciones de sexo, sino también por raza, religión, opiniones, entre otros aspectos; esto se debe a la marcada desigualdad social. En México, se empezaron a expedir leyes a partir del año 2003, a efectos de devenir y eliminar la discriminación.

En el año 2001, se estableció que no solo se reconocerían los derechos consagrados en la Carta Magna, sino que también los referentes a los tratados internacionales debidamente ratificados, esto conllevó a que la comunidad LGBTIQ gozara de mayor protección de sus derechos, gracias a las exigencias internacionales, México ha tenido que ajustar su marco normativo.

Dentro del Derecho Internacional de los Derechos Humanos –DIDH–, el matrimonio igualitario es considerado un derecho humano, permitiendo constituir familia, la cual se constituye en un derecho del que ya gozan los miembros de la comunidad LGBTIQ, derechos que son progresivos ya que deben ser cumplidos en todo momento histórico (Contreras, 2016).

El Alto Tribunal Constitucional Colombiano en la Sentencia C-577/11 estableció que las homoparentales quedaban facultadas para acudir ante jueces o notarios a efectos de constituir su vínculo marital. Sostuvo que las familias se constituyen bajo bases sólidas determinadas por valores como la solidaridad y el respeto, sin dejar de lado los efectos jurídicos descritos en la citada providencia.

Por lo tanto, el Alto Tribunal entendido que el matrimonio se constituye en un verdadero plan de vida y en consecuencia es necesario continuar con el arduo trabajo por la búsqueda de la igualdad de sus derechos y garantías, que, si bien se han venido desarrollando desde la promulgación de la carta magna de 1991, es tan solo desde la evolución de los pronunciamientos del Alto Tribunal Constitucional que se plasmó la posibilidad de que estas parejas ostentaran libertad para conformar una familia de forma plena y legal, otorgándole validez jurídica.

Fines del Derecho ante el matrimonio de parejas homoparentales

En cuanto a la posible aceptación o rechazo que se genera en torno a las uniones homoparentales, se deriva exclusivamente de la tolerancia con la que cuente cada cultura. En cuanto a la cultura occidental, se establece un supuesto que permite explorar el contexto frente a heterogéneas culturas de tiempos inmemorables, de las cuales algunas ni siquiera practicaban esta clase de derechos y el cumplimiento de la libertad del individuo frente a las uniones que hoy se pretende sean aceptadas socialmente (Boswell, 1993).

En este sentido, es relevante conocer si existen criterios claros que tengan como consecuencia la lucha de las garantías de las uniones homoparentales; en el interior de la problemática también se hace necesario conocer lo que implica la efectividad de los fallos del Alto Tribunal Constitucional en el ejercicio del derecho de las minorías como parte fundamental de las democracias de los países.

De igual forma, dentro de la terminología jurídica, es relevante hablar de términos como el laicismo o también denominado confesionalismo, que consiste en la marcada presencia y poder de la religión dentro del Estado, situación que resulta innegable para un país como Colombia, que fue víctima de una colonización violenta y una religión impuesta, llegando al punto de que los indígenas se preocupen por recuperar sus creencias y costumbres premodernas, las cuales les fueron arrebatadas.

Dichas costumbres y creencias se fueron desvaneciendo en razón a la aplicación de nuevas prácticas sociales en la época colonial, destacada por una fuerte corriente del cristianismo, y con la expedición de la carta magna de 1886, que contaba con marcada imposición religiosa, se limitaron los derechos de las minorías y se exterminaron casi por completo sus formas de vida (Talavera, 2007).

Hace algunos años las relaciones de parejas del mismo sexo fueron consideradas delitos en muchos países europeos, hecho que fue cambiado por el Tribunal Constitucional Europeo, una vez se despenalizó, comenzó la lucha por la no discriminación de las uniones homosexuales, a efectos de garantizar el derecho a la igualdad. Es así como algunos Estados para finales del siglo pasado empezaron a introducir disposiciones para evitar la violencia homofóbica, creándose las primeras leyes que protegían al trabajador homosexual en Dinamarca y Suecia.

De esta manera, se iniciaron los cambios quirúrgicos en personas transexuales para cambio de sexo, quienes empezaron a demandar por la negativa a otorgarles el matrimonio. El Tribunal de la época consideró que el matrimonio es un derecho para personas de sexo biológicamente opuesto. Posteriormente, se vio como, en países como Alemania, Italia, Holanda y Suecia, aprobaron leyes que permitían la constancia registral de cambio de sexo, en España, fue admitida por la Sentencia del 2 de julio de 1987 (Talavera, 2007).

De igual forma, debido a que el Tribunal encargado de la lucha por el respeto de los derechos humanos señaló que el máximo tribunal romano no contempló ningún tipo de disposición a favor o en contra del matrimonio igualitario, se dio vía libre para que cada Estado regulara, conforme a su criterio, lo pertinente, es así como algunos países ya lo han regulado como matrimonio civil, otros como unión marital de hecho, y otros como una simple unión, dejando abierta la brecha de discriminación respecto a sus derechos (Martín, 2016).

En la actualidad, resulta difícil concebir que el Derecho se encuentre desligado del principio de dignidad humana, el cual ya no tiene una valoración solo moral o axiológica, sino que ahora entra a regir dentro de la función del mismo Estado, al ser la base de las constituciones modernas, por lo que juega un papel preponderante (Díez-Picazo, 2012). Esto es importante debido a que ahora los Estados, aunque siguen manteniendo su identidad, han perdido poder en relación con la potestad con la que contaban en el pasado, ya que no se debe ejercer un gobierno solo desde una perspectiva política, sino que ahora se deben respetar los derechos humanos, que incluso están consagrados en normas internacionales, las cuales giran en torno a derechos y principios como la dignidad y la libertad, a efectos de avalar un deleite práctico de sus derechos constitucionales (Bullé-Gori, 2013).

Evolución de la jurisprudencia del máximo tribunal constitucional colombiano frente a la unión marital de hecho y el matrimonio civil

Son múltiples los pronunciamientos constitucionales que tratan lo relacionado con el matrimonio homoparental, entre estos se encuentra la providencia constitucional C-075 del año 2007, que da por primera vez la contingencia de que uniones homoparentales cuenten con derechos patrimoniales a efecto de sus uniones. La Sentencia C-811/07 dio lugar a que estas parejas de hecho puedan afiliarse al sistema de salud como beneficiarios, siempre que la unión estuviera declarada ante notario a efectos de evitar defraudaciones.

La Sentencia C-336 de 2008 permitió que las parejas del mismo sexo pudieran acceder a pensión como sobrevivientes de la pareja, siempre que cumplan con algunas exigencias señalados en las Sentencias C-811 de 2007 y C-075 del mismo año. Por su parte, en la providencia C-577 del año 2011, el Alto Tribunal se declaró inhibido para decidir y exhortó al Congreso para que reglamentara lo relativo a las uniones homosexuales, es así como, en la Sentencia SU-214 de 2016, se unificaron criterios y se ratificó la validez del matrimonio homoparental, estableciendo que gozan de especial protección (Duarte, 2018).

En el desarrollo de esta revisión bibliográfica, los hallazgos más importantes giran en torno al impacto que ha generado en el mundo el desarrollo normativo y jurisprudencial de la UE hacia la regulación de las uniones homoparentales. Llevando a que los países suramericanos, como Argentina y Colombia, sigan este ejemplo de lucha jurídica y social, en aras de garantizar el disfrute de sus derechos.

Cabe mencionar que la conformación de cada Estado es diferente, tanto en historia, cultura, como en regulación jurídica, aunque todos han luchado porque su ordenamiento jurídico se establezca bajo los principios de dignidad humana y no discriminación, esto gracias a la normatividad internacional, que ha instado a los países a regular ciertos aspectos, como el tema de este documento.

Por otra parte, se observó la coherencia que existe dentro del sistema normativo. En el caso de Colombia, dicha coherencia es difusa, si bien, normas como el Código Civil datan de más de cien años, época en la cual este tipo de uniones eran totalmente rechazadas, en la actualidad, sería válido que las normas obsoletas se adecuen a la realidad jurídica y social del país, como



se ha hecho en otros campos, como en el Derecho Comercial y Penal, a efectos de que se pueda garantizar plenamente el goce de los derechos de la sociedad, los cuales se han fortalecido gracias a una lucha histórica.

En este sentido, tras hacer una aproximación al estudio del matrimonio homoparental, identificando el contexto histórico en el que este se ha desarrollado, es menester señalar que las corrientes religiosas se introdujeron al Estado contemporáneo de forma violenta y arbitraria, determinando la existencia de un Estado movido por los hilos del poder religioso.

Esta influencia religiosa ha trascendido a lo político y, por ende, a lo legislativo, que se ha visto permeado por estas dos esferas, y aunque desde el poder judicial, más concretamente desde los pronunciamientos de la Corte Constitucional, la lucha ha sido exhaustiva a efectos de lograr garantizar los derechos de estas minorías, y pese a que este Alto Tribunal ha exhortado en múltiples oportunidades al cuerpo legislativo para que regule el matrimonio homoparental, este ha ignorado tal exhortación, lo que ha manteniendo la brecha de discriminación abierta.

Referencias

- Boswell, J. (1993). *Cristianismo, tolerancia social y homosexualidad. Los gays en Europa occidental desde el comienzo de la era cristiana del siglo XIV*. Muchnik.
- Bullé-Goyri, V. (2013). Reflexiones sobre la dignidad humana en la actualidad. *Boletín Mexicano de Derecho Comparado*, 46(136), 39-67.
- Contreras, H. (2016). Matrimonio igualitario y reproducción asistida en México: hacia una sociedad incluyente. *Prospectiva Jurídica*, 7(14), 21-46.
- Díez-Picazo, L. (2012). *Fundamentos del Derecho Civil Patrimonial* (6.ª ed.). Civitas.
- Duarte, M. (2018). Jurisprudencia de la Corte Constitucional frente al matrimonio igualitario y la unión de hecho de parejas del mismo sexo en Colombia durante la última década (Artículo). <https://repository.ucatolica.edu.co/handle/10983/16183>
- Ley 13 de 2005. (2005, 1 de julio). Jefatura del Estado. *Boletín Oficial del Estado No. 157*. <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-2005-11364>
- Martín, M. (2016). Los derechos de las parejas del mismo sexo en Europa. Estudio comparado. *Revista Española de Derecho Constitucional*, 107, 219-253. <https://doi.org/10.18042/cepc/redc.107.07>
- Sentencia C-075/07. (2007, 7 de febrero). Corte Constitucional (Rodrigo Escobar, M.P.). <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2007/c-075-07.htm#:~:text=C%2D075%2D07%20Corte%20Constitucional%20de%20Colombia&text=La%20ley%2C%20al%20regular%20la,propio%20con%20las%20parejas%20homosexuales>.
- Sentencia C-336/08. (2008, 16 de abril). Corte Constitucional (Clara Vargas, M.P.). <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2008/c-336-08.htm>
- Sentencia C-577/11. (2011, 26 de julio). Corte Constitucional (Gabriel Mendoza, M.P.). <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2011/C-577-11.htm>
- Sentencia C-811/07. (2007, 3 de octubre). Corte Constitucional (Marco Monroy, M.P.). <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2007/c-811-07.htm#:~:text=A%20falta%20de%20c%3Bnyuge%2C%20compa%3B1ero,que%20dependan%20econ%3Bmicamente%20de%20%3A9ste>.
- Sentencia SU214/16. (2016, 28 de abril). Corte Constitucional (Alberto Rojas, M.P.). <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2016/su214-16.htm>
- Soriano, E. (2011). El matrimonio homosexual en Europa. *Iuris Tantum Revista Boliviana de Derecho*, 12(12), 204-2016. <http://www.scielo.org.bo/pdf/rbd/n12/n12a10.pdf>
- Talavera, P. (2007). El derecho europeo ante el matrimonio y las uniones de hecho de personas del mismo sexo. *Revista del Instituto de Ciencias Jurídicas de Puebla A.C.*, 20, 6-25. <https://www.redalyc.org/pdf/2932/293222932001.pdf>

La influencia de los medios de comunicación en el derecho penal en Colombia

Sasha Estefanía Sánchez Guerrero

Estudiante de la Maestría en Derecho

Universidad Mariana

Resumen

Los medios de comunicación en Colombia se concentran especialmente en los fenómenos criminales, como resultado surge un impacto que da visibilidad a la opinión pública de un determinado problema social o casos concretos; sin embargo, la realidad de los hechos es tergiversada por intereses particulares de los medios y de quienes controlan los mismos. La forma en la que se comunica los fenómenos criminales potencian el miedo de los ciudadanos y la preocupación social por el delito, como resultado surge el temible populismo punitivo de quien aclama una mayor intervención penal, donde permanentemente se plantea la necesidad de crear o endurecer el sistema penal, olvidando el principio de ultima ratio.

Palabras clave: medios, comunicación, derecho, penal, populismo, punitivo, feminicidio.

Desarrollo

La imagen de criminalidad de un ciudadano colombiano, si bien, depende de su experiencia y de la de sus más cercanos, son las noticias que difunden los medios masivos de comunicación, en mayor proporción, su fuente principal con relación al delito, que es uno de los problemas en torno al cual existen muchos prejuicios, mitos, generalizaciones, temores y, por consiguiente, respuestas desacertadas, en especial cuando solo se pretende satisfacer la percepción de la ciudadanía que clama por soluciones radicales, extremistas e inmediatas.

En un país como Colombia, la noticia del delito en el mundo es una obsesión comunicativa, resultado del violento contexto en el que nos desenvolvemos, que se fusiona con un discurso periodístico y excesivo del delito, que aparece como núcleo central en la formación de los sentimientos de inseguridad, temor, impotencia, injusticia, frustración e indiferencia de la ciudadanía. Así, el impacto mediático del delito que sacude al ciudadano colombiano es sutilmente interesado para fingir que se da una respuesta eficaz a las justas súplicas de la sociedad, asediada por la delincuencia, el conflicto y la violencia.

Lo anterior es el resultado de la falta de comprensión de estos problemas y la comunicación tergiversada de los medios, que ha provocado distorsiones en la

información y percepción de la delincuencia, porque va desde una actitud extremista y supuestamente proteccionista, impulsada por diferentes grupos políticos, donde la exagerada preocupación mediática promueve reformas de la ley, como el aumento de las penas, adoptar sanciones de prisión desproporcionadas, sin abordar las causas principales, al calor de la súplica popular; sin hacer mucha diferencia y retrocediendo en el tiempo, un paso adelante y dos atrás en la forma de hacer y aplicar justicia penal.

«Cuánto más corrupto es el Estado, más leyes tiene» (La Historia, 2020). Como bien anota Fernández (2012):

De un Estado social de derecho, se pasó a un Estado penal de no derecho; el proceso se convirtió en una herramienta al servicio de la política de seguridad; se criminalizó la vida; se politizó la justicia; el control del crimen se volvió tema de campaña y se pretende disuadir al infractor, sin preocupación alguna por generar soluciones sociales efectivas. (párr. 9)

Betín (como se citó por Velandia, 2018) plantea que, entre los casos más mediáticos y recientes, se encuentra el caso de Yuliana Samboni, una niña de apenas siete años, víctima de los delitos de acceso carnal violento agravado, feminicidio agravado, secuestro simple agravado.

(...) la pequeña de tan solo siete años fue violada dos veces: en el carro y en el apartamento... se reveló que la niña fue torturada durante varias horas antes de morir. Se hallaron mordiscos en su cara y marcas de estrangulamiento en su boca y cuello (...) el supuesto violador y asesino tuvo todo el día para hacer lo que quiso y además dormir (...) luego de haber cometido el delito... intento esconder el cadáver debajo de la silla del sauna... la ropa de la menor estaba envuelta en una bolsa plástica y oculta en el tanque del inodoro... Pero cuando subieron a la terraza, con un jacuzzi empotrado (...) hallaron el cuerpo de Yuliana Andrea, desnudo y empapado de aceite de cocina. (p. 147)

Se ha visto como los medios pretenden canalizar todos los miedos en un único miedo: la inseguridad delictiva, las fallas del sistema penal, la búsqueda de un culpable inmediato. El caso de Yuliana Samboni, donde los medios tejían un sinnúmero de hipótesis, confundían en principio y atemorizaban a la comunidad que presionaba al aparato judicial entre las marcadas diferencias de clases sociales de las partes de los hechos. Durante el tiempo de la noticia, se volvió familiar el rostro de Yuliana y sus familiares, se mostró como eran sus vidas, a qué se dedicaban, conmovió cada pequeña pista del caso, hubo preocupación y desilusión con cada indicio.

En este sentido, el amplio informado crimen en contra de Yuliana Samboni: “los asistentes al plantón manifestaron su tristeza ante este atroz hecho e hicieron consignas a favor de la cadena perpetua para el responsable” (Velandía, 2018, p. 156).

Así las cosas, los medios buscan una “víctima ideal”, con características especiales para provocar la adhesión de un sector social amplio de la población, eligen al protagonista de sus historias, hay muchas otras víctimas a las que no se les pregunta o se les pregunta poco, porque no son víctimas ideales o funcionales para su rating, y responden en mayor proporción a los intereses de las clases dominantes del país.

Explicar el exceso de miedo en un país como Colombia, lleva a examinar, cada vez más a fondo, la importancia de los medios de comunicación en la formación de los imaginarios colectivos.

Podemos afirmar que la inseguridad no surge sólo de la intensidad de la amenaza criminal a que estamos expuestos o de la experiencia de

victimización que hemos vivido, sino que surge más bien de los medios de comunicación que exageran de forma inducida la delincuencia. (Robert, 2006, p. 91)

Los medios son un eficaz instrumento que produce, especula y moviliza las creencias sobre el mundo del derecho penal, que en ocasiones convierten el caso en un “espectáculo judicial”, son generadores de experiencias traumáticas, productores de mensajes simbólicos con una fuerte capacidad de persuasión. “Este cubrimiento noticioso amplio sobre ciertas formas de delincuencia distorsiona la realidad del delito en las sociedades contemporáneas” Moya (como se citó en Velandía, 2018, p. 147).

Entonces, los discursos mediáticos refuerzan la creencia de desamparo y el sentir de amplias capas de la población. Aparecen como poderosas maquinarias en la formación del miedo al criminal y no al delito, pero el miedo es ciego y no entiende de principios.

El principio de ultima ratio corrompido en los últimos tiempos, como lo explica la honorable Corte Constitucional:

El derecho penal se enmarca en ese principio de mínima intervención (...). La decisión de criminalizar un comportamiento humano es la última de las decisiones posibles en el espectro de sanciones que el Estado está en capacidad jurídica de imponer, y entiende que la decisión de sancionar con una pena, que implica en su máxima drasticidad la pérdida de la libertad, es el recurso extremo al que puede acudir al Estado para reprimir un comportamiento que afecta los intereses sociales. (Sentencia C-365/12)

El populismo punitivo se ha introducido con fuerza en la justicia con la excusa de aplacar los efectos del miedo e inseguridad de los ciudadanos, incrementado la pérdida de confianza de los aparatos judiciales, resultado, en gran medida, de la corrupción que golpea al país, alcanzando al derecho penal, corrompiendo su efectividad, desviando las decisiones de juzgamiento, acomodándolo a interpretaciones arbitrarias, y por parte de la comunidad, el hacer justicia por propia mano. Se sabe que el populismo penal es una herramienta que utilizan los políticos y actores del sistema judicial para presuntamente enmendar todos aquellos problemas que germinan en el crimen y la inseguridad, pero en el fondo implica una alianza demagógica para crear en la consciencia ciudadana la necesidad de aplicar medidas extremas de mano dura y tolerancia cero en contra los

infractores, que lejos de disminuir la tasa delincencial, la incrementan de manera incontrolable.

Siempre se transmite a la comunidad la idea de que la inseguridad, en sus diferentes delitos, va en aumento, sea esto verdad o no, sustentando las peticiones de aumentar las penas de prisión y el uso del derecho penal como única herramienta para solucionar los innumerables conflictos sociales, donde se da una mayor relevancia a los delitos de naturaleza violenta y deja de lado crímenes de menor impacto, pero sobre los que no conviene llamar la atención colectiva. Un ejemplo de ello, se resume en las observaciones y recomendaciones de la Comisión Interamericana de Derechos Humanos –CIDH–, en su visita en el mes de junio de 2021 al país, donde las violaciones a los DD. HH. por parte de la fuerza pública, en el ejercicio constitucional de la protesta, y que fue foco de atención y relevancia para medios internacionales, pero no para los medios nacionales, donde se evidenció la sinvergüenza distorsión de la realidad de los sucesos (CIDH, 2021).

Sin embargo, al sustraer el elemento emocional y después de realizar un análisis de los datos en la historia, no se evidencia en ningún caso la necesidad de endurecer los mecanismos de control penal frente a la delincuencia, como bien lo mencionó Beccaria (2015):

Para que toda pena no sea violencia de uno o de muchos contra un particular ciudadano, debe esencialmente ser pública, pronta, necesaria, la más pequeña de las posibles en las circunstancias actuales, proporcionada a los delitos y dictadas por las leyes. (p. 87)

Así, el incremento de la respuesta punitiva no es bien recibido con el espíritu de la ley del derecho,

el paradigma garantista se presenta como un modelo de derecho y de Estado de derecho que propone el aseguramiento de los derechos con base en una estructura de los ordenamientos jurídicos que tiene en la cúspide a la Constitución y a los derechos fundamentales; cualquier acto que busque legalidad y legitimidad debe sujetarse a estos presupuestos. (Torres, 2017, p. 139)

Poresarazón, el incremento de las penas son infundados, infructuosos. Estudios estadísticos realizados en Alemania y España evidencian la inoperancia de la medida de prisión como mecanismo de evitación de la reincidencia, más bien, todo lo contrario, se ha demostrado que suelen reincidir con mayor facilidad los sometidos a la misma que a medidas reeducadoras

y socioeducativas, donde el delincuente paga la pena con medidas alternativas como trabajar durante la pena al servicio de la comunidad.

Pero tan acostumbrados están los colombianos a la violencia, que la ciudadanía y algunos sectores políticos, en su opinión, es que el gobierno debe resolver el problema de la delincuencia, cueste lo que cueste, haciendo que ronde el espíritu de la Ley del Talión, por las emociones que despiertan los titulares impetuosos de los medios de comunicación: «ojo por ojo diente por diente». Entonces, el hacinamiento de presos, la cárcel como un arsenal de seres humanos señalados, etiquetados por la sociedad, sin opción al real supuesto fin de la pena, la resocialización efectiva son la prueba fehaciente del endurecimiento desmedido del sistema penal y que la función y fin de la pena se encuentra al azar del contexto de cada uno de los casos de los condenados; sin embargo, más que reprimir, la solución está en prevenir, así como también mejorar las oportunidades de acceso a la educación, la salud, el trabajo digno, fomentando una sociedad más justa, donde todos tengan las mismas oportunidades, en una atmósfera de mayor equidad social. Desde la academia, se deben hacer esfuerzos para atacar las causas del problema, la raíz, y no solo dedicarse a reprimir las consecuencias; demonizando al delincuente; pues, se trata de una labor que concierne a todos los sectores del país, como también a cada familia, que es la primera academia, la educación y la tolerancia empieza en casa. Por lo anterior, es loable recordar a uno de los grandes personajes de la historia, Gandhi: «ojo por ojo y el mundo acabará ciego».

Todo lo que conocemos y observamos provocan sensaciones y opiniones, desde la infancia se tiene contacto con los libros, la radio, la televisión, el cine, la Internet, un cúmulo de información que ha sido seleccionada, procesada y editada previamente por otras personas; opiniones de alguien más que deja su mensaje plasmado. Se crece incorporando inconscientemente un mensaje como si fuera una opinión propia, las verdaderas respuestas se consiguen a través de la investigación y no por arte de magia, los conflictos se deben solucionar sin utilizar recursos violentos o punitivos.

Es clara la necesidad de generar espacios para reparación, tratamiento y conciliación. El modelo medieval del castigo y de la fuerza no son un modo de vivir en sociedad, si dejamos esto así, si no se comprende la real función de los medios, se corre el riesgo de continuar igual, con una función peligrosa,



riesgosa, pulsante de la venganza, incentivando masacres, como en las películas de ficción, como la saga de la purga, olvidando la paz social.

En las leyes se advierte la existencia del principio de publicidad y sus limitaciones, pero, como se evidencia, se han quedado cortas. En la jurisprudencia constitucional está la pugna de derechos a partir de la ponderación entre libertad de expresión y otros derechos fundamentales como honra, intimidad y debido proceso.

Colombia no es ajena a esta tendencia y populismo punitivo, debido al interés social que este tipo de noticias generan e impactan en la sociedad, en aras de obtener provecho político y económico. Los medios de comunicación son una herramienta de control social efectiva, que se refleja en las exigencias de reformas normativas fundadas en argumentos irrazonables, utilizando el derecho penal como único frente e impidiendo medidas reales, racionales de probabilidad, de eficacia, que aterricen a la cultura.

El papel que juegan los medios de comunicación se vuelve, entonces, transcendental, al crear una ideología en el ciudadano. La importancia de la información en la construcción de la ciudadanía se convierte en una herramienta fundamental, de allí, la necesidad de un sistema de comunicaciones que garantice un flujo informativo libre, consecuente, seguro y plural, que doten de claridad al receptor, de tal forma que el ciudadano pueda analizar críticamente y plantear soluciones adecuadas, congruentes con su entorno, para permitirle tomar decisiones conscientes, generando un espacio de debate sano, en pro del desarrollo de una cultura educada, una sociedad racional que propenda por, sobre todo objetivo, el respeto a la vida y por los demás, al entender la importancia de cada ser humano.

Referencias

Beccaria, C. (2015). *Tratado de los delitos y de la penas*. Universidad Carlos III de Madrid.

Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH). (2021). Observaciones y recomendaciones Visita de trabajo a Colombia. https://www.oas.org/es/cidh/informes/pdfs/ObservacionesVisita_CIDH_Colombia_SPA.pdf

Fernández, W. (2012, 30 de octubre). Populismo punitivo. *Ámbito jurídico*. <https://www.ambitojuridico.com/noticias/columnista-impreso/penal/populismo-punitivo>

La Historia [@lahistoriaec]. (2020, 27 de septiembre). "Cuanto más corrupto es el Estado, más leyes tiene". *La frase del historiador romano Cayo Cornelio Tácito* [Tweet]. Twitter. <https://twitter.com/lahistoriaec/status/1310368131257446400?lang=es>

Robert, P. (2006). Seguridad objetiva y seguridad subjetiva. *RCSP*, 16, 91-102.

Sentencia C-365/12. (2012, 16 de mayo). Corte Constitucional (Jorge Pretelt, M.P.). <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2012/C-365-12.htm>

Torres, J. (2017). La teoría del garantismo: poder y constitución en el Estado contemporáneo. *Revista de Derecho de la División de Ciencias Jurídicas*, 47, 138-166.

Velandia, R. (2018). Medios de comunicación y su influencia en la punitividad de la política penal colombiana. *Revista Internacional de Filosofía y Teoría Social*, 23(1), 146-168. <https://produccioncientificaluz.org/index.php/utopia/article/view/32673>

Foro Internacional: Reactivación económica y desarrollo socioempresarial

Carlos Monar

Coordinador posgrados ULEAM, Ecuador

José Luis Villarreal

Docente Universidad Mariana, Colombia

El 27 de agosto del año en curso, se desarrolló el “Webinar” internacional denominado: Foro Reactivación Económica y Desarrollo Socioempresarial, organizado por la Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí, Ecuador (ULEAM). El evento convocó a conferencistas de México, Ecuador y Colombia; también, contó con la asistencia de más de 81 participantes representados por estudiantes de pregrado y posgrado, empresarios y docentes universitarios de Ecuador, Colombia y México.

En este segundo foro, el objetivo fue vincular miradas y experiencias sobre la reactivación económica sostenible, a partir de la crisis sanitaria y socioeconómica generada por la pandemia covid-19. En este sentido, se realizaron reflexiones y experiencias por parte de docentes, expertos académicos y la visión de los participantes de la Maestría en Contabilidad y Finanzas mención en Gestión Fiscal, Financiera y Tributaria, junto con las experiencias del sector empresarial, representado por Cámara de Comercio de Manta.

A continuación, en la Tabla 1, se presentan detalles de los participantes del foro internacional.

Tabla 1

Participantes del foro internacional

Nombre y Apellidos	País - Universidad / Entidad	Título de conferencia
Dr. Leonel Chavarría	México, Universidad Nacional Autónoma de México	Ética en los negocios: n°uevo paradigma para el desarrollo sostenible
Ing. Luis Santana	Ecuador, Universidad Laica Alfaro de Manabí, posgrados	Políticas públicas para las pymes frente a la crisis generada por la pandemia
Mg. Denny Forty B.	Ecuador, Universidad Laica Alfaro de Manabí, posgrados	Profesor de la Carrera de Contabilidad y Auditoría de la Uleam
Ing. Pablo Pinargote	Ecuador, Cámara de Comercio	Presidente de la Cámara de Comercio de la ciudad de Manta-Manabí-Ecuador
Mg. José Luis Villarreal	Colombia, Universidad Mariana y Universidad Laica Alfaro de Manabí, posgrados	Estrategia empresarial y responsabilidad social
Dr. Carlos Monar Merchán	Ecuador, Universidad Laica Alfaro de Manabí, posgrados	Moderador

Luego de las intervenciones y la bienvenida de la decana de la Facultad de Contabilidad y Auditoría, Universidad Laica Alfaro de Manabí, Ing. Irasema Delgado Chávez, quien hizo de matriz del foro y la presentación de cada uno de los expositores de México, Ecuador y Colombia, se dio inicio al segundo foro internacional en el campo de la Planificación Estratégica y Operacional Financiera. De las diversas intervenciones, se puede concluir lo siguiente:



- Los cambios constantes en todo ámbito son rápidamente anotadas por las organizaciones, las cuales deben guiarse por el paradigma establecido por los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS-2030), por tal razón, debe eliminarse los siguientes conceptos o ideas: el más fuerte sobrevive, el mercado es el regulador del desarrollo, que van perdiendo asidero en las futuras generaciones. Hoy en día, se exige un nuevo aprendizaje y adquisición de nuevas competencias y tecnológicas para afrontar esos cambios y aplicación en los procedimientos, valores y modelos de gestión, sostenibles ambientalmente para lograr un verdadero desarrollo.
- Las políticas públicas en cuanto a la pandemia no fueron inmediatas; sin embargo, los sectores de educación y salud respondieron con medidas restrictivas, logrando evitar un contagio masivo. En este sentido, el sector educativo, por su parte, suspendió la continuidad presencial de sus actividades y, el sector salud prestó su contingente de atención médica, culminando con éxito una campaña de vacunación.
- La Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí (Uleam) tuvo una reacción inmediata ante la pandemia, al poner a disposición las diferentes plataformas tecnológicas académicas y de comunicación, logrando incluir aquellos grupos vulnerables como los de capacidades especiales. Lo anterior permitirá a futuro la posibilidad de una adaptación a una modalidad de enseñanza-aprendizaje en modalidad híbrida.
- Ante la crisis de salud, el sector comercial y de servicios fue uno de los más afectados en la ciudad de Manta, sector que, al ya tener secuelas por el terremoto del 16A 2016, tuvo que interceder entre beneficiarios de créditos y las instituciones financieras nacionales para evitar su colapso, prestando una ayuda con el arbitraje de los diferentes contratos y coordinando acciones de control, reactivación y vacunación con la municipalidad del Cantón Manta.
- Las empresas hoy en día deben plantearse estrategias que generen o creen valor, es decir, deben definir el quehacer y cómo hacer, los objetivos, acciones y recursos, que procuren cumplir metas. En esta línea, se convierten en empresas con responsabilidad social, ya que será una gestión en la que se integran las preocupaciones sociales y ambientales en sus operaciones e interacciones.

Relación entre conocimientos y actitudes frente a la donación de órganos en estudiantes de medicina

Cristian Geovanny Ruiz Mora

Estefany Daniela Acosta Hoyos

Karen Andrea Ortega Muñoz

Estudiantes del Programa de Enfermería
Universidad Mariana

Introducción

“En Colombia (...) más de 2500 habitantes requieren de un trasplante para seguir viviendo o para mejorar su calidad de vida (...)” (Fundación Cardioinfantil, 2021, párr. 1). La realización de este tipo de procedimientos se encuentra limitado por la escasez de donantes; entre los motivos para que una persona se rehúse a donar está el desconocimiento de cómo hacerse donador, la posición de su religión o la opinión familiar y social.

Por lo anterior, el futuro profesional de enfermería tendrá como reto adquirir habilidades y conocimientos que permitan crear una cultura de donación, mediante su destreza en la gestión de servicio, organización y desarrollo de actividades propias de la profesión. En este sentido, se plantea la propuesta de investigación para determinar la relación existente entre las actitudes y conocimientos de estudiantes en el inicio y nivel medio de formación de dos facultades de Medicina del municipio de Pasto. El desarrollo de la investigación se realizó mediante la revisión de estudios científicos nacionales e internacionales que abordan las actitudes y conocimientos frente a la donación de órganos y tejidos como una de las problemáticas con mayor incidencia en salud, los cuales ponen de manifiesto el impacto que genera las creencias y mitos dentro de la dinámica social y cultural de la comunidad y permiten comprender cómo la interacción de estos factores pueden condicionar la aprobación o negación de esta práctica en una persona.

Planteamiento del problema y justificación

El enfermero es la persona que tiene contacto directo con el equipo de trasplante y el donante, razón por la cual es indispensable que tenga competencias que contribuyan a mitigar la desinformación respecto al tema y así garantizar el beneficio de los sujetos involucrados en la donación.

La presente propuesta de investigación se enmarca bajo el paradigma cuantitativo, ya que desde Enfermería se pueden generar estrategias de educación objetivas, basadas en la evidencia que consigan persuadir e influir en la percepción que tiene la comunidad universitaria sobre la relevancia de esta temática, por lo cual se debe brindar información permanente, con el fin de crear en ellos una base fuerte de conocimiento para derribar las dudas o limitantes que con el tiempo se han consolidado de manera errónea en su saber; de ahí, el aporte y utilidad de este estudio.

Para desarrollar la presente investigación, se planteó el siguiente interrogante: ¿cuál es la relación entre los conocimientos y actitudes frente a la donación de órganos y tejidos de los estudiantes de primero y noveno semestre de dos facultades de medicina del municipio de Pasto, periodo 2020-2021? Lo anterior, porque son parte primordial del sistema de salud y en algún momento serán intermediarios y voceros en la promoción de esta práctica empática y altruista de impacto en la población a nivel social, económico y cultural.

Objetivos

Objetivo general

Determinar la relación entre los conocimientos y actitudes frente a la donación de órganos y tejidos en estudiantes de primer y noveno semestre de dos facultades de medicina del municipio de Pasto.



Objetivos específicos

- Caracterizar sociodemográficamente a la población estudio.
- Identificar los conocimientos y actitudes de los estudiantes de medicina.
- Establecer la asociación entre la procedencia y la actitud de los sujetos estudio.

Figura 1

Referente teórico



Metodología

El presente proyecto será abordado a través de un estudio descriptivo transversal de tipo correlacional no experimental. La muestra se seleccionará mediante el censo, donde se incluirá a la totalidad de estudiantes de primer y noveno semestre que cumplan con los criterios de inclusión; se excluirán aquellos que estén repitiendo al menos un curso del semestre, personas que decidan retirarse, aun después de haber firmado el consentimiento; se hará uso de un cuestionario para recoger los datos que reflejen o documenten las actitudes y conocimientos de los estudiantes participantes.

Resultados

El estudio pretende tener un acercamiento a la información predictiva y relevante frente al comportamiento y relación de las variables (actitudes y conocimientos), con el fin de generar una estrategia educativa que oriente e incentive a los estudiantes, durante su formación, como profesionales en el área de la salud.

Referencias

Fundación Cardioinfantil. (2021, 26 de febrero). Actualmente en Colombia, más del 20 % de los participantes fallecen esperando un trasplante. *laCardio*. <https://cardioinfantil.org/noticias/actualmente-en-colombia-mas-del-20-de-los-pacientes-fallecen-esperando-un-trasplante/>

Experiencias durante el periodo de gestación en la adolescencia

Alejandro Benavides Burbano

Estudiante de Enfermería de Práctica Preprofesional

Universidad Mariana

Resumen

Objetivo: Describir e interpretar las experiencias relacionadas con los sentimientos, pensamientos y actitudes frente a los distintos patrones encaminados en el embarazo en adolescentes. **Método:** Se trabajó con una gestante adolescente de 19 años de edad, a quien se le realizó entrevistas vía WhatsApp, con previo consentimiento de la misma. **Resultados:** El embarazo genera grandes cambios en la vida de las adolescentes, lo cual afecta negativamente varios patrones evaluados. **Conclusiones:** Todas las adolescentes necesitan ayuda, alguien que las escuche; por lo tanto, como personal de salud, se debe ser más empáticos a la hora de tratar con este tipo de pacientes, con trato humanizado a todas las gestantes.

Palabras clave: embarazo, adolescente, empatía, sentimientos, pensamientos.

Introducción

Para este estudio, el término experiencias involucra varios elementos esenciales durante el periodo de la gestación, entre ellos: los sentimientos de la paciente durante esta etapa y su forma de adaptación al cambio que conduce el embarazo. Según Organización Mundial de la Salud (OMS, s.f.), la adolescencia es un periodo de crecimiento y desarrollo humano que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, comprendida entre las edades de 10 y 19 años. En esta edad se presentan varios cambios fisiológicos naturales, los cuales son cruciales en el periodo de la adultez, por ello, se hace necesario el apoyo social y familiar para llevar un buen desarrollo. De igual manera, el embarazo en adolescentes se considera un problema en salud pública, puesto que conlleva ciertos cambios que pueden afectar de manera negativa la salud de la madre y del hijo; entre los problemas más recurrentes se encuentran: la muerte de la gestante o la realización de abortos inseguros.

Adicional a los efectos negativos que puede conducir un embarazo en la adolescencia, también existen efectos negativos en el marco social, evidenciados en problemas familiares, discriminación hacia la gestante, deserción de estudios, cambios en el proyecto de vida, matrimonio a temprana edad, reducción de ingresos, incluso pobreza.

Según un estudio de Florián realizado en Medellín, se encontró que la decisión de continuar el embarazo origina en la adolescente una serie de cambios internos y en su modo de vida, para hacer una transición rápida hacia el rol de adulta, con temor a ser rechazada por su familia y su novio y a perder actividades que realizaba, como el estudio. La incertidumbre estuvo ligada a la crítica de los demás, a enfrentar un futuro difícil y a la elección de una alternativa de aborto, que llega a desechar ante sus principios morales, religiosos y al temor a la pérdida de la vida. Para llegar a la decisión de continuar con el embarazo tuvo que superar la percepción de desamparo, desesperación y rechazo, lo cual logra a través de estrategias de apoyo, que consigue con tácticas de informar de su estado a través de intermediarios, negociar el futuro o buscar apoyo por fuera del hogar. (Prias-Vanegas y Miranda-Mellado, 2009, p. 96)

Según estadísticas de la OMS (s.f.), se estima que “unos 16 millones de muchachas de 15 a 19 años y aproximadamente 1 millón de niñas menores de 15 años dan a luz cada año” (párr. 1). A nivel nacional, no es alentador el pronóstico, puesto que también se habla de cifras altamente elevadas de embarazos en adolescentes: “desde el año 2008 hasta el 2013 han nacido cada año, en promedio, 159.656 niñas y niños de madres entre 10 y 19 años” (El Espectador, 2014,

párr. 4). Lo anterior se observa principalmente en departamentos como Cesar, Casanare, Guaviare, Huila y Magdalena, debido a las altas tasas de violencia en dichas regiones; lo cual desencadena en una serie de problemas en la adolescencia colombiana. La alarmante situación ha conducido a que entes territoriales idealicen formas o estrategias para evitar este tipo de embarazos a corta edad.

Por lo tanto, el objetivo de este artículo es estudiar más a fondo los distintos cambios que experimenta una mujer adolescente frente al cambio que produce la maternidad, además, cómo esto puede influir en su conducta a nivel familiar y social.

Materiales y Métodos

El estudio se lo realizó de manera descriptiva con abordaje cualitativo. De esta manera, se tuvo en cuenta elementos esenciales que se ven afectados durante el embarazo en la adolescencia, entre ellos el patrón social, familiar, los sentimientos de la paciente y las ideas que tenía con respecto a su embarazo. El estudio se realizó a partir de la experiencia de una sola paciente; por tanto, el método para escoger a dicha persona fue mediante el programa del curso de la preparación para la maternidad y paternidad en el Hospital Clarita Santos de Sandoná, Nariño, con previa autorización de la adolescente, a través del consentimiento informado, y también de las docentes que supervisaron el seguimiento del caso. Así, para escoger a la gestante, se tuvo en cuenta los siguientes criterios: estar en una edad entre 10 y 19 años de edad, estar en periodo de gestación y querer participar en la investigación.

En primera instancia, se hizo contacto con la embarazada en una cita de control, se le dio a conocer los propósitos del estudio y la forma cómo se recolectaría la información, ya que, por la actual pandemia por covid-19, se limita las intervenciones de forma presencial por parte del estudiante hacia la materna; además, se le garantizó anonimato en dicho estudio, así como respeto a su intimidad y confidencialidad en los datos que se suministrarán.

Como segunda instancia, se acordó con la gestante la forma cómo se realizarían las entrevistas. Con el propósito de tener un contacto directo con la gestante, se utilizó la aplicación “WhatsApp”. La finalidad fue convocar al menos 5 sesiones, durante las cuales ella comentara experiencias propias, dependiendo de la pregunta que, a medida de la conversación, se iría formulando y de los elementos esenciales mencionados

en un inicio. Las llamadas fueron acordadas en un horario que la gestante pudiera contestar; también se pactó que las llamadas se realizarían en lugares cerrados, esto con el fin de generar confianza y seguridad, y así evitar respuestas forzadas que no correspondan con sus emociones.

La información de cada una de las entrevistas, las cuales duraban aproximadamente entre 40 y 60 minutos, se la iba registrando en un Word, para posteriormente poder analizar cada una de las respuestas. Cabe mencionar que en dichas entrevistas no se contó con un cuestionario previo, puesto que no se trataba de una comparación entre varias personas, por lo cual, se trató que las sesiones fueran de manera natural, sin que la materna se sintiera forzada a responder preguntas ya formuladas.

El análisis de las respuestas se lo realizó al final del periodo de seguimiento de caso. El análisis sirvió para corroborar la veracidad y confiabilidad de las respuestas. Finalmente, se contactó a la gestante para comentarle como fue todo el proceso del estudio. El artículo también fue entregado a la materna para que verificara la información y contenido, dándole así la oportunidad de corregir y validarlo, al final contó con su aprobación.

Resultados

“La experiencia del embarazo en una adolescente llega a ser tan impactante que genera desequilibrio en su personalidad, debido a que es algo que llega de improviso a truncar el desarrollo normal de su vida cotidiana” (Prias-Vanegas y Miranda-Mellado, 2009, p. 97); por lo anterior, se hace necesaria la intervención y especificación de los factores más afectados por esta etapa. Por lo tanto, el seguimiento de caso de la adolescente embarazada, seleccionada para este estudio, suministró los siguientes datos:

Patrón social

La paciente se dio cuenta que, en la sociedad, el hecho de estar en embarazo es una causa para que la juzguen o rechacen; aún más cuando es su segundo hijo, y además, es de diferente padre. En este caso, tanto el padre como la madre son menores de edad. Por lo anterior, surgieron varias discusiones al respecto, de lo cual, la madre manifestó:

No me avergüenza tener mi hijo, solo me da miedo, me da tristeza ver que las personas solo se llevan fijando en lo que hago o dejo de hacer, no tendría por qué afectarlos a ellos, si la que está embarazada soy

yo, siempre sucede lo mismo, así fue en mi primer embarazo, me imagino lo que piensan ahora por ser el segundo. (Comunicación personal)

Este comentario hace referencia a la importancia del patrón social en la gestante, pues, de manera indirecta, el pensamiento y opinión de las demás personas la afecta negativamente y la hace sentir mal y culpable por su segundo embarazo.

Otro de los comentarios que se puede destacar es el siguiente:

La verdad no me importa lo que diga la gente, en un inicio si me importaba cuando tuve a mi primera hija, ahora ya no, cada quien en su cuento, dicen por ahí, pero me imagino a las vecinas y las que dijeron ser mis amigas por ahí hablando cualquier cosa sobre mí, pero créeme que no me afecta. La sociedad para mí es lo menos importante, lo repetí diciendo en mi primer embarazo y este no va a ser la excepción. (Comunicación personal)

El sentimiento de exclusión de las personas cercanas también hace que se afecte de forma negativa el proceso del embarazo y la salud mental de la paciente, a pesar de que en esta etapa, la gestante debe sentir más apoyo y acompañamiento. En este contexto, se puede evidenciar que la paciente repite palabras de no importancia, pero no puede ocultar el sentimiento de tristeza hacia el mismo.

Muchos de los comentarios no escritos en este artículo relatan la forma de adaptación en la sociedad, siendo apenas una adolescente. La etapa de aceptación en su lugar de colegio la relata así: “mi mejor amiga fue la primera en saber, ella me dijo que abortara, que a esa edad nunca iba a poder continuar y que se me dañarían mis planes, además de que fue tan solo una aventura” (comunicación personal); este relato refleja la influencia de la sociedad en la toma de decisiones por parte de las adolescentes. Tal vez, ella lo pensó o al menos lo tuvo en cuenta, sin embargo, su embarazo llegó a término.

En otro contexto, la joven relata: “mis padres siempre me apoyaron en mis dos embarazos, dijeron que siguiera estudiando, pero yo quería descansar mejor, no tenía ánimos de andar por el colegio, mientras todos me miraban como bicho raro” (comunicación personal). En este relato se hace evidente la deserción escolar, que es común en la mayoría de pacientes o gestantes. El patrón social afecta de manera positiva o negativa dependiendo del caso, sobre todo cuando se trata de embarazos en adolescentes.

Patrón familiar

El patrón familiar cumple una gran labor en el proceso de gestación; sin embargo, puede afectar de manera positiva o negativa la vida de las gestantes adolescentes. La experiencia de la gestante con respecto a su primer y segundo embarazo, se describe a continuación: “en mi primer embarazo me daba miedo decirles, más cuando ellos estaban bien mal, creo que se iban a divorciar, ahora se imaginará la presión que sentía de decirles eso, iba a ser una bomba que acabaría con todos” (comunicación personal).

Del anterior relato cabe destacar la importancia de la familia. En este caso, la paciente sentía temor de acabar con el matrimonio de sus padres por su embarazo; no obstante, se resalta la madurez que adquirió en ese momento, puesto que pensó no solo pensó en su bienestar, sino que también, en su núcleo familiar,

Yo no quería acabar con mi familia, no iba a ser la causante de eso, yo sabía que si lo decía de una buena manera ellos lo aceptarían. Lo que no sabía cómo decirles es que no iba a tener papá, que solo fue un romance, porque en ese momento no conocía ningún hombre, o al menos ellos no me conocían novios. (Comunicación personal)

Patrón sentimental

La gestante, en sus dos embarazos, enfrentó momentos de incertidumbre, pues no sabía lo que implicaría tener un hijo a tan corta edad, de lo cual manifestó:

Cuando me entere del embarazo, no lo podía creer, desde ese momento comencé a pensar en cómo iba a tenerlo, no quería que se me dañe el cuerpo, no sabía cómo lo iba a amamantar, tenía hasta miedo que se me cayeran los senos, mi prima tiene una hija y la miraba a ella y no podía creer que en un par de meses tendría que hacer lo mismo que ella, y no solo hacer, sino que también debía vivir lo que ella vivió. (Comunicación personal)

Se evidencia que el sentimiento de incertidumbre va más allá de lo que está cursando, la gestante pensaba en todo lo que se iba a venir. Este tipo de sentimientos causan estrés y tensión; todo lo desconocido que estaba por experimentar era algo que le causaba miedo.

Me daba miedo el hecho de pensar que como mujer debía tener hijos, y eso fue antes del embarazo,



imagínate ahora que ya lo estaba, no se me pasaba por la mente como lo tendría, ya tenía dolor con solo pensarlo. Había leído bastante en mi celular que esos dolores eran mortales, no podía creerlo, el miedo prácticamente se apoderaba de mí, más en las noches, no podía dormir y me ponía a pensar en eso, hubo una noche que la pase en vela, no dejaba de pensar, la verdad me atormentaba pensar en eso. (Comunicación personal)

La experiencia mental traumática por la que pasó la adolescente es entendible, puesto que es una nueva experiencia y como tal causa temor, angustia e incertidumbre; pensar en lo desconocido, como afectaría su vida diaria, acompañado del miedo de aceptar esa realidad para el resto de su vida. En otras palabras, tenía que asimilar su nueva realidad.

Sentía tristeza, escuchaba a niños llorar y me daba pena creer que yo les hice eso a mis padres, que ahora ellos iban a tener que ayudarme a criar un niño, más un segundo hijo de nuevo con otro padre irresponsable, fue una situación difícil, no quiero ni recordarla. (Comunicación personal)

Lo que para muchas madres es una experiencia satisfactoria, única en las mujeres, para otras, esta etapa puede convertirse en un tormento para el resto de sus días. El apoyo de las distintas personas que las rodean se convierte en un detonante de inseguridad para ellas, ya que pueden llegar a sentir que no son valoradas en la sociedad: “tenía miedo en ese tiempo de que por estar embarazada me iban a decir que debía ser empleada” (comunicación personal).

Pensamientos o ideas

Este factor es el desencadenante de muchas de las decisiones que toman las gestantes acerca de su embarazo, tal como lo manifestó la adolescente:

Solo una vez, en mi primer embarazo, pensé en abortar, después de lo que me dijo mi mejor amiga, pero después recordé lo que me decía mi abuela, ella es supercreyente. Recuerdo que una vez me contó una historia de una familiar que había abortado, toda la vida tuvo que sufrir por volver a tener un hijo, no sé, creo que mi Dios la castigo por haber asesinado a alguien de su propia sangre, parece gracioso, pero siempre pensaba en ella cuando pensé en lo del aborto. (Comunicación personal)

Este tipo de pensamientos son recurrentes en la mayoría de gestantes, ante esto, es necesario el apoyo de psicología en esta población, con el fin de guiar las decisiones que vayan a tomar las adolescentes.

Nunca pensé en ir al hospital, me daba miedo que llamen a mi mamá a contarle que estoy embarazada, siempre creí que a los veintitrés quedaría embarazada y eso sí es que estaba casada, así que una de las ideas que tuve fue tenerlo y darlo en adopción, no me gusta recordar que esa idea se pasó por mi cabeza, ahora que veo a mis hijos tan pequeños y no sé, tan delicados e inocentes, me juzgo a mí misma sobre lo que pensé, no podría vivir sin ellos y aunque yo sé que en este momento de mi vida están por encima de mis sueños y que por lo mismo ya me quedare aquí en casa, no dejo de creer que son una bendición para mí, son mis angelitos, los amo. (Comunicación personal)

Es increíble el sentimiento de una madre, como puede cambiar la forma de pensar y sus hijos convertirse en las personas más especiales para ella. Este sentimiento que despierta en la madre es algo para resaltar, más aun, después de pasar por pensamientos de adopción y aborto; llegar a la aceptación de su vida y de sus hijos es algo que no se puede explicar con palabras.

Ahora vivo feliz, tengo mi hija y estoy esperando que nazca mi otro bebe, no quiero que las personas, que si por casualidad llegan a leer lo que tú me estas preguntando, piensen que es algo fácil, no, por el contrario, es algo difícil, una etapa complicada y que si corres con suerte podrás cumplir la meta, solo le digo a las demás jóvenes como yo que se cuiden, existen tantas cosas que yo nunca pensé en ese momento, imagínense ya con dos experiencias iguales, ahora solo quiero compartir con mis hijos, no espero nada más, mis planes quedaran quietos por ellos, ellos son mi vida. (Comunicación personal)

Discusión

La adolescencia es una etapa de cambios en todo sentido, los jóvenes viven sin preocupaciones, no les importa nada, son personas relajadas, por ello, llegar a un embarazo en esta etapa es algo complejo, ya que hace que sus vidas den un giro completo; sin embargo, con la ayuda y aceptación de cada una de las personas que influyen en la vida de las gestantes, puede que ese camino sea menos traumático para ellas; de no ser así, se puede convertir en un calvario, por ello se miran tantas complicaciones en la vida de las gestantes no apoyadas, abortos clandestinos o realizados lugares

ilegales e insalubres, tema que no es ajeno a la realidad del país.

Por otra parte, es necesario entender que cada persona o adolescente piensa de forma independiente y distinta, por tal motivo, para el personal de salud, es complicado atender cada caso en particular; no obstante, esto no debe ser excusa para no comprender la situación de cada gestante, no importa como haya sido concebido. La estigmatización social comienza desde la misma línea de amigos, seres queridos y cercanos, que pueden hacer de su embarazo algo bueno o malo; no todas las personas tienen la suerte de encontrar personas que apoyen su embarazo, y esto es algo que afecta negativamente a la mayoría de gestantes.

La adolescencia es una etapa de grandes sueños, de pensamientos positivos. Las adolescentes creen que lo pueden lograr todo, están llenas de energía para emprender cosas nuevas y no ven obstáculos para alcanzar sus metas. Sin embargo, al enfrentar un embarazo, también surgen en la joven ideas o pensamientos negativos, como la negación, evasión, incertidumbre e ideas agresivas para el bebé que espera, ideas muy consistentes con los sentimientos de displacer experimentados.

El estado emocional de las adolescentes es variable e inestable, dado que están en proceso de cambio y de transición para pasar de ser niñas a ser adultas; de depender de sus padres a exigir y tener más control y dominio de sí mismas; es una etapa de grandes sueños, temores y expectativas para el futuro. Si a esta etapa de turbulencia emocional se agrega una situación nueva y amenazante, como es el embarazo, para el cual no estaban preparadas, que la lanza de un momento a otro al rol de adultas, sin tener tiempo para adaptarse, las jóvenes se tornan vulnerables y altamente sensibles a los estímulos externos. (Prias-Vanegas y Miranda-Mellado, 2009, p. 103)

Conclusiones

La adolescente del caso experimentó su embarazo como algo traumático, con sentimientos de miedo, tristeza, angustia, incertidumbre, entre otros; sentimientos que disminuyen cuando se cuenta con personas que brindan su apoyo. También es importante los espacios para que ellas puedan sentirse cómodas y hablar de sus emociones, donde puedan sentirse relajadas, escuchadas, pero nunca juzgadas.

Las embarazadas adolescentes necesitan apoyo, comprensión y ayuda, ya que son personas inseguras, con pensamientos débiles. Por lo anterior, el personal de salud debe idear estrategias, en las cuales predomine la empatía y el humanismo, dirigidas a las pacientes. Aquí cabe resaltar el ejercicio de enfermería, el cuidado humanizado en estos casos y que puede ejercerse desde cualquier área y en cualquier ámbito.

El personal de salud debe reflexionar sobre los servicios brindados a cada una de las gestantes, y autoevaluarse y pensar un poco más en que detrás de una simple adolescente irresponsable embarazada hay una historia de vida, que solo ella puede entender.

Referencias

- Alarmanes cifras de embarazo adolescente en Colombia. (2014, 22 de septiembre). *El Espectador*. <https://www.elespectador.com/salud/alarmanes-cifras-de-embarazo-adolescente-en-colombia-article-518121/>
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (s.f.). El embarazo en la adolescencia. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>
- Prias-Vanegas, H. y Miranda-Mellado, C. (2009). Experiencias de adolescentes embarazadas en control prenatal. *Aquichan*, 9(1), 93-105.



Porque ser madre no fue algo bueno, fue lo mejor de la vida

Juliana Jackeline Mena Gómez

Introducción

Ser madre es una etapa de la vida por la que la mayoría de las mujeres desea pasar. Una parte importante y fundamental del ser humano es el autorrealizarse como persona y poder formar un hogar. Algunas personas planean con anterioridad el hecho importante de ser padres, pero a muchos otros los toma por sorpresa. Es en ese momento decisivo, recibir una noticia del “bebe en camino” cambia totalmente la forma de percibir la vida, ya que tanto la mujer como el hombre tienen que acoplarse a un nuevo rumbo, que una decisión apresurada del pasado los ha llevado a vivir.

Así las cosas, las personas que planean un embarazo feliz tienen todo listo para la llegada del nuevo integrante de la familia, que ahora será el centro de atención; sin embargo, para la pareja o personas que el embarazo los toma por sorpresa, será un momento de incertidumbre, llanto, temor, problemas a nivel social y familiar, carencias económicas, cambio de planes presentes y futuros, entre muchos otros factores que van a influir en el desarrollo del embarazo que acaba de ser anunciado.

A nivel social, las personas que son padres a temprana edad son excluidos, mal mirados, ya que se relaciona una serie de circunstancias que intervienen en el proceso de paternidad de los nuevos padres adolescentes. Jóvenes que en algunas ocasiones aún están por terminar su bachillerato, otros lo terminaron, pero aún no logran tener un trabajo o posición económica estable, dichos factores influyen también en los procesos de desarrollo del embarazo, aunado a otros factores que pueden generar repercusiones, tales como: hemorragias, ruptura prematura de membrana, muertes maternas o abortos.

La situación económica y financiera juega también un papel importante. Los jóvenes no saben qué hacer con sus vidas, esto hace que empeore la situación de los nuevos padres. Justo ahí es donde entra a jugar un papel importante la relación familiar de los adolescentes, ya que se pueden presentar dos opciones: son apoyados por sus padres y familia o, por el contrario, son recriminados, excluidos y, en algunas ocasiones, maltratados.

Por otra parte, está el tema religioso y moral. Para las personas creyentes y católicas, el aborto es un tema que no se toma como opción; aunque en el embarazo en adolescentes, se piensa muchas veces en el aborto, el cual puede tener consecuencias negativas; por esta

razón, en centros de salud u hospitales, los padres deben recibir asesoría sobre la interrupción involuntaria del embarazo, de esta manera, se puede evitar riesgos en la vida de la madre, procedimientos inseguros y posibles daños en la mujer, en caso de que el aborto se realice de una manera inadecuada. Por lo tanto, el personal de salud debe educar sobre la interrupción voluntaria del embarazo de forma segura, sin olvidar que si ellos quieren seguir con el proceso de maternidad, a pesar de los problemas presentes en ese momento, la única solución de la pareja será afrontar lo sucedido y buscar opciones para salir adelante y brindar condiciones dignas de vida para el nuevo integrante del hogar.

En este caso, son padres adolescentes, su situación económica no es la mejor, pero deciden continuar con el embarazo, porque ellos, por sus creencias católicas, no consideran como opción el aborto, sin embargo, sienten temor, miedo y, sobre todo, ganas de regresar el tiempo para remediar la situación. Así las cosas, el primer hijo hace conformar el hogar entre dos jóvenes de 18 y 25 años de edad, quienes no cuentan con una estabilidad económica. A la vez, el sentimiento de felicidad también florece de sus corazones, será su primer hijo, que no nacerá en las mejores condiciones, pero será el motivo para luchar día a día.

Sea cual sea la situación de ser madre o padre, esta noticia siempre causará incertidumbre y preocupación, pero, al pasar el tiempo, se convertirá en parte de su diario vivir. Los problemas, poco a poco, comenzarán a tener algún tipo de solución. Dentro de este proceso, los primeros síntomas (sentir como se mueve el bebé dentro el vientre de la madre, sus primeras pataditas al escuchar la voz del padre, los antojos y muchas otras circunstancias que hacen que la relación padre, madre e hijo se fortalezca) hacen más llevadera la situación. Adaptarse a esta nueva etapa siempre lleva tiempo y es difícil, pero la satisfacción que sentirán los padres al tener él bebe en sus manos será única. El milagro de Dios es perfecto, es el mejor regalo que Dios puede colocar en la vida de una pareja que lo afronta con madurez.

Caso clínico

Viviana Cristina Andrade Andrade, 18 años de edad, vive en la vereda La Ovejera, municipio del Tambo, Nariño; lleva 5 años de relación sentimental con Omar Burbano, que también vive en la misma vereda. Viviana Cristina vivía con sus padres y sus 3 hermanos, cursaba el grado 11, pero abandonó el estudio por su embarazo. Omar, por el contrario, ya terminó su bachillerato; vive con sus padres, su diario vivir lo consigue gracias a la agricultura.

En este contexto, el día 3 de marzo de 2020, debido a sospechas por cierta sintomatología, además de notar ausencia de su periodo menstrual, aunque con un poco de tranquilidad porque sabe que su periodo es irregular, Viviana recordó que la fecha de su última menstruación fue el 1 de enero del 2020, con esa incertidumbre y miedo, la pareja decidió realizar una prueba de embarazo, la cual resultó positiva.

Un hogar que cuente con un techo para vivir y un plato para comer no necesita más, cada niño viene con sus bendiciones debajo el brazo y sin duda alguna el nuestro las traerá

Viviana Andrade Andrade

La pareja manifestó que la noticia les llegó por sorpresa. En ese momento se les cruzaron muchos interrogantes: ¿qué hacer con él bebe en camino?, ¿cómo decirles a sus padres?, ¿cómo afrontar la situación?, ¿qué dirán sus amigos y familiares?. La joven llora todavía al recordar este momento sorpresivo de su vida. Por otra parte, a nivel familiar, cuando los padres de Viviana se enteraron del

embarazo, la mayor de la familia estaba en embarazo también, razón por la cual, le dieron la espalda, el enojo por la situación era evidente; además, se sumaría una boca más para alimentar, teniendo en cuenta que la situación económica de la familia Andrade Andrade no era la mejor. Por lo anterior, los padres de Viviana le pidieron a Omar que se hiciera responsable de su hija y del bebé que venía en camino.

Después de observar la reacción de la familia Andrade Andrade, Omar Burbano no tuvo otra opción más que dirigirse a donde sus padres a comentarles la situación por la que estaba atravesando, y pedirles el favor que recibieran a su pareja. Él se comprometió a hacerse cargo de los gastos económicos de la casa, además, Viviana sería una ayuda para su madre y su padre, que son personas de la tercera edad. Los padres de Omar Burbano aceptaron la propuesta, así mismo, recibieron a Viviana de una forma cordial y con gran amabilidad; le manifestaron que no era una casa muy cómoda ni con grandes lujos, pero que tendría un techo y un plato de comida.

De esta manera, empezó a formalizarse el hogar de Viviana y Omar. Mientras Omar salía todas las mañanas a conseguir el alimento y el dinero para subsistir, Viviana cocinaba, y cuando era posible, ella iba a dejarle la comida hasta el lugar de trabajo al padre de su primer hijo. Así, la joven pareja empezó adoptar responsabilidades como padres y, así mismo, formalizar su relación de esposos.

El embarazo siguió su curso; por motivo de la pandemia, solo asistió a algunos de los controles prenatales, donde se le tomaron ecografías, lastimosamente, una de ellas, exactamente la de detalle anatómico no se pudo realizar, ya que debía hacerla autorizar y trasladarse hasta la ciudad de Pasto, lo que significaba mayores gastos, teniendo en cuenta que la situación económica no era la mejor. Por otra parte, los trabajos se suspendieron, y Omar tuvo que quedarse en casa para prevenir contagio por covid-9. Así las cosas, la pareja manifestó que, durante el desarrollo de la cuarentena obligatoria por covid-19, la situación fue muy dura, porque a pesar de que no faltó un plato de comida en la mesa, sí existieron afanes económicos, sobre todo por el embarazo.

Por otro lado, el personal del centro de salud decidió hacer visitas domiciliarias para que esta pareja no tuviese que trasladarse al casco urbano, teniendo en cuenta que esto genera riesgos y, además, un incremento de gastos. En las visitas domiciliarias no se evidenciaron complicaciones; les hablaban sobre los signos de alarma, los educaban sobre el rol paterno



y materno, prevención de covid-19, contracciones, respiraciones a la hora del parto, entre otro tipo de temas importantes, que más adelante serían de vital importancia para la pareja.

Trascurrido el tiempo, Viviana Andrade Andrade consultó el día 7 de octubre de 2020 al servicio de urgencias del Centro Hospital San Luis por contracciones y pérdidas vaginales, el médico de turno hizo tacto, que evidenció una dilatación de 2 cm. Posteriormente, se realizó la toma de ecografía obstétrica, que arrojó percentil 1, el cual es muy bajo para las 37.2 semanas que gestaba en el momento; por esta razón, se tuvo que realizar todas las diligencias pertinentes para enviar a Viviana a la ciudad de Pasto, exactamente a la Clínica Fátima, entidad que confirmó su disposición para recibir a la usuaria. No obstante, cuando se le comunicó a la gestante la decisión tomada por el médico general que la valoró, la madre primigestante manifestó temor, ya que la pareja no tenía la facilidad económica para afrontar esta complicación, sobre todo para trasladarse hasta la ciudad de Pasto y poder solventar los gastos que eso generaría. Esta situación hizo que las contracciones se presentaran con mayor frecuencia. En el transcurso de 2 horas después de la primer valoración, se realizó tacto nuevamente, el cual evidenció una dilatación de 8 y un borramiento del 60 %, esta nueva situación hizo que los médicos reevalúen el traslado de la paciente, teniendo en cuenta que la distancia desde el municipio del Tambo hasta Pasto es de aproximadamente 1 hora; además, el movimiento del viaje y otros factores entrarían en juego, lo que podría generar un parto en la ambulancia o algún tipo de complicación materna o fetal.

Dadas las actuales circunstancias, se decidió atender el parto en el Centro Hospital San Luis. Los padres no contaban con la primera muda de ropa del bebé, tampoco tenían la facilidad para adquirirla, por tal razón, el personal que estaba atendiendo a la usuaria realizó una colecta con la que se le pudo brindar su primera muda de ropa, pañales, cremas, y demás elementos necesarios para él bebe y la madre.

Así las cosas, entraron a sala de partos: médico general, enfermera estudiante de la Universidad Mariana y auxiliar de enfermería. El parto duró aproximadamente 40 minutos; la madre presentó durante el proceso buenas contracciones, pujos adecuados, lo que permitió el nacimiento del nuevo integrante de la familia Burbano Andrade, quien peso 3.200 gramos, 130 cm de talla, con todas sus extremidades, llanto presente; lastimosamente, al

salir el cuerpo del bebé, la madre sufrió un desgarro perianal de primer grado.

Posterior al parto, se mantuvo continuo seguimiento para que no se presentaran hemorragias ni complicaciones; se le enseñó a la madre realizar los masajes para la formación del globo de seguridad, por parte de la estudiante de Enfermería; posteriormente, se entregó el niño a la madre para que lo amamante; sin embargo, en ese momento, la madre se desesperó, y manifestó temor al cargarlo, puesto que su técnica no era la adecuada, así que la estudiante enseñó a la madre y al padre como deben cargar al bebé, cuales son las posiciones adecuadas que debe practicar la madre a la hora de lactancia materna, cambio de pañal, y todos los cuidados que deben tener con el niño después del parto, así mismo, le explicó a Viviana el cuidado de su herida. No obstante, con el transcurso del tiempo y de la práctica, los padres fueron mejorando notablemente, la madre se sintió mejor, más tranquila, y aunque su técnica de amamantar no era la mejor, nunca dejó de intentar mejorar. Horas después, tras observar su estado hemodinámico y orgánico, se dio salida, con formulación de antibióticos y medicamentos para el dolor.

Hoy lo tenemos en brazos y siento que valió todo el esfuerzo, valió el enfrentarse al mundo, todo absolutamente todo valió la pena.

Omar Burbano

Después de dos días del nacimiento del niño, es decir, el 9 de octubre de 2020, los nuevos padres recibieron la visita de la estudiante de Enfermería, para la respectiva verificación de la salud de la señora Viviana Cristina y de su hijo, quienes se encuentran en perfecto estado de salud. La estudiante de Enfermería realizó la curación y educación acerca del antibiótico formulado; también revisó y retroalimentó lo de lactancia materna, habló sobre vacunación, alimentación saludable y temas de interés, temas que se repartieron en un cronograma de visitas programadas desde el día 23 de octubre hasta el 6 de noviembre de 2020.

La etapa de ser madre es de vital importancia, el tener en brazos a quien será la razón por quien seguir la lucha constante de la vida no tiene precio, no tiene costo alguno, solo tiene una felicidad enorme y una alegría constante.

Juliana Mena, Estudiante de Enfermería

Conclusiones

El acercamiento con la familia Burbano Andrade fue de manera satisfactoria. La complicación durante el parto no tuvo infecciones ni afecciones importantes; se evidenció cicatrización adecuada, técnica de amamantamiento adecuada con el paso de las supervisiones, peso y talla del bebe adecuada para la edad. Las tareas de higiene corporal del recién nacido fueron realizadas de manera satisfactoria.

Se evidenció que el estado socioeconómico de los jóvenes tiene repercusiones importantes en el adecuado desarrollo del embarazo.

El apoyo psicológico y familiar en estos casos es de vital importancia, porque son situaciones difíciles de afrontar, se requiere de apoyo y consejería efectiva para que pensamientos depresivos no lleguen afectar la salud de los padres.



Sobreviviendo a la infección por SARS-CoV-2 (coronavirus), una mirada desde Enfermería

Byron Yuseth Ayala Guerrero
Estudiante de Práctica Preprofesional
Universidad Mariana

Objetivo general: Aplicar conocimientos adquiridos en teoría acerca del proceso y cuidado de Enfermería en el caso por SARS-CoV-2 de un paciente; después del respectivo análisis, reconocer los diferentes patrones funcionales de la salud y determinar metas e intervenciones de Enfermería que permitan afianzar y ampliar el conocimiento.

Introducción

Como toda crisis de salud, la pandemia del coronavirus (covid-19) nos pone de frente a los temas cruciales de la vida, entre ellos el de la educación. En este caso, se trata de una educación o reeducación personal y colectiva que nos permita enfrentar juntos un evento de la naturaleza para el que estamos escasamente formados e informados. Educarnos tanto personalmente como socialmente, y de manera rápida, es el reto que nos toca ahora. (García, 2020, párr. 1)

Que el cuidado es necesario, salta a la vista: finalmente, de lo que se trata es de cuidarnos a nosotros y a los demás; es decir, ejecutar los actos necesarios para evitar la enfermedad, y si la adquirimos, o alguien a nuestro alrededor la adquiere, hacer lo necesario para curar y para no contagiar a otros. (párr. 5)

Lo anterior se complica cuando pensamos en el segundo componente de la educación: el conocimiento. ¿Cuáles son las mejores prácticas para lograr esos objetivos? Conocerlas no es fácil; lo que llamamos “conocimiento” da una sensación de certidumbre, pero en realidad es algo sumamente inexacto. Podemos entrar en filosofías sobre los límites últimos del conocer, pero por el momento no es necesario: basta con echar un ojo a nuestras prácticas e instrumentos cotidianos de adquisición y transmisión de información para darnos cuenta de lo limitados que estamos. (párr. 6)

Por lo anterior, se tomará como referencia la teoría de Nola Pender, ya que “el modelo de promoción de la salud que fue diseñado (...) para ser una contraparte complementaria de los modelos de protección de la salud ya existentes” (Cajal, 2021, párr. 15). Esta teoría ayudará a comprender el caso que se expondrá a continuación.

[Pender] define la salud como un estado dinámico positivo en lugar de simplemente la ausencia de enfermedad. La promoción de la salud está dirigida a aumentar el nivel de bienestar del paciente, describiendo la naturaleza multidimensional de las personas mientras interactúan dentro de su entorno para buscar el bienestar. (Cajal, 2021, párr. 16)

Se eligió el modelo de promoción de la salud de Nola Pender porque se pretende, con el paciente, realizar actividades e intervenciones que le permitan mejorar el estado actual de salud, además, también se realizará un acercamiento a su entorno, con el fin de que las actividades que se van a desarrollar estimulen y ayuden a cada ámbito de su vida, ya sea social, familiar, cognitivo, recreativo y psicológico. En este sentido, el modelo permite vislumbrar que la promoción de la salud no solo va encaminada al bienestar físico, también se incluyen todas las áreas que componen al ser humano.

El modelo de promoción de la salud de Nola Pender sirve para integrar los métodos de enfermería en las conductas de salud de las personas. Es una guía para la observación y exploración de los procesos biopsicosociales, que son el modelo a seguir del individuo, para la realización de las conductas destinadas a mejorar la calidad de vida a nivel de salud. (Meiriño et al., 2012, párr. 34)

Como primer punto, se abordará los siguientes metaparadigmas:

1. “Persona: Es el individuo y el centro de la teorista. Cada persona está definida de una forma única por su propio patrón cognitivo-perceptual y sus factores variables” (Meiriño et al., 2012, párr. 14).

Caso clínico

Jairo Fernando Cabrera Narvárez, de 46 años de edad, nació el 5 de junio de 1974 en la ciudad de Pasto; se encuentra casado con la señora Mónica Gómez.

El paciente fue al hospital porque presentaba tos productiva, verdosa y con pintas de sangre, falta de aire, fiebre y sangrado nasal. En la valoración inicial, se encontró como antecedente quirúrgico: herniorrafia umbilical. El paciente presentó un cuadro clínico de 2 días de evolución con tos productiva verdosa y con pintas de sangre, asociada a disnea de grandes esfuerzos, fiebre subjetiva intermitente, además, epistaxis, astenia y adinamia, por lo cual lo valoró medicina interna.

Por la sintomatología, el médico le envía a realizar prueba rápida para covid-19, prueba que arrojó resultado negativo. Se inició manejo con ampicilina sulbactam + claritromicina + ceftriaxona, sin mejoría. Se consideró bronquitis bacteriana vs. viral, por lo tanto, le realizaron rayos x de tórax, donde se evidenció infiltrados fibroreticulares hacia las bases, PCR positiva, gases arteriales en equilibrio, sin disfunción de ingreso, ecocardiograma fevi 60 %, sin mejoría de síntomas.

El paciente presentó: aumento de trabajo respiratorio, desaturación severa, polipneico, falla respiratoria, por lo cual deciden intubación orotraqueal en secuencia rápida y remisión a hospital de tercer nivel como urgencia vital, con asistencia ventilatoria invasiva, ventilación asistida; el paciente se encontraba desaturado y taquicárdico, so_2 41 % m, frecuencia cardiaca: 142 latidos por minuto, soporte de oxígeno 10 litros por minuto.

Día 13 de junio de 2020: El paciente ingresó a la unidad de cuidados intensivos con diagnóstico de insuficiencia respiratoria aguda tipo I secundaria, a choque séptico de origen pulmonar IRAG por neumonía viral, con sospecha de sobreinfección bacteriana, caso confirmado covid-19. Paciente en muy mal estado general, necesita terapia antimicrobiana con ampicilina sulbactam + claritromicina, requiere, además, iniciar terapia con ivermectina 70 gotas, dosis única, con disfunción pulmonar severa; razón por la cual se inició protocolo de ventilación en prono, su condición al

extremo fue muy crítica, su pronóstico reservado, alto riesgo de fallecer en esa hospitalización.

Día 17 de junio de 2020: Paciente crítico, en muy mal estado general, con choque distributivo secundario a sepsis sobreagregada no modulada, con marcadores séricos de inflamación muy elevados y deterioro severo de oxigenación y perfusión tisular, alto soporte cardiovascular en aumento e hipoperfusión tisular severa, falla multiorgánica documentada, balance hídrico acumulado muy positivo, con alto riesgo de fallecer durante la hospitalización. Se considera escalonamiento antimicrobiano a tigeciclina, amikacina y meropenem, control de procalcitonina, hemocultivos, urocultivo y lavado bronco alveolar, posible nuevo ciclo de ventilación en prono, según estado hemodinámico; su estado al extremo es muy crítico, con pronóstico muy reservado.

Día 22 de junio de 2020: Valoración por nefrología. Paciente caso confirmado covid-19 con PCR del 13 junio 2020 positivo, choque séptico de origen pulmonar refractario al manejo, insuficiencia renal aguda AKIN II, bajo gasto secundario, fibrosis pulmonar con comportamiento severo por neumonía viral. Paciente con historia clínica anotada, en mal estado general con evolución tórpida, deterioro pulmonar y ventilatorio, falla multisistémica. Está dependiente de soporte ventilatorio invasivo y soporte vasopresor, con aumento significativo de nitrogenados BUN: 79, Creatinina: 1.7. El paciente requiere de terapia de reemplazo renal-hemodiálisis-terapia, continuar por inestabilidad hemodinámica. Por la condición del paciente, se continua con manejo establecido por unidad de cuidados intensivos, según evolución y control de paraclínicos, se definirá conducta posterior. Pronóstico reservado, control diario de azoados.

Día 17 de julio de 2020: Valoración por cirugía general. Paciente recuperado de covid-19. En sus diagnósticos: falla respiratoria secundaria, bacteriemia por estafilococo epidermidis multirresistente, falla renal aguda en resolución, urocultivo cándido. Paciente que a pesar de extubación permanece con requerimiento de ventilación mecánica, asociado a desacondicionamiento físico severo, por lo cual solicitan realización de traqueostomía. Hemoglobina de 8.8, se sugiere reserva de 2 ug. El paciente se encuentra con manejo de daptomicina por aislamiento en hemocultivo; sin respuesta inflamatoria y procalcitonina negativa. Se programa, según evolución clínica, realización de traqueostomía.



Nota operatoria procedimiento: traqueostomía abierta sin complicaciones en buen estado y buen funcionamiento, se realiza todo con técnica aséptica en el quirófano con anestesia general, se retorna paciente a uci para seguimiento.

Día 30 de julio de 2020: Paciente estable en buenas condiciones generales, se decide traslado a hospitalización para seguir manejo. Al momento estable, normotenso, afebril, sin desaturaciones, con anemia, en manejo con transfusión de hemoderivados. Actualmente, lesiones en piel mínimas, en concordancia con el tiempo que ha permanecido en cama. Ulceras por presión categoría II con escaso tejido de fibrina y necrosis pequeña superficial. Ulceras de 3x2 cm, 1x1 cm y 3x2 cm en región sacro coxígea del lado izquierdo, se realiza curación, se recomienda mantener ambos pies elevados, evitar que toquen y rocen el colchón.

Día 15 de septiembre de 2020: Especialidad dio egreso hospitalario, se esperó entrega de oxígeno domiciliario. El paciente ya tiene el oxígeno, se autorizó home care, continuar de manera ambulatoria, nutrición enteral por gastrostomía, se dio salida con recomendaciones y signos de alarma.

En cuanto al paradigma salud, la teorista Pender lo define así:

2. Salud. Estado altamente positivo. La definición de salud tiene más importancia que cualquier otro enunciado general.

Examen físico:

Paciente en buenas condiciones higiénicas, consciente, alerta, no se observan alteraciones evidentes a nivel de cabeza y cara; A nivel de cuello tiene traqueostomía con apósitos limpios y secos, tienda de traqueostomía conectada a flujo de oxígeno a 4 litros por minuto, simétrico, móvil, realiza movimientos libres, no se palpan cadena ganglionar. Tórax anterior: simétrico, piel integra, sin presencia de cicatrices, normo expansible. A la palpación no presenta dolor ni presencia de masas. A la percusión sonido resonante entre los espacios intercostales. A la auscultación presenta ruidos de focos cardiacos rítmicos y fuertes, murmullo vesicular presente, ruidos sobregregados tipo roncus. Tórax posterior: simétrico, no hay dolor a la palpación. Abdomen de forma globosa; a nivel de mesogastrio, botón de gastrostomía limpio y seco; a nivel umbilical, cicatriz antigua de herniorrafia, a la auscultación ruidos peristálticos presentes. Miembros superiores simétricos: móviles, con disminución fuerza

y tono muscular, pulsos periféricos presentes, llenado capilar menos 2 segundos; miembros inferiores móviles, con disminución de fuerza muscular, edematizados, llenado capilar menor de 4 segundos; A nivel genital, no alteraciones.

El paciente se muestra tranquilo al momento del examen; presenta una adecuada higiene. Peso: 62.7 kg, Talla: 1.70 cm, IMC: 2.6 Signos Vitales: TA 130 /80mmhg, FC: 81 latidos por minuto; frecuencia respiratoria: 18 respiraciones por minuto; saturación de oxígeno 90, con soporte de oxígeno 4 litros por minuto, temperatura: 36,5°C.

Fisiopatología

Figura 1

Ciclo de SARS-CoV-2



Fuente: Salgado et al., 2020.

El SARS-CoV-2 penetra en la célula empleando como receptor a la enzima convertidora de angiotensina 2 (ACE-2 por sus siglas en inglés), una exopeptidasa de membrana presente fundamentalmente en el riñón, los pulmones y el corazón.

Se ha observado que los casos graves de COVID-19 presentan niveles de Angiotensina II muy elevados. Y el nivel de angiotensina II se ha correlacionado con la carga viral de SARS-CoV-2 y el daño pulmonar. Este desequilibrio del sistema renina-angiotensina-aldosterona podría estar en relación con la inhibición de la enzima convertidora de angiotensina-2 por parte del virus. Este mismo mecanismo fue observado en el brote producido por síndrome respiratorio agudo grave en 2003. (Ministerio de Sanidad, 2020, p. 16)

La glicoproteína S de la envoltura del virus interacciona con el receptor celular ACE2: enzima 2 que convierte

la angiotensina, una proteína de la membrana celular que cataliza la conversión de angiotensina I en la nona péptido angiotensina 1-9 o de angiotensina II en angiotensina 1-7. El virus entra por endocitosis. Una vez en la endosoma ocurre una baja de pH mediada por lisosomas, que promueve la fusión de la membrana de la endosoma con la envoltura del virus, lo que libera la nucleocápside al citoplasma. Proteasas celulares degradan la cápside y el genoma del virus queda libre en el citoplasma. A continuación, al ser un genoma ARN sentido positivo, la maquinaria celular traduce directamente a poliproteínas que son procesadas y se forma el complejo de replicación y transcripción. Luego se sintetiza la hebra complementaria de ARN pre-genómico sentido negativo que servirá como molde para replicar el genoma viral sentido positivo. Además, el complejo de replicación y transcripción sintetizará a una serie de ARN subgenómicos sentido positivo, más pequeños. Estos son los que se traducirán a las proteínas virales. Todo este proceso ocurrirá en el citoplasma de la célula. Se irán sintetizando las proteínas estructurales que se expresarán en la membrana del retículo endoplasmático. Ahí, en el retículo, es donde ocurrirá el ensamblaje. De hecho, la envoltura del virus proviene de la membrana del retículo endoplasmático. La partícula viral viajará, a través del sistema de transporte de vesículas celular en el que interviene el aparato de Golgi, hasta la superficie. La partícula viral saldrá de la célula por exocitosis. Tras una última fase de maduración, en la que intervienen proteasas virales, todos los componentes del virus encajarán, la partícula será infecciosa y podrá comenzar un nuevo ciclo celular.

El virus puede pasar a través de las mucosas, especialmente la mucosa nasal y laríngea, luego ingresa a los pulmones a través del tracto respiratorio. Entonces el virus atacaría a los órganos objetivo que expresan la enzima convertidora de angiotensina 2 (ACE2), como los pulmones, el corazón, el sistema renal y tracto gastrointestinal. El virus comienza un segundo ataque, causando que la condición del paciente empeorar alrededor de 7 a 14 días después del inicio. La reducción de linfocitos B puede ocurrir temprano en la enfermedad, que puede afectar la producción de anticuerpos en el paciente. Además, los factores inflamatorios asociados con las enfermedades que contienen principalmente IL-6 aumentaron significativamente, lo que también contribuyó al agravamiento de la enfermedad alrededor de 2 a 10 días después del inicio. El espectro clínico de COVID-19 varía de formas asintomáticas a condiciones clínicas caracterizadas por insuficiencia respiratoria severa que requiere ventilación mecánica y apoyo en una unidad de

cuidados intensivos (UCI), a manifestaciones en varios órganos y sistemas produciendo sepsis, shock séptico y síndrome de disfunción multiorgánica. (Cuevas et al., 2021, pp. 6-7)

Tabla 1

Medios diagnósticos

RX TORAX	<p>Hallazgos: Se observa infiltrados alveolares en ambos campos pulmonares, en las regiones para hilares, especialmente en la derecha. Derrame pleural escaso bilateral tubo endotraqueal a 4 cm de la carina.</p> <p>Catéter unilumen de acceso subclavio derecho y su extremo en la cava superior.</p> <p>Hallazgos: Probablemente en relación con edema pulmonar en fase alveolar. Elementos de monitoria y soporte en adecuada posición.</p>
TAC DE TORAX SIMPLES	<p>Se observa múltiples zonas con densidad de «vidrio esmerilado», bilaterales, de predominio periférico, que compromete los cuatro cuadrantes. Hay algunas bronquiectasias por tracción, leve disminución de estructuras vasculares. No se identifican nódulos ni cavernas. Tampoco hay evidencia de derrame pleural.</p> <p>Conclusiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hallazgos compatibles con neumonía viral. - Patrón covid-19 típico. - Correlacionar con pruebas de laboratorio.

3. “Entorno: No se describe con precisión, pero se representan las interacciones entre los factores cognitivo- preceptuales y los factores modificantes que influyen sobre la aparición de conductas promotoras de salud” (Meiriño et al., 2012, párr. 15).



Medioambiente

El señor Fernando vive en un apartamento, en un segundo piso; el apartamento tiene buena iluminación y buena ventilación; tiene sus habitaciones, cocina, sala-comedor y baño. El barrio donde está ubicado el apartamento tiene las calles pavimentadas, y queda cerca de un parque, de una cancha de chaza donde hacen ejercicio. El centro de salud queda a cuatro cuadras de la casa de habitación.

Por otra parte, el paciente tiene una buena relación afectiva con su esposa y sus dos hijos, salen a pasear juntos, cuenta con el apoyo de todos los miembros de la familia, se ayudan de los unos a los otros.

4. Enfermería: El bienestar como especialidad de la enfermería, ha tenido su auge durante el último decenio, responsabilidad personal en los cuidados sanitarios es la base de cualquier plan de reforma de tales ciudadanos y la enfermera se constituye en el principal agente encargado de motivar a los usuarios para que mantengan su salud personal. (Meiriño et al., 2012, párr. 16)

Tabla 2

Proceso de atención de Enfermería (PAE)

Datos	Diagnóstico	NOC	NIC		Evaluación
			Intervención	Actividad	
Objetivos: Paciente con facies de dolor, decaído, sin ganas de hablar, con diagnóstico de SARS-CoV-2 positivo. Administración de morfina 5 cc y dipirona 1g	Código:00133 Dolor Crónico Necesidad 09: Evitar peligros/ seguridad Patrón 06: Cognitivo-percepción Dominio 12: Confort	Código: 2102 Nivel del dolor A corto plazo se logrará identificar la intensidad del dolor referido por la paciente y se realizaran actividades para disminuir el dolor	1400 manejo del dolor 840 cambio de posición	-Realizar valoración exhaustiva del dolor que incluya localizaciones características, aparición/ duración, frecuencia y gravedad -Observar signos no verbales de molestias -Asegurarse de que el paciente reciba los cuidados analgésicos -cambios de posición según tolerancia del paciente -Poner apoyos en las zonas de presión -Fomentar la realización de ejercicios activos y pasivos de acuerdo al movimiento tolerado por la paciente -Identificar la posición en la que aumenta el dolor - Colocar al paciente en una posición cómoda - Hacer el masaje con movimientos continuos	Paciente en la valoración física se observa pálido, decaído, manifestó mucho dolor generalizado, se logra identificar la intensidad al valorar mediante la escala del dolor, refiriendo el paciente una calificación de 10; además, por las diferentes facies de dolor durante toda la tarde, se clasificó como un dolor que permanece por largos períodos, con una duración que solo cesa cuando se le administra analgésicos, por lo cual es necesario administrar morfina 4 cc, se inicia monitorizando los signos vitales, especialmente la PA, FR y estado de consciencia. Se realizan cambios de posición, donde el paciente tolera estos cambios, aproximadamente de 5 a 10 minutos, manifiesta dolor; se deduce que la posición más cómoda es la posición supino dorsal. Se realiza masajes para disminuir el dolor en partes del cuerpo como espalda, extremidades, entre otras.
Subjetivos: Paciente refiere: “Me duele el cuerpo”, “del 1 a 10 me duele 10”, “Ayúdenme a sentarme, estoy cansado”	F/r Expresa dolor, expresiones faciales (Expresión abatida. Movimientos escasos, gemidos), fatiga, irritabilidad, reducción de la interacción con los demás. Ca de colon metastásico				

Datos	Diagnóstico	NOC	NIC		Evaluación
			Intervención	Actividad	
<p>Objetivos:</p> <p>Paciente con antecedente de covid-19 positivo, con traqueostomía, leve dificultad para respirar, a la auscultación estertores.</p> <p>So2 75 %</p> <p>Subjetivos:</p> <p>Paciente refiere: “a veces me fatigo”</p>	<p>00033 deterioro de la ventilación espontanea</p> <p>R/C disminución de la saturación de oxígeno</p>	<p>415: estado respiratorio</p> <p>402: estado respiratorio: intercambio gaseoso</p> <p>Indicadores:</p> <p>Disminución de la presión arterial sistólica.</p> <p>· Disminución de la presión arterial sistólica.</p> <p>Aumento del ritmo cardiaco.</p> <p>Arritmias. ·</p> <p>Disminución del oxígeno arterial.</p> <p>· Coagulación intravascular. ·</p> <p>Disminución de la diuresis.</p> <p>Acidosis metabólica</p>	<p>3390: ayuda a la ventilación</p> <p>3180 manejo de la vía aérea</p>	<p>Mantener la vía aérea permeable.</p> <p>- Colocar al paciente para facilitar una ventilación adecuada.</p> <p>- Monitorizar las tendencias de pH arterial, PaCo2 y HCO3 para determinar tipo de desequilibrio y mecanismos fisiológicos compensadores presentes.</p> <p>-Monitorizar la gasometría arterial y los niveles de electrolitos séricos y urinarios.</p> <p>- Monitorizar el patrón, signos de insuficiencia respiratoria.</p> <p>- Monitorizar los aportes tisulares de oxígeno (hemoglobina, gasto cardiaco, PaO2, SaO2).</p> <p>.- Monitorizar el estado hemodinámico, incluidos los niveles de PVC, PAM, PAP, PECP.</p> <p>- Monitorización de estado neurológico (nivel de consciencia y confusión) administración de medicación prescrita.</p> <p>- Sedar al paciente para reducir la hiperventilación.</p> <p>- Tratar la fiebre</p> <p>- Administrar analgésicos</p> <p>- Administrar oxígeno</p> <p>- Administrar antibióticos, antivirales, broncodilatadores</p>	<p>Paciente que mejora considerablemente con la ayuda de la ventilación; sin embargo, por su antecedente y traqueostomía, requiere de sesiones de terapia respiratoria para mejorar su respiración</p>



Conclusiones

A través de la evidencia, se pudo identificar una gran demanda psicológica y física hacia el rol de Enfermería, especialmente en unidades de cuidado crítico, debido a diferentes factores, uno de ellos se da por la estrecha relación con el paciente y la familia, ya que se crea un lazo de dependencia con alto compromiso con el fin de otorgar cuidado de calidad. Así, las mayores demandas de trabajo se relacionan con vivenciar el sufrimiento del paciente, tomar decisiones bajo presión, proporcionar cuidado a las familias con requerimientos emocionales, falta de tiempo para dar soporte emocional al paciente por actividades administrativas, orientación familiar, entre otras.

Con relación al paciente, es noble las secuelas que ha dejado esta enfermedad, tanto física como psicológicamente. Por lo tanto, abordar este caso también deja enseñanzas de gran valor personal y profesional, sobre todo por la forma cómo puede cambiar la vida de un momento a otro, por no seguir las recomendaciones pertinentes.

La importancia del rol de Enfermería está presente desde la época de Nightingale, fundadora de la Enfermería Moderna. Durante la pandemia de influenza, las enfermeras fueron de gran ayuda para el bienestar de la población, ya que se mantuvieron firmes con los postulados de Nightingale, defensora del lavado de manos como una medida efectiva para la prevención de las infecciones. De esta manera, al igual que en crisis sanitarias anteriores, los enfermeros de todo el mundo han dado un paso adelante y se han colocado en primera línea para combatir la propagación de covid-19, por eso, siempre será una labor de admirar y respetar.

Cabe recalcar que, el modelo de Pender se basa en la educación de las personas sobre cómo cuidarse y llevar una vida saludable.

Hay que promover la vida saludable que es primordial antes que los cuidados, porque de ese modo hay menos gente enferma, se gastan menos recursos, se le da independencia a la gente y se mejora hacia el futuro

Referencias

- Cajal, A, (2021, 30 de abril). Nola Pender: biografía y teoría de la promoción de la salud. *Lifeder*. <https://www.lifeder.com/nola-pender/>
- Cuevas, C., Santa Elena, J. y Rodríguez, Y. (2021). Composición genética y aspectos epidemiológicos del covid-19. <https://cibamanz2021.sld.cu/index.php/cibamanz/cibamanz2021/paper/viewFile/824/511>
- García, A. (2020, 16 de marzo). Opinión: Frente al coronavirus, educarnos. *Observatorio Tecnológico Monterrey*. <https://observatorio.tec.mx/edu-news/coronavirus-educacion-opinion>
- Meiriño, J., Vázquez, M., Simonetti, C. y Palacio, M. (2012, 12 de junio). Nola Pender. <http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.com/2012/06/nola-pender.html>
- Ministerio de Sanidad. (2020). Información científica-técnica. Enfermedad por coronavirus, covid-19. https://pnsd.sanidad.gob.es/noticiasEventos/actualidad/2020_Coronavirus/pdf/20200421_INFORME_CIENTIFICO_SANIDAD_COVID-19.pdf
- Salgado, S., Maiso, A., González, F. (2020). Epidemiología y fisiopatología de la covid-19. *Revista de patología respiratoria*, 23(3), s246-s250.

Estudio de caso: Factores que influyen en el desarrollo de una menor de 8 años

Adriana Catherine Andrade Pantoja

Resumen

Se describe el caso clínico de una niña de 8 años de edad, que perdió a su madre hace 8 meses; a raíz de esto, la niña presenta retraso en la motricidad gruesa y personal social además, presenta ansiedad, especialmente en el último mes. Estas dificultades interfieren negativamente en el crecimiento y desarrollo de ella. Por lo tanto, Enfermería realiza un diagnóstico de las dificultades de la niña por medio de una entrevista, instrumentos como la escala EAD -3 y observación de conductas. Con el acudiente se utilizó instrumentos de observación en la consulta por Enfermería, y registros conductuales en cuanto a las respuestas ante conductas de la niña. Se llevo a cabo una intervención basada en el apoyo, educación y estimulación por parte de los acudientes, con técnicas como la teleconsulta, la perspectiva del desarrollo emocional y psicomotor, para establecer un vínculo abuela-nieta y vínculo padre-hija. Se describe la evolución y seguimiento del caso desde la modalidad virtual.

Caso clínico

Escolar femenina de 8 años de edad, acude con retraso en el desarrollo en los ítems de motricidad gruesa y personal social.

Contenido

“El desarrollo psicomotor (DSM) es un proceso evolutivo, multidimensional e integral, mediante el cual el individuo va dominando progresivamente habilidades y respuestas cada vez más complejas” (Schonhaut et al., 2010, p. 124). Esto se logra siempre y cuando se tenga un ambiente adecuado, que le permita al niño desarrollarse sin ningún imprevisto, pero cabe aclarar que cada ser humano se desarrolla a su ritmo, dependiendo de su entorno familiar, social y ambiental, por esta razón, como lo dice la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2013), si se quiere lograr un desarrollo sano en la primera infancia, es importante crear condiciones adecuadas para el niño desde el momento de la concepción, para que se desarrolle adecuadamente en aspectos como motricidad, sociales y lingüísticos.

Al respecto, el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (Unicef) (como se citó en Tellerías y Molina, 2008) expresa:

Los niños comienzan a aprender desde que nacen. Crecen y aprenden más cuando reciben atención, afecto y estímulos, además de una buena nutrición y una atención de la salud adecuada. Alentar a los niños a observar y expresarse por su cuenta, a jugar y a explorar, les ayuda en su aprendizaje y en su desarrollo social, físico e intelectual. (p. s9)

Según Álvarez et al. (2009),

en el retraso del desarrollo no hay nada intrínsecamente anormal, ya que los hitos madurativos se cumplen en la secuencia esperada solo que, de forma más lenta, de modo que se comporta como un niño menor respecto a su edad cronológica.

Por otra parte, el retraso puede afectar a una sola área del desarrollo, por ejemplo, la motricidad o el lenguaje. Pero cuando el retraso afecta a dos o más áreas del desarrollo hablamos de retraso global del desarrollo. (p. 67)

Partiendo de esto, el desarrollo infantil es una parte fundamental del desarrollo humano, por eso, para la promoción y el mantenimiento de la salud infantil, es importante tener en cuenta no solo las condiciones físicas, emocionales, sino también el ambiente en el que se encuentra cada niño, ya que puede influir en su crecimiento y desarrollo. Además, los controles de niño sano permiten identificar un desarrollo temprano

adecuado o los factores que pueden influir en que este desarrollo se vea afectado. De igual manera, se puede realizar una detección precoz de las alteraciones, con el fin de dar un manejo adecuado, oportuno y de calidad. Por lo anterior, los servicios de salud y el personal médico juegan un papel importante en la promoción del desarrollo de los niños pequeños, teniendo en cuenta que lo que sucede en los primeros años de vida va a repercutir en la vida adulta del infante.

Aunque el crecimiento y el desarrollo de todos los niños siguen patrones similares, cada uno tiene su propio ritmo. Además, el temperamento, los intereses, el estilo de interacción social y la manera de aprender de cada niño son únicos e irrepetibles. (Unicef, s.f., párr. 1)

En este sentido, es necesario identificar el motivo por el cual empezó la falencia en el desarrollo, porque si un niño se siente triste o perturbado emocionalmente puede presentar conductas negativas, por ejemplo, llanto frecuente, dificultad para dormir, reacciones emocionales fuertes, tristeza, pereza o falta de colaboración, mala conducta, violencia con otros niños, retraimiento con la familia, pérdida repentina de interés en actividades normales, pérdida del apetito; teniendo en cuenta que algunas de las conductas mencionadas, se pudieron evidenciar en la niña de estudio de caso.

Así las cosas, para el Ministerio de Educación Nacional (como se citó en Canaval et al., 2018), el desarrollo se concibe:

un proceso de reconstrucción y reorganización permanente. Se abandona la idea de desarrollo como sucesión estable de etapas. No se concibe como un proceso lineal, sino caracterizado por ser irregular, de avances y retrocesos; que no tiene ni un principio definitivo y claro ni parece tener una etapa final, que nunca concluye, que siempre podría continuar. (p. 26)

Teniendo en cuenta lo anterior, se puede iniciar con el estudio de caso de la menor de 8 años, quien llevaba un crecimiento y desarrollo óptimo en cada control de niño sano; sin embargo, tras una pérdida significativa para la niña (su madre), sus familiares empiezan a ver cambios notorios y una retracción en su proceso; esto, debido que tuvo que afrontar la situación de alguna manera sola, porque sus cuidadores principales, por motivos como el trabajo, no logran brindar el apoyo adecuado a la niña.

Después de notar el cambio en el comportamiento de la menor, los acudientes deciden visitar la entidad de salud a consulta de niño sano para que los orienten acerca de la situación.

Por lo anterior, en este caso, se pretende evaluar todos los factores que influyen en la condición actual de la menor, y por medio de la intervención de enfermería ver una mejoría en su crecimiento y desarrollo.

Motivo de consulta

La abuela de la menor acude al control de niño sano. Después de haber realizado la teleconsulta con la enfermera de la IPS, la abuela manifestó: “después de la pérdida de la mamá, ella empezó a cambiar su forma de ser, la veo como si estuviera estancada” (comunicación personal). La abuela refiere que la niña empezó a aislarse, no hacer actividades que antes hacía, ya no habla, y prefiere estar sola siempre en su habitación. La menor no da respuesta alguna.

Datos familiares

La menor hace parte de una familia nuclear, conformada por su padre, que trabaja en construcción y con el cual comparte muy poco tiempo a la semana, pero los fines de semana tratan de hacer actividades juntos, aunque mantienen una relación distante, según refiere la abuela de la menor; su abuela es propietaria de una cafetería, también pasa muy poco tiempo con la menor por cuestiones laborales, refiere que cada vez que decide acercarse a la menor ella no lo permite, tiene una actitud aislante y cortante; ella trata de ayudar en las actividades que debe de realizar al día, pero muchas veces la menor no lo permite.

Además, la abuela de la menor manifiesta que los problemas comenzaron a ser notorios a partir de la pérdida de la madre, ya que empezó a aislarse y no permite que la ayuden. También informa que el desarrollo motor había sido normal, tanto el fino como el grueso, siempre lograba hacer las actividades propuestas para la edad; ella practicaba deporte, actualmente ya no lo hace. En cuanto a su lenguaje, refiere que es algo retraído, ya que actualmente no se comunica muy bien, prefiere hacerlo por señas. De igual manera, en la parte social, refiere que es un poco aislado, prefiere no comentar sus cosas y estar callada en su habitación, además, duerme mucho.

Antes de seleccionar el tipo de intervención, con la menor se realizó una evaluación en la primera consulta, misma que fue tomada por motivo de consulta; se

consideró pertinente enfocar la consulta a las actitudes que refería la abuela de la menor. Los instrumentos y técnicas que se emplearon para la evaluación fueron los siguientes:

- Sesión de juegos libre.
- Entrevista con la menor.
- Entrevista con la abuela.

Posterior a los resultados de las observaciones realizadas durante la consulta y las sesiones de juego diagnóstico, se dedujo que la menor presenta alteración en la parte motriz gruesa y personal social, ya que manifiesta sentimientos de inseguridad, generados por las situaciones estresantes que ha tenido que pasar; además de la relación disfuncional que tiene con sus familiares, la menor mantiene conductas de dependencia emocional. Así las cosas, en el desarrollo de la entrevista, se observa una alteración en sus relaciones sociales, pues le cuesta mantener una conversación, incluso con temas que refiere que le atraen. A través de la entrevista, se logró identificar que el mutismo que hace es para evitar los problemas, guardar sus sentimientos, lo cual le genera ansiedad; también, se evidenció que le cuesta integrarse, refiere que le da miedo perder más personas.

A continuación, se evidencian los datos de la entrevista, las gráficas y las puntuaciones de escala, donde se puede evidenciar que la menor presenta un déficit en dos áreas del desarrollo.

Desarrollo de consulta

Al realizar la entrevista por parte de Enfermería, se evidencia que hay una mala relación entre abuela-nieta, esto indica un primer factor, en el cual se debe de interiorizar para fortalecer ese vínculo afectivo, y así lograr que la menor sea más comunicativa y logre expresar sus emociones. Así mismo, en esta relación se evidencia que no hay una buena comunicación, se ve la falencia en el rol conductual, ya que las actividades propuestas para la menor no son apoyadas por la abuela; la señora refiere que, por falta de tiempo, no puede hacerlas en conjunto.

La valoración del crecimiento se encuentra en perfectas condiciones, teniendo en cuenta el indicador trazador para la edad de la menor, que es el índice de masa corporal (IMC). Las medidas antropométricas de la menor son las siguientes:

- Peso: 30 kg
- Talla: 1,33 cm
- IMC: 17,04 kg/m²

Figura 1

IMC para la edad en niñas

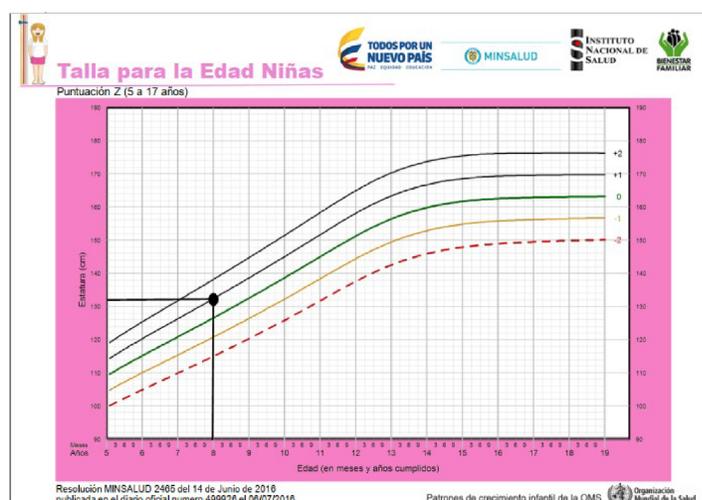


Fuente: Resolución 2465, 2016.

Como se puede observar en la Figura 1, la menor se encuentra en un índice de masa corporal adecuado para la edad.

Figura 2

Talla para la edad en niñas



Fuente: Resolución 2465, 2016.

De acuerdo con la Figura 2, la menor tiene una talla adecuada para la edad. Partiendo de las dos Figuras, se evidencia que el crecimiento está acorde con la edad.

Por tal motivo, es necesario enfocarse principalmente en la parte del desarrollo, el cual consta de cuatro áreas propuestas: motricidad gruesa, motricidad fina adaptativa, social y lenguaje.

Por otra parte, al realizar la EAD-3, se evidencia que está afectada la parte del desarrollo. Dependiendo de la edad de la menor, la parte del desarrollo tiene diferentes postulados, los cuales ayudan a verificar que el desarrollo óptimo. Así, la puntuación de las diferentes áreas de desarrollo de la menor se encuentra registrada en la Tabla 1.

Tabla 1

Puntuación en las diferentes áreas del desarrollo

Área	Puntuación	Análisis
Motricidad gruesa	48 puntos	Riesgo de problema en el desarrollo
Motricidad fina	73 puntos	Desarrollo esperado para la edad
Personal social	39 puntos	Riesgo del problema en el desarrollo
Audición y lenguaje	55 puntos	Desarrollo esperado para la edad

Como se evidencia en la tabla anterior, hay dos áreas del desarrollo con riesgo. En este contexto, como enfermeros se puede intervenir y mejorar estas áreas en un próximo control de niño sano.

Partiendo de esto, cabe mencionar:

Jean Piaget es uno de los autores que aborda el desarrollo cognitivo desde una concepción biológica del desarrollo. Uno de los principios que Piaget establece como base de su teoría es que 'El crecimiento mental es indisoluble del crecimiento físico, especialmente de la maduración de los sistemas nerviosos y endocrinos que prosigue hasta alrededor de los 16 años' (...). En este sentido, plantea unos mecanismos del desarrollo que permiten la construcción de conocimiento en el niño, en primer lugar habla de la asimilación que se refiere al momento en el que el niño se enfrenta a estímulos externos, es decir, que a partir de las estructuras biológicas que ya están conformas el

niño asimilará esta nueva relación, posteriormente, se da la acomodación que implica una modificación del esquema organizador del niño en relación con los estímulos exteriores, estos procesos al interactuar entre sí se regulan por medio de lo que Piaget llamó la equilibración. (Fajury y Schlesinger, 2016, pp. 12-13)

Plan de intervención

Se detecta el déficit en el desarrollo del área de motricidad gruesa y personal social, por esta razón, se trata el diagnóstico de Enfermería relacionado con la parte de crecimiento y desarrollo de la menor, de lo cual resultó lo siguiente:

- Riesgo de retraso en el desarrollo relacionado con pérdida de un ser querido, manifestado por riesgo de problema en el área de motricidad gruesa y personal social.

Para desarrollar este diagnóstico, se plantea diferentes actividades para mejorar e incentivar el desarrollo de la menor; se espera, a mediano plazo, que la niña junto con su familia logren cumplir con los rangos propuestos para la edad, según la escala EAD-3, satisfaciendo sus necesidades para tener una mayor comprensión sobre la importancia de tener una buena estimulación y un acompañamiento continuo. Para lograr lo anteriormente mencionado, se requiere ejecutar diferentes actividades, propuestas en la intervención fomentar el desarrollo en niños, a saber:

- Desarrollar una relación de confianza entre nieta-abuela, padre-hija y demás familiares.
- Animar para que la menor realice actividades como bailar, cantar o alguna actividad que sea de su interés, o practicar algún deporte, con el fin de mejorar las actividades motoras de los músculos mayores, entre los juegos: fútbol, baloncesto, voleibol.
- Se debe de brindar el apoyo y atención en cuanto a sus necesidades e inquietudes.
- Identificar las expresiones no verbales, gestos o algún movimiento que generen alerta.
- Cronograma de actividades.
- Como familia animar a la menor a que exprese sus sentimientos de felicidad, tristeza, dolor, odio, amor, entre otros, y explicar que cada emoción es normal, dependiendo de la situación en la que se encuentre.
- Tener una escucha activa.

Por último, por parte de Enfermería, se remite a psicología para hacer el seguimiento pertinente y descartar diagnósticos como depresión o ansiedad posevento trágico y mejorar el ítem de personal social.

De igual forma, se realiza seguimiento, por medio de la teleconsulta, por un mes, donde hay acompañamiento por parte de la familia, y una respuesta positiva a los estímulos realizados a la menor: fomentar la expresión de sus sentimientos e incluirse a actividades extraescolares. De lo anterior, como resultado se observó que la menor tuvo la capacidad de expresar sus sentimientos con su núcleo familiar, logró reconocer los aspectos positivos de las situaciones, lo cual contribuye a mejorar su comunicación. Así mismo, logró reconocer sus sentimientos emocionales; en cuanto a sus habilidades motrices, logró incorporarse en danzas. Esta información fue corroborada por la abuela, quien ya puede identificar con claridad situaciones fuertes que afecten la estabilidad emocional de la menor, las cuales fomentan el retraso en su desarrollo.

Conclusiones

El desarrollo de la menor fue afectado por un evento trágico en su familia, por lo cual, se realizan intervenciones que contribuyen a superar este ciclo. Por otra parte, la teleconsulta evidenció que no debe haber un seguimiento presencial para obtener cambios positivos, los logros alcanzados fueron posibles gracias al trabajo en equipo de los profesionales y de la familia.

El acompañamiento en la infancia es importante para que los menores logren cumplir con todos los ítems en la escala EAD-3, ya que esto se logra gracias a la estimulación continua de estas cuatro áreas.

Cada niño se desarrolla de acuerdo al ambiente en el cual se encuentra, por eso es importante cada control de niño sano, para identificar factores de riesgo que puede tener un menor desde que nace, ya que cada acción o evento que ocurra puede repercutir en la vida adulta.

En este caso se inicia de manera rápida la intervención, por tal motivo se logró cambios positivos, pero que requieren seguir con la intervención para lograr cumplir con el objetivo propuesto: mejorar las áreas afectadas.

Referencias

- Álvarez, M., Aznar, J., Sánchez-Ventura, J. y Grupo de Pediatría de Atención Primaria. (2009). Importancia de la vigilancia del desarrollo psicomotor por el pediatra de Atención Primaria: revisión del tema y experiencia de seguimiento en una consulta en Navarra. *Revista Atención Primaria*, 11(41), 65-87.
- Canaval, V., Muñoz, A., Morales, T., Gallo, J., Manjarres, L. y Vásquez, J. (2018). *Desarrollo de potencialidades en la primera infancia* [tesis de pregrado, Universidad de San Buenaventura]. Biblioteca digital USB. <http://bibliotecadigital.usb.edu.co/handle/10819/5553>
- Fajury, C. y Schlesinger, M. (2016). *Una estrategia de intervención a familias con niños en primera infancia* [tesis de pregrado, Pontificia Universidad Javeriana]. Repositorio Institucional Pontificia Universidad Javeriana. <https://repository.javeriana.edu.co/handle/10554/22157>
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (Unicef). (s.f.). El desarrollo infantil y el aprendizaje temprano. <https://www.unicef.org/colombia/el-desarrollo-infantil-y-el-aprendizaje-temprano#:~:text=UNICEF%20Colombia-,Aunque%20el%20crecimiento%20y%20el%20desarrollo%20de%20todos%20los%20ni%C3%B1os,ni%C3%B1os%20son%20%C3%BAnicos%20e%20irrepetibles>
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2013). Diez datos acerca del desarrollo en primera infancia como determinante social de la salud. <https://docer.com.ar/doc/s8nsx11>
- Resolución Número 2465 de 2016. (2016, 14 de junio). Ministerio de Salud y Protección Social. https://www.icbf.gov.co/sites/default/files/resolucion_no._2465_del_14_de_junio_de_2016.pdf
- Schönhaut, L., Schönstedt, M., Álvarez, J., Salinas, P. Y Armijo, I. (2010). Desarrollo psicomotor en niños de nivel socioeconómico medio-alto. *Revista Chilena de Pediatría*, 81(2), 123-128.
- Tellerías, L. y Molina, H. (2008). Desarrollo infantil temprano... Un desafío [editorial]. *Revista Chilena de Pediatría*, 79(1), 9-10.



Embarazos primerizos y sus complicaciones (IVU)

Lina Juliana Andrade Vallejo

Estudiante del Programa de Enfermería

Universidad Mariana

Resumen

La infección de vías urinarias es una de las más comunes durante el embarazo y su importancia radica en las complicaciones que se han reportado en las mujeres embarazadas y en los neonatos. El presente artículo trata sobre las infecciones urinarias (IVU) en estado de embarazo. Cada año, el índice de infección de vías urinarias es mayor. Su inadecuado manejo terapéutico ha originado la necesidad de investigar métodos para disminuir la resistencia bacteriana. En este sentido, se abordará el caso de una paciente de 19 años, gestante primeriza, quien asistió al Hospital Clarita Santos de Sandoná, Nariño para recibir el acompañamiento en todo su proceso de embarazo. Durante el embarazo, la paciente fue tratada por IVU, con cefalosporinas de primera generación y segunda. Teniendo en cuenta que las mujeres embarazadas son muy vulnerables a contraer este tipo de infección por los cambios hormonales que se presentan, especialmente, las gestantes primerizas y mujeres gestantes mayores de 40 años, ya que hay mayor posibilidad de llegada de gérmenes desde otras partes del organismo al riñón, debido al aumento de la circulación sanguínea general que se da en el embarazo, como también debido a los cambios anatómicos que se presentan durante este periodo.

Introducción

La infección de vías urinarias (IVU) suele presentarse entre el 17-20% de las mujeres embarazadas y su importancia radica en los efectos adversos, los cuales, se ha probado, ocurren durante el trabajo de parto y en los neonatos. En el trabajo de parto se han asociado a la ruptura de las membranas, corioaminionitis, trabajo de parto y partos prematuros y en el neonato, a sepsis neonatal.

Se calcula que del 30 al 50 % de las embarazadas que cursan con una bacteriuria asintomática desarrollarán posteriormente manifestaciones clínicas de infección sintomática, tales como fiebre, disuria, frecuencia y urgencia; muchas de ellas evolucionarán a pielonefritis, la cual, por su parte, puede asociarse a insuficiencia renal aguda, sepsis y shock séptico.

Los microorganismos involucrados son principalmente las enterobacterias, entre las cuales están: *Escherichia coli*, *Klebsiella sp*, *Proteus mirabilis* y *Enterobacter sp*. Además, hay algunos cocos Gram positivos que son agentes etiológicos frecuentes, como *Staphylococcus saprophyticus* y *Enterococcus faecalis*. (Pavón-Gómez, 2013, pp. 15-16)

Diversos factores predisponen a la mujer embarazada a una mayor frecuencia de infecciones urinarias; entre los principales tenemos: hidronefrosis fisiológica durante la gestación, uretra corta, cambios vesicales que predisponen al reflujo vesicoureteral, estasis urinaria y cambios fisicoquímicos de la orina. La compresión de los uréteres por el útero grávido y las venas ováricas lleva a la dilatación progresiva de los cálices, la pelvis renal y los uréteres, cambios que comienzan a finales del primer trimestre y progresan a lo largo de toda la gestación. Por otra parte, las influencias hormonales y la acción de las prostaglandinas juegan un papel significativo en la disminución del tono de la musculatura uretral y vesical, así como en la peristalsis de los uréteres. Estos fenómenos en su conjunto llevan a la estasis urinaria, la que representa un factor decisivo para el desarrollo de infección. (Estrada-Altamirano et al., 2010, p. 184)

Síntomas

Las infecciones de las vías urinarias no siempre causan signos y síntomas, pero cuando lo hacen, estos pueden comprender:

- Necesidad imperiosa y constante de orinar.
- Sensación de ardor al orinar.
- Orinar frecuentemente en pequeñas cantidades.
- Orina de aspecto turbio.
- Orina de color rojo, rosa brillante o amarronado (...).
- Dolor pélvico en las mujeres especialmente en el centro de la pelvis (...). (MayoClinic, 2020, párr. 4)

Figura 1

Primer trimestre embarazo



Fuente: guiainfantil.com

Las infecciones urinarias suelen producirse cuando ingresan bacterias en las vías urinarias a través de la uretra y comienzan a multiplicarse en la vejiga. Aunque el sistema urinario está preparado para impedir el ingreso de estos invasores microscópicos, estas defensas a veces fallan. Cuando esto ocurre, las bacterias pueden proliferar hasta convertirse en una infección totalmente desarrollada en las vías urinarias. (MayoClinic, 2020, párr. 8)

En la vejiga ocasiona cistitis, un tipo de bacteria que se encuentra generalmente en el tubo gastrointestinal.

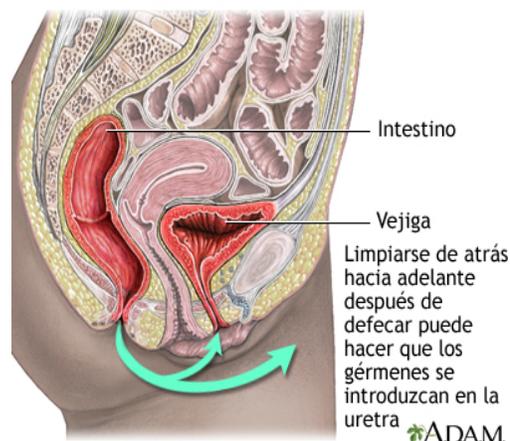
Todas las mujeres están en riesgo de padecer cistitis debido a su anatomía; específicamente, por la corta distancia desde la uretra hasta el ano y del orificio uretral a la vejiga.

Uretritis: Este tipo de infección urinaria puede ocurrir cuando las bacterias en el tubo gastrointestinal se propagan desde el ano hacia la uretra. Asimismo debido a que la uretra femenina está cerca de la vagina, las infecciones de transmisión

sexual (tales como herpes, gonorrea, clamidiosis y micoplasma) pueden causar uretritis. (MayoClinic, 2020, párr. 8-10)

Figura 2

Uretritis



Fuente: De la Peña, 2003.

Factores de riesgo

Las infecciones urinarias son frecuentes en las mujeres y muchas tienen más de una infección durante su vida. Entre los factores de riesgo de infección urinaria específicos de las mujeres se encuentran los siguientes: la anatomía femenina; la actividad sexual, entre más activas sexualmente más riesgo; algunos tipos de anticonceptivos; menopausia; sistema inmune deprimido, entre otros.

Prevención

Para prevenir y reducir el riesgo, se puede seguir las siguientes recomendaciones: tomar mucha agua, ya que la orina permite expulsar las bacterias; limpiar correctamente la zona íntima, de adelante hacia atrás, vaciar la vejiga poco después de tener relaciones sexuales, también tomar un vaso de agua para ayudar a expulsar las bacterias; evitar el uso de productos femeninos que puedan irritar (Middlesex Health, s.f.).

Diagnóstico:

En la consulta inicial, se realizan rutinariamente un análisis de orina y un cultivo para controlar las bacteriurias asintomáticas. El diagnóstico de infección urinaria sintomática no cambia por el embarazo.



Tratamiento (...)

- Agentes antibacterianos como la cefalexina, la nitrofurantoína y la combinación trimetoprima/sulfametoxazol (TMP/SMX)
- Cultivos postratamiento y, a veces, tratamiento supresor.

La nitrofurantoína está contraindicada en pacientes embarazadas de término, durante el trabajo de parto y el parto, o cuando el inicio del parto es inminente porque es posible que se desarrolle anemia hemolítica en el recién nacido. Las mujeres embarazadas con deficiencia de G6PD (glucosa-6-fosfato deshidrogenasa) no deben tomar nitrofurantoína. La incidencia de ictericia neonatal aumenta cuando las mujeres embarazadas toman nitrofurantoína durante los últimos 30 días del embarazo. La nitrofurantoína solo debe usarse durante el primer trimestre cuando no haya otras alternativas disponibles.

Las mujeres con pielonefritis o que han tenido más de un episodio de infección urinaria pueden requerir terapia supresiva, en general con trimetoprima/sulfametoxazol (TMP/SMX) (antes de las 34 semanas) o nitrofurantoína, por el resto del embarazo. (Friel, s.f., párr. 3-6)

Figura 3

Resistencia al medicamento



Fuente: infobae.com

Antecedentes

Paciente de 19 años de edad, en curso de su primer embarazo, sin antecedentes familiares ni personales relevantes para el padecimiento actual. Acudió a consulta y refirió dolor bajo y lumbar, ardor al orinar; cabe resaltar que hasta ese momento no

tenía conocimiento de su embarazo. Al ingreso para valoración médica, se realizó un análisis hemático, el cual mostró 23,540 glóbulos blancos (5,000-10,000 mL), neutrófilos 73 % (50-60 %), hemoglobina 12.2 g/dL (12-15.5 g/dL), hematocrito 39 % (37-47 %), volumen corpuscular medio 89 fL (80-95 fL), linfocitos 2.23 (1-4), monocitos 0.442 (0.100-1.20), plaquetas 188,000 mL (150,000-400,000).

El urocultivo se efectuó a partir de una muestra recolectada (previa asepsia) mediante una sonda vesical. El resultado fue positivo para una IVU recurrente, más una vaginitis, con recuento superior a 100,000 UFC/mL y antibiograma. Con el diagnóstico previo, se decidió la hospitalización de la paciente para ser tratada de forma adecuada para evitar complicaciones; así, el médico decidió comenzar tratamiento con base en los resultados de laboratorio: comenzar con cefalotina (1g/8 h) por vía intravenosa durante 7 días. Luego de finalizar el tratamiento, se observó que hubo reacción satisfactoria y mejoría clínica, con desaparición completa de los síntomas urinarios, por lo cual se da de alta hospitalaria.

Después de dos semanas, la paciente regresó por consulta externa por sospecha de embarazo; la prueba de sangre arrojó resultado positivo. Por tanto, la paciente fue remitida al control prenatal y continua con el seguimiento. En su primer y segundo trimestre de embarazo, fue diagnosticada con (IVU) recurrentes, también al inicio del tercer trimestre. La paciente asistió a consulta por sus propios medios acompañada de su compañero sentimental, con síntomas recurrentes: fiebre, dolores lumbares y ardor al orinar; nuevamente se procesó a dar el tratamiento con ceftriaxona por 1gr / c12 por tres días, durante el seguimiento no se evidenció pérdida de bienestar fetal ni signos fetales de infección.

Así mismo, intervino el personal de Enfermería con educación en cuanto a cuidados durante el embarazo y los signos a tener en cuenta para regresar de inmediato al hospital. Gracias al apoyo incondicional que ha recibido por parte de su familia y compañero sentimental, la paciente lleva su embarazo en un buen ambiente familiar, con una adecuada alimentación y cuidados. El embarazo se desarrolla hasta el momento en un ambiente tranquilo y ameno.

Conclusiones

La etapa del embarazo es una de la más relevantes en la vida de toda mujer, por lo tanto, seguir las

recomendaciones del personal médico asistencial y el personal de enfermería es muy importante para evitar complicaciones para la madre y para el bebé.

Como se puede evidenciar en la paciente del caso clínico, ella sufrió en 3 ocasiones IVU, principalmente por desconocimiento del tema, por ser gestante primeriza, y no acudir oportunamente al servicio de consulta externa o urgencias. También se puede evidenciar, según las referencias bibliográficas, que las IVU son más recurrentes en mujeres gestantes por los cambios tanto hormonales como anatómicos.

Por otra parte, estas enfermedades deben ser tratadas a tiempo, ya que si no se las atiende oportunamente puede ocasionar graves consecuencias para la gestante y su bebé. De igual forma, es necesario llevar a cabo estudios analíticos con muestras representativas de las implicaciones asociadas a IVU recurrentes, esta manera, poder realizar un apropiado manejo, ya sea en el hospital o en el domicilio, además, se debe evaluar los perfiles de resistencia y reacción del tratamiento empírico y sus efectos en el embarazo, pues un protocolo inapropiado ha demostrado aumentar dos veces más la mortalidad; lo anterior resulta un desafío para el clínico al momento de prescribir el tratamiento antibiótico adecuado.

Referencias

- De la Peña, A. (2003). Cistitis. <http://cistitis.blogspot.com/2007/10/>
- Estrada-Altamirano, A., Figueroa-Damián, R. y Villagrana-Zesati, R. (2010). Infección de vías urinarias en la mujer embarazada. Importancia del escrutinio de bacteriuria asintomática durante la gestación. *Perinatología y Reproducción Humana*, 24(3), 182-186.
- Friel, L. (s.f.). Infecciones urinarias en el embarazo. Manual MSD. <https://www.msdmanuals.com/es-co/professional/ginecolog%C3%ADa-y-obstetricia/complicaciones-no-obst%C3%A9tricas-durante-el-embarazo/infecciones-urinarias-en-el-embarazo>
- Guiainfantil.com. (s.f.). <https://www.guiainfantil.com/salud/embarazo/indice.htm>
- Infobae.com. (2019, 19 de diciembre). Infección urinaria: cómo tratarlas y evitar la resistencia a los medicamentos. <https://www.lv12.com.ar/infeccion-urinaria-como-tratarlas-y-evitar-la-resistencia-los->

medicamentos-n65614

- MayoClinic. (2020, 14 de octubre). Infección de las vías urinarias. <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/urinary-tract-infection/symptoms-causes/syc-20353447>
- Middlesex Health. (s.f.). Infección de las vías urinarias. <https://middlesexhealth.org/learning-center/espanol/enfermedades-y-afecciones/infeccion-de-las-vias-urinarias>
- Pavón-Gómez, N. (2013). Diagnóstico y tratamiento de infección de las vías urinarias en embarazadas que acuden a emergencia y consulta externa del Hospital Bertha Calderón Roque en Managua, Nicaragua. *Perinatología y reproducción humana*, 27(1), 15-20.



Hipertensión arterial: enfermedad silenciosa y lentamente progresiva

Juliana Camila Santacruz Quetamá

Introducción

La literatura científica evidencia que las ENT se encuentran asociadas a modos de vida poco saludables, y se manifiestan en forma de tensión arterial elevada, aumento de la glucosa sanguínea, hiperlipidemia, y obesidad, así mismo, las ENT se encuentran asociadas al envejecimiento y a la vejez. El grupo poblacional de los mayores de 60 años es determinante en la prevalencia de las ENT, ya que por primera vez en la historia, la mayor parte de la población tiene una esperanza de vida igual o superior a los 60 años, y se espera que para el año 2050, la población mundial en esa franja de edad llegue a los 2000 millones. (Quintero et al., 2017, p. 10)

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha expresado su interés en el control de esta enfermedad y sus factores de riesgo.

La hipertensión arterial es uno de los problemas de salud pública más importantes, especialmente en países desarrollados ya que es frecuente, por lo general asintomática, fácil de diagnosticar y de tratar tiene complicaciones mortales si no es atendida de manera adecuada, así como invalidez y deterioro de la calidad de vida tanto personal como familiar ocasionando problemas económicos derivados de la incapacidad que producen en los enfermos y en quienes lo atienden. (González et al., 2015, p. 3)

El estudio del presente caso comunitario, se realizó con una paciente de 64 años de edad, la señora Carmen Elena Pinchao Eraso, quien padece hipertensión. Con el estudio, se pretende afianzar y profundizar en los conocimientos acerca de esta enfermedad e intervenir satisfactoriamente, además de motivar a adoptar hábitos y estilos de vida saludables.

Objetivos

Objetivo general

Determinar el nivel de conocimiento sobre Hipertensión Arterial de la paciente Carmen Elena Pinchao Eraso, ambulatoria del Centro de Salud de Catambuco, y su entorno familiar, para lograr desarrollar un seguimiento de caso donde se pueda aplicar planes de atención de enfermería, con ayuda de las diferentes estrategias, en pro de la calidad de vida de la paciente y su entorno familiar.

Objetivo específico

Ayudar con el autocuidado de la paciente entregando información con respecto a su patología para mejorar y/o rehabilitar su salud.

Justificación

La hipertensión arterial (HTA) es considerada como enfermedad crónica no trasmisible, la cual es prioridad para el sector salud. Su crecimiento y letalidad lo justifican. Los factores de riesgo que contribuyen a la aparición de esta enfermedad son los siguientes: hábitos alimenticios, sedentarismo y las adicciones (alcoholismo y fumar). Lo anterior implica un proceso educativo para entender dicha enfermedad, cambios significativos y focalizados en las conductas, utilización a largo plazo de múltiples fármacos y evaluaciones frecuentes, además de la participación del personal de salud en conjunto con la familia y la comunidad.

Desarrollo

Hipertensión Arterial

La hipertensión, también conocida como tensión arterial alta o elevada, es un trastorno en el que los vasos sanguíneos tienen una tensión persistentemente alta, lo que puede dañarlos. Cada vez que el corazón late, bombea sangre a los vasos, que llevan la sangre a todas las partes del cuerpo. La tensión arterial es la fuerza que ejerce la sangre contra las paredes de los vasos (arterias) al ser bombeada por el corazón. Cuanta más alta es la tensión, más esfuerzo tiene que realizar el corazón para bombear.

La tensión arterial normal en adultos es de 120 mm Hg1 cuando el corazón late (tensión sistólica) y de 80 mm Hg cuando el corazón se relaja (tensión diastólica). Cuando la tensión sistólica es igual o superior a 140 mm Hg y/o la tensión diastólica es igual o superior a 90 mm Hg, la tensión arterial se considera alta o elevada. (Asociación Española, s.f., párr. 1-2)

Clasificación de la HTA

Tabla 1

Clasificación de la HTA según la medición de PA en el consultorio

Clasificación de la hipertensión arterial (HTA) según la medición de la presión arterial (PA) en el consultorio			
Categoría	Sistólica (mm Hg)		Diastólica (mm Hg)
PA normal	<130	y	<85
PA normal – Alta	130-139	y/o	85-89
HTA grado 1	140-159	y/o	90-99
HTA grado 2	≥160	y/o	≥100

Fuente: adaptado de Urger et al., 2020.

Síntomas

Tabla 2

Síntomas de la hipertensión arterial

Síntomas de la hipertensión arterial
Por lo general es asintomática
En algunas ocasiones puede causar
<ul style="list-style-type: none"> • Dolor de cabeza (nuca o frente) • Sangrado nasal espontaneo • Dolor de pecho • Zumbido en los oídos • Trastornos de la visión • Palpitaciones

Fuente: Peña y Jiménez, 2016.

A lo largo del tiempo se han identificado bastantes riesgos para la aparición de (HTA), factores genéticos, biológicos y sociales los cuales se clasifican de acuerdo con la posibilidad de identificación e intervención, en factores de riesgo prevenibles y factores de riesgo no prevenibles.

Los factores de riesgo prevenibles hacen referencia al estilo de vida por lo que pueden ser modificables, minimizados o eliminados e incluye:

- Obesidad
- Consumo excesivo de sodio
- Consumo excesivo de grasas y alcohol
- Bajo consumo de potasio
- Inactividad física
- Estrés

Los factores de riesgos no prevenibles son propios del individuo como:

- Género
- Raza
- Edad
- Herencia. (Peña y Jiménez, 2016, p. 29)

Tabla 3

Factores de riesgo no prevenibles en el adulto mayor

Factores de riesgo no prevenibles en el adulto mayor	
Factores de riesgo	Relación causal
Edad	Personas mayores de 60 años tienen un incremento en el riesgo de padecer hipertensión arterial
Género	La HTA es frecuente en mujeres menopáusicas. La enfermedad cardiovascular de tipo arterioesclerótico se presenta con mayor frecuencia en el hombre
Origen étnico	La HTA es más frecuente y agresiva en pacientes afro descendientes



Herencia La presencia de enfermedad cardiovascular en un familiar hasta de segundo grado de consanguinidad antes de la sexta década de la vida, influye definitivamente en la presencia de HTA.

Fuente: Peña y Jiménez, 2016.

Tratamiento de la hipertensión arterial

Nadie duda hoy en día que el paciente hipertenso debe ser tratado de una manera individualizada, en relación a los factores de riesgo que puedan estar presentes y a la patología asociada. El objetivo de la prevención y control de la HTA es evitar las lesiones orgánicas para disminuir la morbilidad y mortalidad cardiovascular con los medios menos agresivos posibles. Esto puede cumplirse consiguiendo y manteniendo la PAS por debajo de 140 mmHg, y la PAD por debajo de 90 mmHg, controlando a la vez otros factores de riesgo asociados. (Castells et al., s.f., p. 35)

Tratamiento no farmacológico:

Las medidas no farmacológicas encaminadas a cambiar el estilo de vida se deben instaurar en todos los pacientes hipertensos, tanto como tratamiento de inicio (pacientes con riesgo bajo-medio) como complementando el tratamiento farmacológico antihipertensivo.

Los objetivos de las medidas no farmacológicas son:

- Reducir la presión arterial.
- Control del peso corporal.
- Dieta balanceada.
- Evitar el sedentarismo.
- Eliminación de los hábitos tóxicos. (Castells et al., s.f., p. 37)

Tabla 4

Cambios en el estilo de vida del adulto mayor

Cambios en el estilo de vida del adulto mayor	
Cambios	Recomendación
Reducción del peso	Mantener el peso deseado IMC (18.5 A 25)
Dieta	Dieta rica en fibra (frutas y verduras) baja en grasa, azúcar y alta en potasio
Restricción ingesta de sodio	Menos de 2.300 mg de sodio (equivalente a una cucharadita de sal)
Actividad física	Ejercicio aerobico regular

Fuente: Peña y Jiménez, 2016.

Tratamiento farmacológico

La decisión de iniciar tratamiento farmacológico depende de los niveles de presión arterial y del riesgo cardiovascular global del paciente (...).

La reducción de la PA obtenida con el tratamiento farmacológico ha demostrado que reduce la morbilidad y mortalidad cardiovascular, disminuyendo las complicaciones asociadas a la HTA (accidentes vasculares cerebrales, isquemia coronaria, insuficiencia cardiaca, progresión de enfermedad renal, hipertensión acelerada-maligna). A mayor nivel de PA y mayor riesgo cardiovascular global, el beneficio del tratamiento farmacológico es mayor, considerando el costo y los posibles efectos adversos de la medicación. Por tanto, [es importante brindar] un tratamiento eficaz que permita prevenir la lesión de órganos y los eventos cardiovasculares. (Castells et al., s.f., p. 42)

En la actualidad, el objetivo del tratamiento farmacológico de la HTA no sólo es reducir las cifras de presión arterial hasta límites que estén dentro de la normalidad (140/90 mmHg o inferiores), sino que aquel debe ser mucho más amplio y pretende:

- Realizar un tratamiento específico y selectivo frente al mecanismo fisiopatológico responsable de la HTA, lo que con la mayoría de los fármacos equivale a reducir las resistencias vasculares periféricas.
- Reducir la morbimortalidad cardiovascular, controlando las complicaciones asociadas directamente con la HTA (...).
- Evitar la progresión de la HTA hacia formas más graves.

- Mejorar la calidad de vida del hipertenso. Los fármacos antihipertensivos producen efectos adversos, por lo que es imprescindible evaluar la relación beneficio-riesgo, en particular en los hipertensos con cifras ligeras o moderadas, que muchas veces están asintomáticos. Los efectos adversos empeoran la calidad de vida y facilitan el abandono del tratamiento por el paciente. (p. 43)

Complicaciones de la HTA

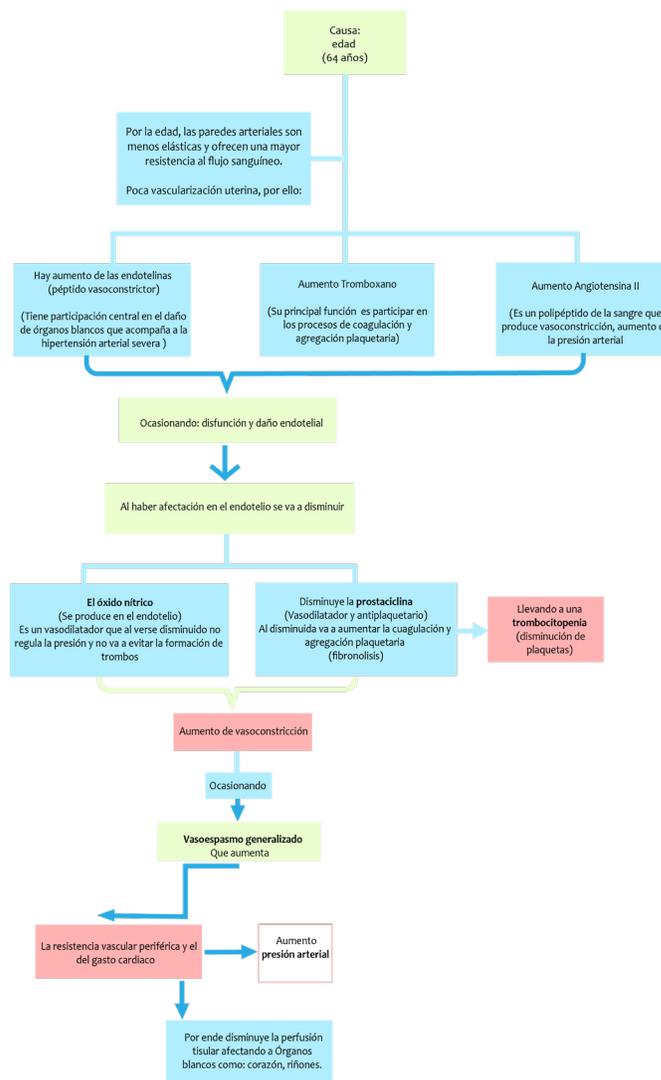
La HTA puede afectar a largo plazo casi todos los órganos y sistemas del organismo, sus efectos sobre el corazón se encuentran entre los más peligrosos. El corazón es una bomba que envía la sangre a todos los tejidos; cuando trabaja con HTA se contrae con más fuerza, lo que origina dilatación e hipertrofia (aumento de tamaño). La hipertrofia cardíaca es un “arma de doble filo” que provoca, primero un aumento en la fuerza de contracción y luego una insuficiencia cardíaca al ser incapaz el corazón de suministrar los nutrientes y el oxígeno que requieren las células. Esta complicación denominada cardiopatía hipertensiva lleva irremediablemente a la muerte del paciente si no se atiende adecuadamente en sus inicios.

El daño de los riñones producido por la HTA (nefropatía hipertensiva) es una causa frecuente de insuficiencia renal crónica terminal cuando los riñones son incapaces de eliminar las sustancias de desecho del metabolismo y éstas aumentan en sangre; su diagnóstico ocurre cuando se detectan cifras de creatinina en sangre superiores a 132 mmol/L. Una vez en esta situación, se produce un círculo vicioso porque los riñones afectados incrementan las cifras de presión arterial y la presión arterial alta daña más los riñones.

La retinopatía hipertensiva es una causa importante de disminución de la agudeza visual y ceguera en personas adultas con HTA. Se diagnostica mediante un fondo de ojo, un procedimiento médico recomendado, al menos una vez al año, a los pacientes hipertensos. (Miguel y Sarmiento, 2009, p. 95)

Figura 1

Fisiopatología



Valoración

Entrevista

Datos de identificación del paciente:

- Fecha de ingreso: 29 de septiembre de 2020
- Nombre: Carmen Elena Pinchao Eraso
- CC: 30720802
- Género: femenino
- Rh: A+



- Lugar de nacimiento: Catambuco, Nariño
- Fecha de nacimiento: 27 de agosto de 1956
- Edad: 64
- Nivel educativo: secundaria
- Ocupación: ama de casa
- Estado civil: casada
- Religión: católica
- Dirección: vereda Chavez, Catambuco Cs 48
- Procedencia: Pasto
- Tel: 316892540182
- EPS: Emssanar
- Tipo de usuario: subsidiado

Traumáticos: no refiere
 Alérgicos: No refiere
 Farmacológicos: losartan tab x 50 mg, carvedilol 12.5 mg ½ tab
 Nutricionales: no refiere
 Hospitalarios: no refiere
 Sintomática de piel: no refiere
 Sintomática respiratoria: no refiere

➤ **Antecedentes obstétricos: G: 2 - P: 2 - C: 0 - A: 0 - V: 2 - M:0**

- FUM: no recuerda.
- MENARCA: 12 años
- PUBARCA: 13 años
- TELARCA: 13 años
- SEXARCA: 30 años

Motivo de consulta:

“Fui al control médico a recibir mi tratamiento para la presión alta y revisión de exámenes, el doctor me dijo que la presión estaba alta” (comunicación personal).

Enfermedad actual: Paciente Carmen Elena Pinchao Eraso, 64 años de edad, ingresa para control de enfermedad crónica con diagnóstico de HTA, precisado hace 7 años. La paciente se encuentra con manejo farmacológico: losartan tab x 50 mg, carvedilol 12.5 mg ½ tab; último control hace 3 meses, en el momento, refiere sentirse bien, asintomática, no presenta signos de alarma. Paciente con buena adherencia a manejo farmacológico y no farmacológico, niega la ingesta que ocasione interacciones o disminuya el efecto del medicamento; se recomienda no suspender el tratamiento farmacológico.

Antecedentes:

➤ **Familiares:**

Madre: HTA, murió 80 años
 Padre: no refiere
 Hermanos: no refiere

➤ **Personales:**

Patológicos: Hipertensión
 Quirúrgicos: remplazo de rodilla izquierda

Revision por sistemas:

- Respiratorio: no refiere
- Cardiovascular: hipertensión arterial
- Gastrointestinal: no refiere
- Genitourinario: no refiere
- Tegumentario: no refiere
- Musculo-Esquelético: reemplazo de rodilla
- Sistema Nervioso: no refiere
- Hematopoyético: no refiere
- Endocrino: no refiere

Examen físico:

Medidas antropométricas:

Peso : 57 kg
 Talla: 1,57 cm
 IMC: 23,17
 Clasificación: Peso adecuado (normal)

Signos vitales:

Tension arterial: 140/80 mmhg

Frecuencia cardiaca: 74 x min

Frecuencia respiratoria: 17 x min

Temperatura: 36 °c

Laboratorios.

Tabla 5

Laboratorios realizados en el control de enfermedad crónica a la paciente Carmen Elena Pinchao Eraso

Prueba laboratorio y medios de diagnóstico	Resultados	Valores normales en laboratorio	Análisis de los resultados de acuerdo con la patología
Triglicéridos	101 mg dl	óptimo: menor 150 mg dl	Se puede determinar que el valor de triglicéridos presente se encuentra dentro de los valores normales. Este resultado es óptimo para disminuir el riesgo de tener problemas en las arterias coronarias
Creatinina	0.79 mg/dL	0.7 a 1.3 mg/dL	Los valores de creatinina en sangre se encuentran dentro de los valores normales, significa que los riñones están funcionando de forma adecuada, ya que están realizando una depuración correcta de la creatinina, de tal forma que se expulsa por la orina
Colesterol total	174 mg/dL	125 a 200 mg/dL	El colesterol total se encuentra dentro de los valores normales, es decir, hay un menor riesgo de padecer enfermedad arterial coronaria. El colesterol de alta densidad se encuentra dentro del rango normal, lo que permite que se elimine el colesterol de forma adecuada de las arterias. El LDL está aumentado de forma muy leve, estos valores se deben mantener así, ya que si aumentan, el colesterol puede acumularse en las arterias y obstruirlas.
Colesterol de Alta densidad – HDL	52 mg/dL	Más de 50 mg/dL	
LDL	101.8 mg/dL	Menos de 100 mg/dL	



Tabla 6

Tratamiento farmacológico de la paciente Carmen Elena Pinchao Eraso

Medicamentos (nombre genérico o comercial)	Indicación, vía y dosis	Relación con la condición del paciente. Consideraciones de Enfermería
Losartan 50 mg	Indicación: hipertensión arterial Vía: Oral. Dosis: 1 cada 12 horas	<ul style="list-style-type: none"> • Inhibidor de la angiotensina II, actúa en los receptores AT1 (se encuentran en corazón, vasos periféricos, sistema nervioso autónomo) y AT2 (se encuentran en vasos periféricos), disminuye la contractibilidad cardíaca que ocasiona vasodilatación, por lo cual reduce la producción de renina y disminuye la transmisión eléctrica del corazón, disminuye el retorno venoso, disminuye el gasto cardíaco y, finalmente, disminuye la presión arterial. • Consideraciones de Enfermería: <ul style="list-style-type: none"> ○ Toma de TA previo y después ○ Valoración de función renal y diuresis ○ Valorar signos de hiperK: Náuseas, vómito, dolor abdominal, arritmias, hipotensión, debilidad y parálisis neuromuscular ○ Toma de EKG
Carvedilol 12.5 mg	Indicación: hipertensión arterial Vía: Oral Dosis: 1 cada 24 horas	<ul style="list-style-type: none"> • Bloqueador beta-adrenérgico, inhibe los receptores beta (se encuentran en miocardio y células yuxtaglomerulares), disminuye el gasto cardíaco, reduce la vasoconstricción, junto a los niveles de renina para así mismo reducir el volumen plasmático y la presión arterial. • Consideraciones de Enfermería: <ul style="list-style-type: none"> ○ Toma de TA previo y después ○ Valoración de función renal y diuresis ○ Valorar signos de hiperK: Náuseas, vómito, dolor abdominal, arritmias, hipotensión, debilidad y parálisis neuromuscular ○ Toma de EKG

Conclusiones

La prevalencia de la Hipertensión Arterial va aumentando en la población. Los estilos de vida y la presencia de factores de riesgo aumentan la probabilidad de desarrollar HTA, es por ello que la educación en el paciente con HTA es fundamental para el control de la enfermedad y para prevenir futuras complicaciones como: ACV, IAM e IRC. Además, se puede evidenciar que si la HTA se trata a tiempo, el riesgo de hacer daño orgánico disminuye.

El control permanente de la presión arterial también es fundamental para mejorar la condición de salud de las personas, teniendo en cuenta esto, la intervención por el equipo de salud es de gran importancia en la atención de las ENT, ya que a través de la implementación de las guías de HTA han permitido monitorear el estado de salud en el que se encuentra el paciente, lo cual ayuda a mejorar la calidad de vida.

El tratamiento para la HTA en los pacientes no solo consiste en el tratamiento farmacológico, sino en conseguir que los pacientes adopten condiciones de vida saludable como la alimentación adecuada, disminuir la ingesta de sodio, el incremento de la actividad física y el control de peso. Por consiguiente, el papel que juega Enfermería es de gran relevancia, ya que a través de la prevención primaria, la detección temprana, el tratamiento oportuno y el seguimiento continuo permiten mejorar la salud y evitar posibles complicaciones.



Referencias

- Asociación Española. (s.f.). Hipertensión Arterial. <https://www.asesp.com.uy/Salud/Hipertension-Arterial-uc72>
- Castells, E., Boscá, A., García, C. y Sánchez, M. (s.f.). Hipertensión arterial. <http://www.medynet.com/usuarios/jraguilar/Manual%2ode%2ourgencias%20y%20Emergencias/htaurg.pdf>
- González, P., González, R., Toirac, Y. y Milanés, J. (2015). Caracterización de hipertensión arterial en adultos mayores. El polígono. Policlínico Jimmy Hirzel, 2014. Multimed, Revista Médica, Granma, 19(4). <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=60542>
- Miguel, P. y Sarmiento, Y. (2009). Hipertensión arterial, un enemigo peligroso. *ACIMED*, 20(3), 92-100.
- Peña, L. y Jiménez, M. (2016). Caracterización del comportamiento de la hipertensión arterial en Colombia en adultos mayores a partir de la Encuesta Nacional de Demografía y Salud 2010 [tesis de pregrado, Universidad de Ciencias Aplicadas y Ambientales]. Repositorio Institucional UDCA. <https://repository.udca.edu.co/handle/11158/490?show=full>
- Quintero, M., Figueroa, N., García, F. y Suárez, M. (2017). Educación sanitaria para la calidad de vida y empoderamiento de la salud de personas mayores. *Gerokomos*, 28(1), 9-14.
- Urger, T., Borghi, C., Charchar, F., Khan, N., Poulter, N., Prabhakaran, D., Ramirez, A., Schlaich, M., Stergiou, G., Tomaszewski, M., Wainford, R., Williams, B. & Schutte, A. (2020). 2020 International Society of Hypertension Global Hypertension Practice Guidelines. *Hypertension*, 75(6), 1334-1357. <https://doi.org/10.1161/HYPERTENSIONAHA.120.15026>



Obesidad infantil: Un enemigo sigiloso

Diana Carolina Burbano Jojoa

Introducción

La obesidad, según la Organización Panamericana de la Salud (OPS, s.f.), está definida:

Como una acumulación anormal o excesiva de grasa que puede ser perjudicial para la salud. Una forma simple de medir la obesidad es el índice de masa corporal (IMC), esto es el peso de una persona en kilogramos dividido por el cuadrado de la talla en metros. Una persona con un IMC igual o superior a 30 es considerada obesa. (párr. 1)

El aumento de grasa corporal es consecuencia del desequilibrio de la homeostasis calórica, en la cual la ingesta excede el gasto de energía; el aumento de la adiposidad es el resultado del incremento en el tamaño de las células adiposas, aumento en el número o una combinación de ambos. El aumento en el número de adipocitos es común en la obesidad infantil. (León et al., 2006, 313)

Hoy en día, la obesidad infantil se ha convertido en una de las alteraciones más comunes del metabolismo, que puede provocar diversas patologías: hipertensión, diabetes, marcadores tempranos de enfermedades cardiovasculares, resistencia a la insulina, trastornos osteomusculares, entre otras; esto hace que los niños tengan mayor riesgo de fracturas, dificultades respiratorias, hiperlipidemias, discapacidad y problemas psicológicos.

Actualmente, la obesidad se constituye como un problema de salud pública, a nivel mundial, y en continuo crecimiento. En Colombia, según la Encuesta Nacional de Situación Nutricional en Colombia (ENSIN) 2015, "la prevalencia de exceso de peso en los menores en edad escolar se incrementó de 18,8 % en 2010 a 24,4 % en 2015" (Ministerio de Salud, 2017, s.p.), esto de acuerdo con las últimas mediciones hechas en el país.

Los factores relacionados con la obesidad son de tipo genéticos, ya que se hereda la predisposición a la adiposidad y la distribución de la grasa corporal; ambientales como: cambios tecnológicos, menos comidas caseras, alimentos procesados a bajo costo y el creciente tamaño de los envases de las bebidas azucaradas; conductuales como: preferencia por las grasas, elección del intervalo entre comidas, estrés, ansiedad y síntomas depresivos.

Todo lo expuesto se convierte en un riesgo importante para la salud y bienestar de la población infantil, ya que se relaciona con un gran número de estados patológicos, pero que son, en gran medida, prevenibles. De ahí, la necesidad de realizar educación para la salud, tanto al paciente como a sus familiares, en lo que respecta a estilos de vida saludables y así poder mejorar la calidad de vida familiar.

La obesidad infantil es prevenible, pero son los padres quienes deben recibir una buena educación nutricional durante los periodos de desarrollo, para que ellos puedan guiar e instaurar en sus hijos hábitos de vida saludables. Dado que la responsabilidad principal de la nutrición radica en la familia; los padres ejercen una fuerte influencia, porque son ellos los que hacen que los niños aprendan a incorporar en su vida estilos de vida saludables, con ello se puede evitar consecuencias físicas y psíquicas de la obesidad.

El tratamiento de esta patología va encaminado a lograr y mantener los hábitos nutricionales y estilos de vida, que le permitan al niño tener un equilibrio entre la ingesta y el gasto calórico, para así corregir o prevenir las alteraciones metabólicas. También se debe incluir al niño en un programa, el cual estará conformado por un equipo multidisciplinar que incluya: médico general, enfermera, nutricionista, endocrinólogo y psicólogo.

Presentación del caso

Niño de 9 años, hijo único, nació en Pasto, el 4 de septiembre del 2011. El día 5 de octubre del 2020, asiste a control de crecimiento y desarrollo por Enfermería, acompañado de su madre. Se realiza la respectiva consulta; para el control actual, el paciente pesa: 44 kg y mide 128 cm, por lo cual se diagnostica al niño con obesidad, según la escala de índice de masa corporal. Su

madre refiere que el niño ingiere comida chatarra en exceso, no realiza actividad física y no práctica ningún deporte.

Antecedentes personales

Producto del primer embarazo, parto normal, edad gestacional al nacer 39 semanas, peso 2.980 g, talla 45 cm, perímetro cefálico 30 cm, grupo sanguíneo O⁺.

Antecedentes familiares

Abuela materna diagnosticada con hipertensión y obesidad mórbida; abuelo paterno diagnosticado con leucemia neoplásica medular.

Examen físico

*Peso: 44 kg; Talla: 128 cm; IMC: 27 Obesidad.

*Circunferencia abdominal: se utiliza una cinta métrica, el paciente está de pie y se pasa la cinta alrededor del abdomen, la circunferencia abdominal del niño es de 60 cm.

Valoración de Enfermería

Se valora al niño teniendo en cuenta las 14 necesidades de Virginia Henderson:

1. Oxigenación

“Permite conocer la función respiratoria del individuo” (Balbás, 2014, p. 21). El paciente no presenta alteración, ya que la frecuencia, ritmo y ruidos respiratorios son normales; vías aéreas permeables; coloración de la piel normal.

2. Nutrición e hidratación

“Permite valorar todos los mecanismos y procesos que van a intervenir en la provisión de alimentos y líquidos, como en su ingestión, deglución e integración de los nutrientes” (Balbás, 2014, p. 21). El paciente no presenta alteración ni en la masticación ni en la deglución de los alimentos. La madre refiere que el niño se muestra ansioso por comer, su dieta es poco equilibrada, no consume verduras ni frutas, toma muy poca agua y prefiere las bebidas azucaradas como gaseosa, en el colegio come mucho mecato y cuando está en casa consume variedad de comida chatarra.

3. Eliminación

“Permite conocer la función excretora de la persona” (Balbás, 2014, p. 21). No hay alteración, el niño realiza deposiciones y micciones normales.

4. Moverse y mantener una buena postura

“Permite conocer el nivel de actividad que lleva el individuo y la capacidad que tiene para desarrollar determinadas actividades física” (Balbás, 2014, p. 22). El paciente no practica ninguna clase de deporte, refiere que no le gusta caminar ni realizar actividad física, prefiere mirar televisión.

5. Dormir y descansar

“Permite conocer la capacidad que tiene la persona para poder dormir, descansar o relajarse y conocer también la cantidad y la calidad del sueño, tanto diurno como nocturno” (Balbás, 2014, p. 22). El niño duerme 8 horas diarias y realiza una siesta de 30 minutos después de almorzar.

6. Vestirse y desvestirse

“Permite conocer la capacidad cognitiva que tiene la persona para poder elegir la ropa adecuadamente, así como las habilidades físicas que tiene el individuo para ponerse y quitarse las prendas” (Balbás, 2014, p. 22). Necesidad no alterada, el niño elige la ropa y se viste de forma independiente.

7. Mantener una temperatura corporal dentro de los límites normales

“Valora la capacidad que tiene la persona para mantener una temperatura corporal dentro de los límites normales” (Balbás, 2014, p. 22). No hay alteración, el niño mantiene la temperatura dentro de los rangos normales.

8. Higiene y protección de la piel

“Permite valorar la higiene de la persona y la capacidad que tiene para valorar el estado de su piel” (Balbás, 2014, p. 22). Necesidad no alterada, el niño se baña todos los días y su piel se encuentra hidratada.

9. Evitar los peligros

“Esta necesidad permite valorar las habilidades y los conocimientos que tiene la persona para identificar las condiciones ambientales y conductuales que puede favorecer el riesgo de sufrir accidentes” (Balbás, 2014, p. 22). El niño reconoce las situaciones en las que se presenta peligro.



10. Comunicarse

“Permite valorar la interacción social de la persona y la capacidad que tiene para comunicarse con sus familiares, amigos, etc.” (Balbás, 2014, p. 22). Madre refiere que el niño no presenta dificultad para comunicarse con sus compañeros ni familiares, el niño mantiene buenas relaciones.

11. Vivir según los valores y creencias

No se valora esta necesidad.

12. Trabajar y sentirse realizado

El niño asiste al colegio Comfamiliar de Nariño, cursa cuarto grado de primaria, es un niño muy atento, puntual y le gusta participar en clase.

13. Participar en actividades recreativas

“Valora el tiempo que el individuo invierte en distraerse, disfrutar y relajarse y de la manera en la que lo hace” (Balbás, 2014, p. 23). Madre refiere que el niño tiene todas las tardes libres, no realiza actividades fuera de casa, no practica ningún tipo de deporte; ve televisión y juega videojuegos en su computador o en el televisor.

14. Aprender, descubrir y satisfacer la curiosidad

“Valora la capacidad del individuo para estudiar, descubrir o satisfacer la curiosidad que conduce a adquirir conocimientos nuevos” (Balbás, 2014, p. 23). Es un niño muy curioso, le gusta aprender sobre cosas nuevas e investigar temas que le llaman la atención.



Plan de cuidados

Nombres y apellidos: Daniel Felipe Potosí

Historia clínica: 1030021484

EPS: Nueva EPS

Edad: 9 años

Diagnóstico: Obesidad

Fecha de ingreso: 05/10/2020

Datos	Diagnóstico Nanda	NOC	Intervención	Actividades	Evaluación																																							
<p>Objetivos:</p> <p>*Niño de 9 años.</p> <p>*Peso: 44 Kg</p> <p>*Talla: 128 cm</p> <p>*IMC: 27</p> <p>Obesidad según escala</p> <p>*Abuela materna con antecedente de obesidad mórbida.</p> <p>*Niño sedentario.</p> <p>*No practica deportes, no realiza actividad física.</p> <p>*Pasa muchas horas mirando televisión o jugando videojuegos.</p> <p>*Alimentación no balanceada, no consume vegetales.</p> <p>*Alto consumo de bebidas gaseosas y comida chatarra.</p> <p>Subjetivos</p> <p>*Madre refiere: "miro al niño muy gordito, come mucha comida chatarra y no quiere practicar ningún deporte"</p>	<p>Código: 00168</p> <p>Necesidad 04: Moverse</p> <p>Patrón 04: Actividad-ejercicio</p> <p>Dominio 01: Promoción de la salud.</p> <p>Clase 01: Toma de conciencia de la salud.</p> <p>Diagnóstico: Estilo de vida sedentario R/C Falta de interés M/P Preferencia por actividades con poca actividad física.</p>	<p>Código: 2013</p> <p>Dominio 05: Salud percibida.</p> <p>Clase U: Salud y calidad de vida.</p> <p>Patrón 01: Percepción-manejo de la salud.</p> <p>A mediano plazo, lograr en el paciente un equilibrio en el estilo de vida, por medio de los siguientes indicadores:</p> <p>201301: Reconoce la necesidad de actividades de la vida equilibradas.</p> <table border="1"> <tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr> <tr><td></td><td>x</td><td></td><td></td><td></td></tr> </table> <p>Escala m: desde nunca demostrado, hasta siempre demostrado.</p> <p>Puntaje 2: Raramente demostrado, porque el niño reconoce que debe</p>	1	2	3	4	5		x				<p>Código: 5510</p> <p>Educación para la salud</p>	<p>*Disposición del paciente a cambiar una conducta.</p> <p>*Aumentar la motivación. Se debe hacer un asesoramiento personalizado priorizando de la conducta que se debe cambiar según el riesgo.</p> <p>* Establecer metas factibles a corto y mediano plazo en una toma de decisiones compartida.</p> <p>*Realizar búsqueda del apoyo necesario y ayuda para establecer nuevas rutinas diarias acordes con la nueva conducta saludable.</p> <p>*Incentivar al niño para que realice actividad física, ya que esta es necesaria para mantener una buena calidad de vida</p>	<p>Positiva, gracias a las actividades que se realizaron, el paciente logró un equilibrio en el estilo de vida. Paciente y familia adquirieron conocimientos sobre los hábitos y estilos de vida saludable y los practican con regularidad.</p> <p>Indicadores</p> <p>201301: Reconoce la necesidad de actividades de la vida equilibradas.</p> <table border="1"> <tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td>x</td><td></td></tr> </table> <p>Escala m: desde nunca demostrado, hasta siempre demostrado.</p> <p>Puntaje 4: Frecuentemente demostrado, porque el niño y su familiar realizan actividad física y animan al niño para que realice deporte y participe en actividades recreativas.</p>	1	2	3	4	5				x																				
1	2	3	4	5																																								
	x																																											
1	2	3	4	5																																								
			x																																									
<p>*Alto consumo de bebidas gaseosas y comida chatarra.</p> <p>Subjetivos</p> <p>*Madre refiere: "miro al niño muy gordito, come mucha comida chatarra y no quiere practicar ningún deporte"</p>	<p>Dominio 05: Salud percibida.</p> <p>Clase U: Salud y calidad de vida.</p> <p>Patrón 01: Percepción-manejo de la salud.</p> <p>Diagnóstico: Estilo de vida sedentario R/C Falta de interés M/P Preferencia por actividades con poca actividad física.</p>	<p>realizar actividades, mas no las realiza.</p> <p>201302: Busca información acerca de las estrategias para equilibrar las actividades de la vida.</p> <table border="1"> <tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr> <tr><td>x</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> </table> <p>Escala m: desde nunca demostrado, hasta siempre demostrado.</p> <p>Puntaje 1: Nunca demostrado, porque el niño ni sus padres han buscado asesoría en cuanto al tema.</p> <p>201307: Evalúa las áreas de desequilibrio percibido en el estilo de vida</p> <table border="1"> <tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr> <tr><td></td><td></td><td>x</td><td></td><td></td></tr> </table> <p>Escala m: desde nunca demostrado, hasta siempre demostrado.</p> <p>Puntaje 3: A veces demostrado, porque el</p>	1	2	3	4	5	x					1	2	3	4	5			x			<p>*Prescribir al paciente un plan de ejercicio físico: ejercicio aeróbico moderado, al menos 30 minutos, 5 días a la semana, o intenso, un mínimo de 20 min 3 días a la semana.</p> <p>*Desarrollar acciones de educación nutricional encaminadas a modificar el patrón alimentario del paciente hacia dietas más equilibradas y saludables, de modo que estas sean efectivas, eficaces y eficientes.</p> <p>*Focalizar las recomendaciones dietéticas no solo hacia el niño, sino hacia su familia, ya que dentro del seno familiar se establecen los hábitos alimentarios que perdurarán en el futuro.</p> <p>* Consumir a diario vegetales, frutas y cereales integrales, productos</p>	<p>201302: Busca información acerca de las estrategias para equilibrar las actividades de la vida.</p> <table border="1"> <tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td>x</td></tr> </table> <p>Escala m: desde nunca demostrado, hasta siempre demostrado.</p> <p>Puntaje 5: Siempre demostrado, porque la madre muestra interés por conocer más acerca de la temática, también se remite al niño a nutrición para que sea asesorado de mejor manera en cuanto a la alimentación.</p> <p>201307: Evalúa las áreas de desequilibrio percibido en el estilo de vida</p> <table border="1"> <tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td>x</td><td></td></tr> </table> <p>Escala m: desde nunca demostrado, hasta siempre demostrado.</p> <p>Puntaje 4: Frecuentemente demostrado, porque el</p>	1	2	3	4	5					x	1	2	3	4	5				x	
1	2	3	4	5																																								
x																																												
1	2	3	4	5																																								
		x																																										
1	2	3	4	5																																								
				x																																								
1	2	3	4	5																																								
			x																																									
		<p>niño y sus padres conocen las áreas que están en desequilibrio, mas no las han intervenido.</p>	<p>lácteos, aves, pescado, legumbres y grasas no provenientes de aceites de coco o palma y limitación de bebidas azucaradas y carnes rojas.</p>	<p>paciente y sus padres lograron reconocer las áreas en las cuales estaban fallando e implementaron estrategias para mejorar.</p>																																								



Conclusiones

En la actualidad, los niños están rodeados de varios factores que los lleva fácilmente a comer en exceso y tener una vida sedentaria, ya no practican ningún tipo de deporte, porque prefieren estar sentados varias horas frente a una pantalla, esto incita al niño a consumir más alimentos para sentirse saciado, e ingerir más calorías de las que en realidad necesita, las cuales se van almacenando en los adipocitos y se presenta la obesidad.

La obesidad se ha convertido en un problema de salud pública, pero si se interviene de forma correcta y oportuna, se puede lograr disminuir los índices de prevalencia de la obesidad.

Los niños necesitan una dieta equilibrada, que les proporcione energía suficiente para su adecuado crecimiento y desarrollo; por ello, en este caso, es importante hacer cambios en los estilos de vida de toda la familia.

Se debe intentar hacer cambios en cuanto a los alimentos que se consumen y las actividades que se realizan a diario. La alimentación debe ser variada, incluir verduras crudas o cocinadas, frutas, carne, pescado, huevo, yogurt, leche; no se debe limitar su consumo, sin embargo, se debe hacer porciones pequeñas, de tal manera que el niño ingiera las 3 comidas principales más 2 refrigerios.

La actividad física es fundamental, por esto se debe aumentar gradualmente, comenzando por un ejercicio leve y logrando que el niño se sienta cómodo. El ejercicio se debe realizar diariamente de forma lúdica en un lugar idóneo, además se debe estimular a que el niño practique algún tipo de deporte, con el fin de limitar actividades sedentarias, como ver televisión, jugar en el computador.

Referencias

- Balbás, M. (2014). *Obesidad infantil: un estudio de caso* [tesis de pregrado, Universidad Pontificia Comillas]. Repositorio Comillas. <https://repositorio.comillas.edu/xmlui/handle/11531/19216>
- Leon, M., Gil, C., San Martin, W., Rodríguez, J. y Barrientos, M. (2006). Obesidad infantil. *Oral Revista*, 7(21), 313-316.
- Ministerio de Salud. (2017, 21 de septiembre). Gobierno presenta Encuesta Nacional de Situación Nutricional de Colombia (ENSIN) 2015. *Boletín de prensa*. <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Gobierno-presenta-Encuesta-Nacional-de-Situaci%C3%B3n-Nutricional-de-Colombia-ENSIN-2015.aspx>
- Organización Panamericana de la Salud. (s.f.). Prevención de la obesidad. <https://www.paho.org/es/temas/prevencion-obesidad#:~:text=La%20obesidad%20y%20el%20sobrepeso,de%20la%20talla%20en%20metros>

Cuidado de enfermería en el paciente con enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC)

Marianella Cruz Burbano

Estudiante del Programa de Enfermería

Universidad Mariana

Resumen

La enfermedad pulmonar obstructiva crónica se distingue particularmente por síntomas respiratorios recurrentes, que afectan principalmente los pulmones, ya que se van deteriorando lentamente, lo cual afecta la respiración. Los bronquios se inflaman y se estrechan y pueden llegar a taponarse con mucosidad, que conlleva una dificultad respiratoria. Una de las causas más comunes es el humo del cigarrillo, y otras sustancias, que, al ingresar a los pulmones, afectan negativamente su función normal y las vías respiratorias. La evolución de la enfermedad pulmonar es diferente en cada caso, para empezar un tratamiento, es indispensable disminuir o abandonar el consumo de cigarrillo o tabaco y cambiar los hábitos de alimentación y vida saludable, como realizar alguna actividad física, ya que esto permite fortalecer el sistema respiratorio. En este caso, se va a tratar a un paciente de género masculino de 93 años, que ingresa al servicio de urgencias Hospital Clarita Santos de Sandoná, Nariño, por presentar dificultad para respirar y otra sintomatología asociado a EPOC.

Palabras clave: enfermedad, respiración, crónica, pulmones, hábitos, cigarrillo.

Introducción

La enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) es una enfermedad prevenible y tratable, que se caracteriza por síntomas respiratorios persistentes secundarios a la exposición crónica a partículas o gases nocivos. Sus pilares fundamentales son la enfermedad de la vía aérea y la destrucción del parénquima pulmonar, cuya contribución al desarrollo de la enfermedad varía entre los individuos (...). El término enfisema describe la destrucción de la superficie del alvéolo, la cual es una alteración patológica (anatómica) y, por ende, no se debe usar como un término clínico. La bronquitis crónica corresponde al síntoma de tos, productiva o no productiva, por un periodo de tres meses a dos años consecutivos (...).

El factor de riesgo más común entre los pacientes con EPOC es el tabaquismo, aunque este no es el único. Algunos tipos diferentes de tabaco como pipas o marihuana, exposición a combustibles de biomasa y exposición ocupacional también son factores de riesgo para el desarrollo de EPOC. La exposición a largo plazo a gases o partículas nocivas en conjunto con factores genéticos, hiperreactividad bronquial y alteraciones en el desarrollo pulmonar durante la infancia pueden contribuir al desarrollo de EPOC en pacientes no fumadores.

Otros factores que pueden influir en el desarrollo de EPOC son los genéticos, déficit de α -1 antitripsina, la edad y el sexo: a mayor edad y en sexo femenino más riesgo, (...) el asma e hiperreactividad bronquial y la bronquitis crónica.

Los pacientes con EPOC suelen tener enfermedades crónicas (por ejemplo, cardiovasculares) concomitantes que incrementan la morbilidad de estos pacientes. (Aluja y Mora, 2018, p. 5023)

“El enfisema y la bronquitis crónica son las dos afecciones más frecuentes que contribuyen a desarrollar la EPOC” (Mayo Clinic, 2021, párr. 2).

Patología: EPOC

La enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) es una enfermedad pulmonar inflamatoria crónica que causa la obstrucción del flujo de aire de los pulmones. Los síntomas incluyen dificultad para respirar, tos, producción de moco (esputo) y sibilancias. Típicamente es causado por la exposición a largo plazo a gases irritantes o partículas de materia, más a menudo por el humo del cigarrillo. Las personas con enfermedad pulmonar obstructiva crónica tienen un mayor riesgo de desarrollar enfermedades cardíacas, cáncer de pulmón y varias otras afecciones. (Mayo Clinic, 2021, párr. 1)

Síntomas

Los síntomas de la EPOC no suelen aparecer hasta cuando ya se produce un daño significativo y, por lo general, empeoran con el tiempo, particularmente, si el paciente sigue expuesto al humo del tabaco. Los pacientes con bronquitis crónica presentan una tos diaria y producción de mucosidad (esputo) como síntoma principal durante, al menos, tres meses al año, en dos años consecutivos

Figura 1

Pulmón Afecto Epoc

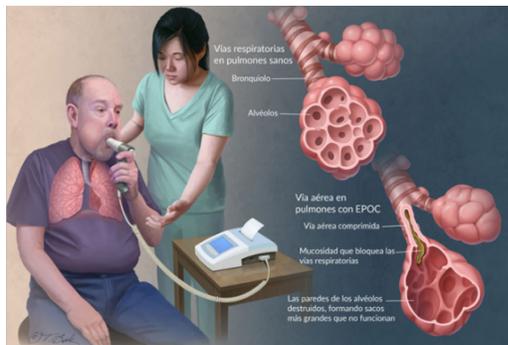


Fuente: La silla rota Hidalgo, 2021.

Otros signos y síntomas de la EPOC son dificultad para respirar, sobre todo durante la actividad física, silbido al respirar, presión en el pecho, tos crónica con mucosidad, infecciones respiratorias frecuentes, falta de energía y pérdida de peso, hinchazón en los tobillos y pies (Mayo Clinic, 2021)

Figura 2

Enfermedad pulmonar obstructiva crónica



Fuente: foundation.chestnet.org

Causas

La causa principal de la (EPOC), en los países desarrollados, es el tabaquismo. En los países en vía de desarrollo, la EPOC a menudo se presenta en personas que están expuestas a gases combustibles usados para cocinar, como es el caso de las viviendas rurales o para calefaccionar en viviendas.

Solo aproximadamente el 20 al 30 por ciento de los fumadores crónicos pueden tener EPOC clínicamente aparente, aunque muchos fumadores con antecedentes de tabaquismo de larga data pueden presentar una función pulmonar reducida. En algunos fumadores se manifiestan afecciones pulmonares menos frecuentes. Se las puede diagnosticar mal como EPOC hasta que no se realiza una evaluación más minuciosa. (Salinas, 2017, p. 38)

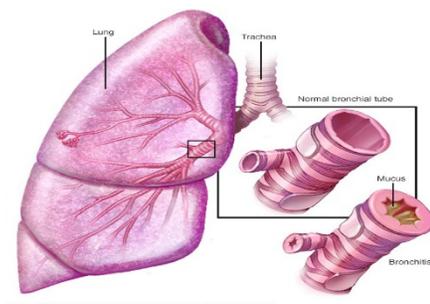
Cómo resultan afectados los pulmones

El aire se traslada por la tráquea e ingresa en los pulmones por medio de los bronquios. Dentro de los pulmones, estos tubos se dividen muchas veces, como las ramas de un árbol, en tubos más pequeños que tienen en sus extremos sacos diminutos conocidos como alvéolos. (Salinas, 2017, p. 38)

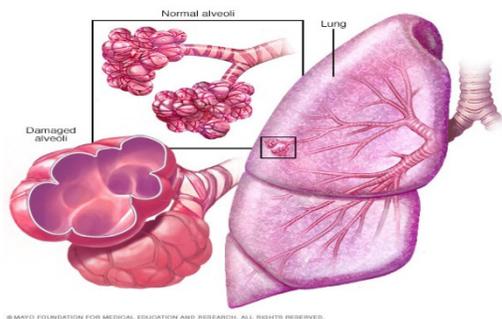
Los sacos de aire tienen paredes muy delgadas repletas de vasos sanguíneos (capilares). El oxígeno presente en el aire que inhalas atraviesa estos vasos sanguíneos e ingresa en el torrente sanguíneo. Al mismo tiempo, se exhala dióxido de carbono (un gas que es un producto de desecho del metabolismo), los pulmones dependen de la elasticidad natural de los bronquios y de los sacos de aire para que el aire salga del organismo. A causa de la EPOC, pierden su elasticidad y se estiran en exceso, por lo cual queda aire atrapado en ellos al exhalar. (p. 38)

Figura 3

Los pulmones



©BMFO FOUNDATION FOR MEDICAL EDUCATION AND RESEARCH. ALL RIGHTS RESERVED.



Causas de la obstrucción de las vías respiratorias

Las causas de la obstrucción de las vías respiratorias son el enfisema, esta es una enfermedad que destruye las paredes frágiles y las fibras elásticas de los alveolos; y la bronquitis crónica, que consiste en que los bronquios se inflaman y se estrechan, y los pulmones producen más mucosidad, lo cual puede bloquear aún más los bronquios (Mayo Clinic, 2021).

Aproximadamente, en el 1 % de las personas con EPOC, la enfermedad se produce por causa de un trastorno genético que provoca niveles bajos de una proteína llamada alfa-1 antitripsina, que se produce en el hígado y se segrega al torrente sanguíneo para ayudar a proteger los pulmones. La deficiencia de alfa-1 antitripsina puede afectar el hígado además de los pulmones (Mayo Clinic, 2021).

El daño en los pulmones también puede producirse en bebés y niños. Para los adultos con EPOC relacionada con la deficiencia de alfa-1 antitripsina, las opciones de tratamiento son las mismas que para las personas que tienen tipos más frecuentes de EPOC. Además, el tratamiento de algunas personas podría consistir en reemplazar la proteína alfa-1 antitripsina faltante, lo cual puede evitar daños adicionales a los pulmones (Mayo Clinic, 2021).

Factores de riesgo

- Exposición al humo de tabaco

El más significativo para la EPOC es fumar cigarrillo por largos periodos de tiempo.

- Personas con asma que fuman

La combinación de asma y el cigarrillo aumenta incluso más el riesgo de EPOC.

- Exposición ocupacional a polvos y sustancias químicas

La exposición constante a gases, vapor y polvo

de sustancias químicas puede irritar e inflamar los pulmones, como también, la exposición a gases de combustión como calentadores y mala ventilación.

- Edad

La EPOC aparece lentamente con el paso de los años, en este sentido, la mayoría de las personas tienen al menos 40 años cuando comienzan los síntomas.

- Genética

El trastorno genético poco frecuente llamado deficiencia de alfa-1 antitripsina es la causa de algunos casos de EPOC.

Asimismo, la EPOC puede causar complicaciones como infecciones respiratorias (resfríos, gripe frecuentes o neumonía); problemas del corazón, esta enfermedad aumenta el riesgo de sufrir problemas cardiacos; cáncer pulmonar; presión arterial alta en arterias pulmonares y depresión.

A diferencia de otras enfermedades, la EPOC tiene una causa clara y un modo claro de prevención. La mayoría de los casos están directamente relacionados con el tabaquismo, y la mejor manera de prevenir la EPOC es no fumar o dejar de fumar, realizar alguna actividad física al aire libre como caminar, trotar (Mayo Clinic, 2021).

Si ha sido fumador durante mucho tiempo, como el paciente de este estudio de caso, que, como consecuencia de ser un fumador compulsivo, adquirió esta enfermedad. Por lo anterior, en estos casos, es necesario buscar ayuda para dejar de fumar, con el fin de prevenir el daño en los pulmones.

El manejo clínico de la EPOC se basa principalmente en el tratamiento farmacológico, en el cual se usa broncodilatadores y corticoides inhalados (CI). Con este tratamiento, se observa un marcado descenso en la utilización de los beta-2-agonistas de larga duración (LABA) en monoterapia y una leve reducción de combinaciones de CI/LABA, asociados a un LAMA en el 74 % de los casos.

Descripción del caso

Paciente de 93 años con antecedente de HTA, EPOC y secuelas de ACV. Antecedente de tabaquismo por más de 40 años. Consulta al servicio de urgencias por dificultad respiratoria y astenia de 2 horas de evolución, a pesar de administración de oxígeno.



Signos vitales al ingreso:

- Presión arterial: 140/90 mmHg
- Frecuencia cardiaca: 100 latidos por minuto
- Frecuencia respiratoria: 30 respiraciones por minuto
- Temperatura: 36 °C
- SPO₂: 87 %
- A la auscultación pulmonar presencia de sibilancias.

El paciente por antecedente de EPOC requiere oxígeno permanente, vigilancia continua y acompañante permanente. Presenta dificultad para trasladarse debido a hemiparesia secundaria como secuela de ACV y dificultad para respirar al caminar o realizar una actividad relacionada.

El paciente permanece en tratamiento farmacológico con los siguientes medicamentos: bromuro de ipratropio aerosol 0-0,2 mg, dosis 2 puff cada 8 horas; beclometasona inhalador, dosis 3 puff cada 12 horas; salbutamol inhalador, dosis 3 puff cada 8 horas, medicamentos que se continúan suministrando a nivel intrahospitalario.

El paciente presenta mejoría con el manejo clínico, se reporta SPO₂ de 95 % mediante la administración de oxígeno por cánula nasal a 4 litros por minuto. Por lo tanto, se lo deja en observación por 12 horas en el servicio de urgencias. Después del tiempo estimado de observación, se da de alta hospitalaria para continuar con tratamiento en casa, donde permanece al cuidado de su hija.

En este caso se ve la necesidad de intervenir y recalcar el manejo y cuidado con relación a la condición del paciente en casa. El paciente permanece bajo el cuidado de su hija, quien manifiesta que por la enfermedad y su avanzada edad, el paciente también presenta síntomas de depresión, ansiedad y estados de ánimo irritantes.

El cuidador, en este caso su hija, es el pilar del sistema de provisión de cuidados. Por la condición del paciente, la hija se vuelve imprescindible en la vida del paciente, ya que ella se encarga de que la salud del paciente sea la mejor y lo menos traumática posible.

Con la descripción de este caso clínico, se pretende dar a conocer en qué consiste la patología e invitar a la reflexión de la importancia del papel y el soporte del cuidador en el cuidado del paciente con EPOC. Situación que se puede complicar aún más si no existe un apoyo familiar.

Conclusiones

Desde la visión holística enfermera, es importante la valoración del aspecto social del paciente, como parte

de la familia, así como también la valoración física y emocional. Por lo tanto, una herramienta fundamental es establecer una relación terapéutica entre la enfermera y el entorno del paciente, que permita descubrir síntomas de estrés, agotamiento o depresión en el ámbito familiar, con el fin de proporcionar apoyo emocional y la formación necesaria para la realización de los cuidados y la utilización de los recursos disponibles.

Así mismo, el tabaquismo es una de las causas de esta enfermedad, por lo tanto, es necesario concientizar al paciente y a la familia sobre las consecuencias del tabaquismo, y así evitar complicaciones en la salud. De la misma manera, se requiere dar a conocer en qué consiste esta enfermedad y cuáles son sus causas y manejo, con el fin de brindar conocimientos de esta patología al paciente y a la familia para mejorar la calidad del cuidado.

La calidad asistencial también es de suma importancia, ya que la asistencia hospitalaria permite unificar criterios de atención y comunicación con el paciente y con el resto de profesionales de la salud, además, fomenta la profesionalidad de la Enfermería, al utilizar un método de lenguaje propio de la profesión. Es importante recalcar que la función del profesional de Enfermería es intervenir de manera oportuna y brindar los cuidados adecuados en los pacientes con EPOC, con el fin de disminuir complicaciones en su salud, de la misma manera, brindar una mejor calidad de vida, teniendo en cuenta que es una enfermedad crónica y que estos pacientes necesitan un cuidado permanente para toda su vida.

Referencias

- Aluja, F. y Mora, J. (2018). Actualización de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica: Claves clínicas y hallazgos radiológicos en tomografía computarizada. *Revista Colombiana de Radiología*, 29(4), 5018-5024.
- La Silla Rota Hidalgo. (2021, 17 de noviembre). ¿Fumas? El 20 por ciento de los fumadores padecen EPOC. <https://hidalgo.lasillarota.com/estados/fumas-el-20-por-ciento-de-los-fumadores-padecen-epoc/582973>
- Mayo Clinic. (2021, 24 de septiembre). EPOC. <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/copd/symptoms-causes/syc-20353679>
- Salinas, V. (2017). *Tabaquismo y su incidencia en la enfermedad pulmonar obstruida crónica en adultos mayores de la Ciudadela Muñoz Rubio del Cantón Babahoyo durante el periodo septiembre 2017 a febrero 2018* [tesis de pregrado, Universidad Técnica de Babahoyo]. RRAAE. https://rraae.cedia.edu.ec/Record/UTB_c5d6aa647a03fbbfeca3b84f800c98ff

Cuidados de Enfermería en el deterioro de la integridad tisular en un lactante portador de gastrostomía endoscópica percutánea (PEG)

María José Játiva Bravo

Estudiante de Práctica Preprofesional de Enfermería

Universidad Mariana

Resumen

Existen diversas patologías y alteraciones donde la capacidad de deglución o absorción de los alimentos en los pacientes pediátricos se ve disminuida o impedida. La colocación de una sonda, cuyo objetivo es alimentar a través de una gastrostomía endoscópica percutánea que va directamente al estómago, es un método muy seguro y efectivo para administrar nutrición enteral prolongada a pacientes cuyas patologías no lo permiten. En el presente reporte de caso, se da a conocer la descripción una paciente lactante de 9 meses de edad, procedente de Tumaco, Nariño, que debido a su antecedente de cardiopatía congénita y mala absorción de nutrientes, es usuaria portadora de gastrostomía y presenta complicaciones. Por lo cual, los cuidados de enfermería cumplen un papel muy importante en el acompañamiento del proceso de recuperación y en el buen mantenimiento de su mecanismo de alimentación temporal, para que a largo plazo pueda compensar su propio sistema de nutrición desde casa, sin necesidad de acudir a dispositivos médicos.

Palabras clave: lactante, gastrostomía, neumonía, granuloma, cuidados de enfermería, botón gástrico.

Introducción

En los niños menores, la alimentación es la función vital más importante para un adecuado bienestar y es la base de un crecimiento y desarrollo saludable; sin embargo, en ocasiones, se encuentran pacientes lactantes que, por sus dificultades fisiopatológicas y congénitas, como síndromes neurológicos, desnutrición asociada a enfermedades cardíacas o estenosis esofágica, están condicionados a suplementar la función alimentaria que en circunstancias normales lo hacen desde su boca, por lo cual, en la búsqueda de métodos de soporte nutricional, se reemplaza las vías de acceso para poder brindar una alimentación oportuna.

“Inicialmente, el abordaje de estos pacientes se hacía con técnicas abiertas, como la gastrostomía de Stamm. En 1980 (...), Gauderer y Ponsky describieron la gastrostomía endoscópica percutánea [o PEG], la cual tuvo mucha aceptación por ser mínimamente invasiva” (Salamanca et al., 2017, p. 176).

Este procedimiento consiste en una intervención quirúrgica guiada por un endoscopio, un tubo delgado y flexible que tiene una cámara muy pequeña y luz en su punta. Este aparato se introduce por la boca hasta

el estómago para orientar la apertura de un orificio en la pared anterior del abdomen e introducir un tubo de alimentación directamente en el estómago, de manera permanente o transitoria.

Para el orificio de gastrostomía o estoma existen dos tipos de mecanismos, a saber: la sonda de gastrostomía o el botón gástrico. El primer mecanismo radica en el paso de una sonda por medio del estoma hacia el interior del estómago, quedando fija por dentro con un balón y por fuera con una barrera sobre la piel, la mayor parte de la sonda flexible queda por fuera, aproximadamente 10 cm; esta, generalmente, es la primera opción elegida por los médicos en pacientes que inician con estos métodos de alimentación alternos. El segundo mecanismo, el botón gástrico es un tubo de silicona transparente corto y sin extensión, que se ubica, de igual manera, en el interior del estómago fijado con un balón por dentro, a este se le pueden adaptar sondas, las cuales se las puede retirar después de la administración, ya sea de alimentación o medicamentos; este dispositivo, a diferencia de la sonda, brinda mayor confort y movilidad al paciente pediátrico.

Anexo a la PEG, existen otras opciones para realizar este tipo de procedimientos, como la técnica por laparoscopia o por cirugía abierta, las cuales no se utilizan



con frecuencia, ya que tienen más desventajas, por ejemplo, hay más manipulación de las asas intestinales y, por lo tanto, se prolonga el íleo posoperatorio, se pueden producir adherencias peritoneales que pueden causar obstrucción intestinal y más tiempo quirúrgico, entre otras.

Figura 1

Ubicación anatómica de sonda de gastrostomía o botón gástric

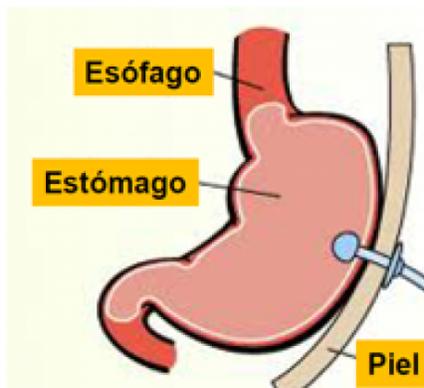


Figura 2

Botón gástrico pediátrico



Figura 3

Sonda de gastrostomía pediátrica



Descripción del paciente

Anamnesis

Lactante femenina de 9 meses de edad, procedente de Tumaco (Nariño). Dentro de sus antecedentes prenatales, se destaca una buena asistencia a controles prenatales (7), toma de micronutrientes, sin patologías complicadas durante el embarazo, pero no asiste al curso psicoprofiláctico para la maternidad y paternidad. En cuanto a los antecedentes natales y neonatales, la madre refiere que la bebé nace a la edad gestacional de 40.1 semanas, por cesárea, sin complicaciones, en presentación cefálica, llora al nacer, sin apego inmediato, peso al nacer 4.030 kg, talla 50 cm, lactancia materna exclusiva hasta los 5 meses con suplemento de fórmula sin lactosa y presenta hipoglicemia e hiperbilirrubinemia.

Respecto a los antecedentes patológicos y quirúrgicos de la menor, la madre refiere que presentó ductus arterioso persistente, problemas de absorción con desnutrición proteico-calórica, hasta los 4 meses de edad; gastrostomía endoscópica percutánea con sonda, colocada a los cuatro meses de su nacimiento e inmunodeficiencia primaria mixta.

Cronología

Motivo de consulta

La madre refiere: “mi niña sigue con tos, congestión y fiebre”.

Enfermedad actual y evolución

Lactante de 9 meses de edad, con diagnóstico actual de neumonía multilobar, usuaria de gastrostomía con granuloma e inmunodeficiencia primaria mixta. La paciente es llevada por su madre al hospital local de primer nivel en Tumaco por el servicio de urgencias, con un cuadro de evolución de 8 días persistente en rinorrea, sibilancias, fiebre mayor 38 °C, que no cede con analgésicos ni medios físicos; además, se encuentra desaturada al ingreso, por lo tanto, se realizan paraclínicos, sin embargo, no encuentran un foco de infección y deciden iniciar esquema de antibiótico empírico, sin tener claro el germen infectante, por este motivo su madre, que en múltiples ocasiones ya ha sido remitida a un sitio de alta complejidad en la ciudad de Pasto, decide pedir el alta voluntaria.

Al ingreso por urgencias, en un hospital pediátrico de alta complejidad de la ciudad de Pasto, se realizan diferentes estudios paraclínicos, además de una

placa de tórax, la cual reporta infiltrados pulmonares algodonosos bilaterales, que sugieren neumonía bacteriana; por medio de la anamnesis y realización de revista médica, se concluye que el foco de infección respiratorio en cuadro de neumonía, por el cual está pasando, se asocia muy probablemente a bronco aspiración de micropartículas, debido a una mala técnica de alimentación y mal uso de gastrostomía, además de un cuadro clínico secundario asociado a daño del tejido periostomal con granuloma, eritema y secreción serosa.

Por lo anterior, se inicia manejo antibiótico con 350 mg de Ceftriaxona x 1gr intravenosa, cada 12 horas y 35 mg de Clindamicina x 600 mg intravenosa, cada 6 horas, durante los siguientes días de hospitalización, con resultados de hemocultivo, el cual reporta Cocos Gram positivos, por ello, se decide seguir la antibioticoterapia con Ceftriaxona y para granuloma 50 mg de Fluconazol susp. Oral x 50mg/5ml, cada 24 horas; además de nutrición enteral complementaria por sonda de gastrostomía. Al hacer el seguimiento y revisión de este dispositivo, se toma como decisión medica realizar cambio por botón gástrico, ya que la paciente se verá más beneficiada y se espera que no tenga nuevas complicaciones que afecten su bienestar en el futuro.

Hallazgos en la valoración de Enfermería

Se realiza una valoración por dominios de salud alterados y con enfoque del presente estudio, según taxonomía NANDA-I, dominio 4 actividad/reposo, dominio 11 seguridad/protección, y dominio 12 confort.

Examen físico:

Signos vitales: T/A: 98/64 mmHg; F/C: 118 latidos por minutos; F/R: 38 respiraciones por minuto; T°: 36.4°C; medidas antropométricas: peso: 7.200kg; talla: 68 cm; IMC: 15.6; escala de dolor FLACC: 5, dolor moderado.

Según la valoración física cefalocaudal se encuentra, a nivel general: álgida, irritable, sin signos de cianosis, movilidad física normal; a nivel de tórax posterior: se auscultan sibilancias en ambos campos pulmonares; a nivel de abdomen: se observa distendido, timpánico, gastrostomía de sonda en flanco izquierdo con granuloma periostomal, salida de secreción serosa y eritema, ruidos peristálticos presentes, blando con dolor a la palpación.

Evaluación de diagnóstico de enfermería e intervenciones

Utilizando los dominios de la taxonomía de la North American Nursing Diagnosis Association (NANDA-I), por medio de la aplicación “Nanda Noc Nic Students”, se valoró a la lactante, según dominio 11 seguridad/protección, patrón 02 nutricional/metabólico, necesidad 08 higiene y piel y clase 02 lesión física; de lo cual se identificó el siguiente diagnóstico de enfermería: deterioro de la integridad tisular R/C, factores mecánicos: fricción con tubo de gastrostomía M/P granuloma periostomal, secreción serosa y eritema; secundario a mal uso de gastrostomía por conocimientos deficientes y falta de cuidados e higiene, para un manejo adecuado en la alimentación por sonda de gastrostomía.

Según los objetivos, la Nursing Outcomes Classification (NOC): Curación de la herida: por segunda intención, e indicadores: granulación, secreción serosa y eritema cutáneo circundante. Se pretende que durante la estancia hospitalaria haya una recuperación de los tejidos afectados y se garantice un buen funcionamiento del mecanismo de alimentación enteral, además de un acompañamiento educativo para que, en la ausencia de los cuidados multidisciplinarios del personal de salud en la institución, no se produzcan complicaciones y mantenga un bienestar integral.

Siguiendo las intervenciones oportunas de la Nursing Intervention Classification (NIC) y cuidados de enfermería: cuidados de las heridas, administración de medicación, cuidados de la piel: tratamiento tópico y educación, se resaltan las siguientes intervenciones que se tuvo con la lactante:

- Se da manejo con profilaxis de 50 mg de Fluconazol susp, oral x 50 mg/5 ml, cada 24 horas y 105 mg de Acetaminofén susp, oral x 150 g/5 ml, cada 6 horas.
- Teniendo en cuenta gastropediatria de la institución, se debe realizar curación periostomal diaria durante 15 días, con limpieza diaria del estoma, con gasa estéril y agua destilada y dejar secar el estoma y la zona circundante, sin ejercer presión sobre ella. Si se observa suciedad debajo del soporte, se puede levantar o girar ligeramente el soporte externo para limpiarlo mejor y evitar fijaciones.
- Cauterización de tejido aplicando polvo de bicarbonato de sodio en granuloma, también se recomienda aplicar nitrato de plata; además se indica lo siguiente:



- ✓ Cambiar de sonda a botón gástrico. Por lo tanto, se intenta retirar la sonda de GEP por medio de extracción manual, sin necesidad de endoscopia ni anestesia general, habitualmente, el estoma cierra espontáneamente a los pocos días.
- ✓ Limpieza interna: después de cada ingesta pasar agua por la sonda lentamente, hasta que no queden restos de alimento.
- ✓ No mezclar diferentes medicamentos en una misma jeringa.
- ✓ Antes de la administración de la alimentación, comprobar el residuo gástrico aspirando lentamente con una jeringuilla de 50 ml. Si este es superior a 100 ml, se esperará una hora. Comprobar permeabilidad.
- ✓ Para evitar aspiración del contenido gástrico por reflujo, mediante adopción de postura semisenatada, aplicar la técnica de alimentación correctamente con lavado de manos, y esperar aproximadamente media hora mientras pasan los alimentos.
- ✓ La administración de la nutrición ha de ser lenta y gradual. El volumen y el ritmo serán establecidos por el personal médico.
- ✓ De forma complementaria, se educa a la madre acerca de la patología y de los cuidados que debe tener en casa, tanto con el estoma, el botón y la manera correcta de alimentar y administrar medicamentos a su hija, para ello, se utiliza material didáctico como videos e imágenes, todo entregado virtualmente, con el fin de que sus padres adquieran las habilidades y los conocimientos necesarios para mantener la integridad de la piel periestomal y otras complicaciones por la gastrostomía (Pérez et al., 2019).

Discusión

Desde 1980, la PEG ha sido una alternativa de elección en pacientes en los que está excluida la vía oral por distintos motivos, o es insuficiente para mantener la alimentación. Sin embargo, a pesar de sus ventajas, una serie de complicaciones han sido descritas durante la instalación, permanencia o retiro de la sonda de gastrostomía, con una tasa de complicaciones que varía entre un 5 y un 50 %. (Vives et al., 2005, p. 175)

La implementación de una nutrición enteral por medio de gastrostomía, como cualquier otra técnica médica, no está exenta de riesgos; en general, con un correcto seguimiento y cuidados constantes se pueden minimizar las complicaciones, entre las cuales, la lactante del presente caso presentó granuloma

periestomal, que es un tejido inflamatorio que puede aparecer alrededor del estoma mientras este cicatriza, aunque puede durar mucho tiempo debido a la proliferación de la granulación del estoma donde sangra y las cicatrizaciones queloideas por la fricción del tubo con el tejido por falta de rotación, fricción por presión en la piel o reacción a un cuerpo extraño, esto también provoca que se produzca una posible fuga de contenido gástrico, lo cual causa irritación de la piel y se produce la secreción serosa, porque la sonda es muy pequeña o porque el estoma se agranda o se moviliza en exceso.

Teniendo en cuenta la segunda complicación, por la cual consulta la madre, que es la del estoma –la aspiración del contenido gástrico por reflujo gastroesofágico–, que generalmente se da por cambios en el ángulo de His o alteraciones de la motilidad gástrica, además de técnicas inadecuadas de alimentación, por ejemplo, mala posición, ya que se presenta un escape de micropartículas de comida por aspiración hacia el aparato respiratorio, por lo cual, estas sustancias migran hacia los pulmones, lo que genera una broncoconstricción rápida.

Las personas sanas suelen aspirar pequeñas cantidades de secreciones (...), pero los mecanismos de defensa normales usualmente eliminan el inóculo sin secuelas. La aspiración de cantidades más grandes o en un paciente con alteraciones de las defensas (...) a menudo causan neumonía. (Sethi, 2020, párr. 6)

Lo anterior unido a una sobreinfección bacteriana puede producir infección pulmonar, conocida como neumonía aspirativa, como se presentó en este caso.

Conclusiones

La gastrostomía, sea con sonda de alimentación o botón gástrico, es un proceso de alta complejidad, por lo tanto, el cuidado, por parte de prestadores de salud y de los mismos padres, que en estos casos son los responsables directos de la alimentación de sus hijos, debe ser el mejor, para evitar una posible afectación en la salud del portador de una gastrostomía.

El cuidado efectivo de las gastrostomías endoscópicas percutáneas facilita una adecuada nutrición enteral a los niños, evitando así que estos tengan que pasar estancias hospitalarias prolongadas por complicaciones, además, también es importante una adecuada alimentación en el hogar, sin el uso de dispositivos médicos, donde el paciente comience a usar sus propios mecanismos de nutrición y aproveche al máximo los nutrientes necesarios para su crecimiento y desarrollo.

Referencias

- Pérez, I., Abeledo, M, Argibay, C., Bas, M., Cabada, M., Campos, L., Carabelos, P., Carballo, R., Castro, M., Costa, M., Esperón, J., Gago, M., González, M., Hevia, M., Lema, S., Recamán, J., Rosendo, J., Sánchez, S., Turnes J., Vila, B. (2020). Procedimiento de cuidados de la gastrostomía esdoscópica percutánea. Xunta de Galicia.
- Salamanca, E., Sebá, J. y Suárez, A. (2017). Experiencia en niños de la gastrostomía laparoscópica por miniestoma. *Revista Colombiana de Cirugía*, 32(3), 176-181. <https://doi.org/10.30944/20117582.22>
- Sethi, S. (2020). Neumonitis y neumonía aspirativa. Manual MSD. <https://www.msmanuals.com/es/professional/trastornos-pulmonares/neumon%C3%ADa/neumonitis-y-neumon%C3%ADa-aspirativa>
- Vives, L., Alarcón, T., Faúndez, R., Miquel, I. y Tassara, R. (2005). Migración recurrente del botón de gastronomía: “síndrome de Buried Bumper”. *Revista Chilena de Pediatría*, 76(2), 173-176.



Hipertensión arterial y obesidad, enfermedades crónicas que afectan el bienestar físico y emocional

Ricardo Andrés Jaramillo Moreno

Las enfermedades crónicas no transmisibles tienen un alto porcentaje de morbimortalidad a nivel mundial y nacional, lo cual ha ocasionado un problema en salud pública. “En el 2012, la Organización Mundial de la Salud (OMS) señaló que, de los 56 millones de defunciones ocurridas, 38 millones (63 %) se atribuyeron directamente a enfermedades cardiovasculares, cáncer, diabetes y enfermedades respiratorias crónicas” (Martínez, 2016, pp. 535-536). Este tipo de enfermedades han afectado a gran parte a la población colombiana, y a medida que pasa el tiempo también los casos aumentan, algo que es alarmante, ya que este tipo de patologías son prevenibles.

Teniendo en cuenta lo anterior, las enfermedades crónicas como la hipertensión y la obesidad tienen una gran prevalencia en la población, siendo una de las principales causas de morbimortalidad; además, estas patologías generan complicaciones que afectan el estado fisiológico y psicológico en la persona que las padecen. La falta de seguimiento y autogestión de la propia enfermedad son factores determinantes que colocan en riesgo la integridad y vida del individuo.

El objetivo de este seguimiento de caso es dar a conocer las actividades e intervenciones de enfermería que se realizaron en una paciente que presentó una crisis hipertensiva y que además tiene obesidad. Para el estudio de caso, se tuvo en cuenta: atención integral, acciones acordes con la teorista Dorotea Orem y los cuidados enfermeros que están contemplados en la NANDA, NIC y NOC.

El seguimiento de caso se realizó con una paciente de 55 años de edad de sexo femenino, que ingresó al servicio de urgencias el día 14 de febrero, con un cuadro clínico de epistaxis, cefalea, elevación de la tensión arterial, 210/110 mmHg y hemorragia conjuntival leve en ojo derecho. La paciente, en dicho mes, fue hospitalizada por orden médica. La usuaria refirió tener como antecedente hipertensión arterial, diagnosticada hace 7 años, con controles cada tres meses con médico internista y cada 6 meses con médico general; además, presenta antecedente de obesidad. En la última semana, la paciente estuvo expuesta a altos niveles de estrés y cambios emocionales; la duración de la hospitalización en dicho mes fue de 3 días. Cabe resaltar que en un año, es la 3.^a ocasión que acude al servicio de urgencias. Actualmente, tiene un tratamiento farmacológico con losartan x 50 mg, hidroclorotiazida x 25 mg y amlodipino x 5 mg.

En el mes de septiembre, se tomó el caso para realizar el respectivo seguimiento por parte de la práctica preprofesional, debido a que en los últimos meses, por la crisis sanitaria ocasionada por covid-19, la paciente no asistió a controles y empezó a presentar una leve descompensación en su estado de salud.

El primer nivel de atención en salud es muy importante para el control de la hipertensión y la obesidad, por esta razón, todo el personal de salud debe estar capacitado y entrenado en las destrezas necesarias para poder realizar una atención integral y oportuna. El manejo de la crisis hipertensiva es una de las principales causas de atención médica.

Así las cosas, es necesario tener presente que la hipertensión arterial es una enfermedad crónica, que tiene una gran prevalencia a nivel mundial y nacional, que afecta a muchas personas. Hoy en día, las crisis hipertensivas son uno de los padecimientos más comunes en los servicios de urgencias. Teniendo en cuenta lo anterior y para abordar las intervenciones de Enfermería, en primer lugar, se debe entender la patología.

Definición y clasificación

Las enfermedades no transmisibles (ENT) o crónicas son afecciones de larga duración con una progresión generalmente lenta y, en muchos casos, son silenciosas. Son varias las patologías que hacen parte de este grupo, pero solo se describirán dos: hipertensión arterial y

obesidad, enfermedades que padece la paciente del estudio de caso.

La presión arterial es la fuerza de la sangre contra las paredes de los vasos sanguíneos. Se mide en milímetros de mercurio (mm Hg). Cuando la presión aumenta, significa que la presión en las arterias es mayor de lo que debería. Además, dependiendo del valor en mmHg, se tiene una clasificación (ver Figura 1).

Figura 1

Clasificación de HTA

Categorías de Presión Arterial



Categorías	Sistólica		Diastólica
NORMAL	120 o menos	y	80 o menos
Elevada	120 - 129	y	80 o menos
HTA (Estadio I)	130 - 139	o	80 - 89
HTA (Estadio II)	140 o más	o	90 o más
Emergencia hipertensiva	180 o más	y/o	120 o más

Fuente: American Heart Association, s.f.

Esta clasificación permite implementar tratamientos oportunos con los pacientes, por ello, a las personas con HTA, es primordial tomarles constante estos valores. Por otro lado, “la obesidad es una acumulación anormal o excesiva de grasa que puede ser perjudicial para la salud. Una forma simple de medir la obesidad es el índice de masa corporal” (Organización Panamericana de la Salud [OPS], s.f., párr. 1).

Figura 2

Clasificación IMC

Clasificación	IMC (Kg/m ²)	Riesgo
Normal	18.5 - 24.9	Promedio
Sobrepeso	25 - 29.9	Aumentado
Obesidad grado I	30 - 34.9	Moderado
Obesidad grado II	35 - 39.9	Severo
Obesidad grado III	Más de 40	Muy Severo

Fuente: OMS (Organización Mundial de la Salud)

Fuente: Scarone, 2015.

Metodología

Se realizó el seguimiento de caso a una paciente de 55 años de edad, de sexo femenino, que padece hipertensión arterial y obesidad. En este contexto, las intervenciones de Enfermería estuvieron enfocadas a favorecer la promoción y mantenimiento de la salud de la paciente.

Cuidados de Enfermería con enfoque integral

Los cuidados de Enfermería son muy importantes en el seguimiento de los pacientes con enfermedad crónica, por esta razón, se describirá las actividades que se realizaron con la paciente, teniendo en cuenta un enfoque integral que favorezca el bienestar físico y psicológico.

En primer lugar, se diligenció el consentimiento informado, la paciente autorizó el seguimiento de su caso. Después de la firma del consentimiento, se dio inicio a las siguientes actividades:

Para poder intervenir adecuadamente, se hizo una anamnesis completa, en la cual se encontró como principales factores de riesgo: los altos niveles de estrés a los que está expuesta la paciente, debido a la carga laboral virtual; una dieta no balanceada e inactividad física.

También, se hizo una valoración física completa, donde se evidenció que los niveles de la presión arterial estaban ligeramente elevados. El promedio, durante las diferentes tomas, estuvo entre 170/100 mmHg y un IMC de 33,6, para una clasificación de obesidad grado 1.

En la valoración social y familiar, la paciente convive con papá, esposo y dos hijos; su tercer hijo vive en otra ciudad por cuestiones laborales. Refiere que mantiene una buena relación de pareja, aunque en ocasiones se presentan discusiones que afectan su salud. La relación con sus hijos es adecuada y cercana, pero tiene una relación distante con su papá. En el barrio, no mantiene relación con los vecinos, pero refiere tener amigos y amigas con los cuales se comunica constantemente;



finalmente, la paciente manifestó que pertenece a un grupo social católico denominado “EPAB”. Además, la parte laboral y la pandemia le ocasionaron altos niveles de estrés e inasistencia a controles médicos.

El tratamiento farmacológico de la paciente se describe en la Tabla 1.

Tabla 1

Ficha de medicamentos

Medicamento	Presentación	Vía de administración/ dosis	Mecanismo de acción
Losartan antagonista de los receptores de angiotensina II	Tabletas x 5 mg	Vía oral, cada 8 horas	Al inhibir el receptor de la angiotensina II, inhibe los efectos contráctiles de la angiotensina II y evita los efectos de esta (secreción de aldosterona, liberación de catecolaminas, respuestas vasopresores, estimulación en el SNP)
Hidroclorotiazida Diurético. Tiazídico	Tabletas de 25 mg	Vía oral, cada 12 horas	Inhiben la reabsorción de sodio y cloro en el túbulo distal, disminuye el volumen intravascular y extravascular. Disminuye el contenido de sodio Acción vasodilatadora sobre arteriola
Amlodipino Bloqueador del canal de calcio	Tabletas de 2,5 mg	Vía oral, cada 24 horas	Inhiben la función de los canales de calcio y bloquea la entrada de calcio a la célula, disminución de calcio en el musculo liso produce relajación, especialmente en el lecho arterial. Produce vasodilatación y disminuye la RVP

Se verificó en la paciente la adherencia al tratamiento farmacológico, por medio del test de Morisky Green. Adicional a esto, se brindó educación en cuanto al tratamiento.

Por otra parte, se ayudó a la paciente a solicitar nuevamente controles con medicina general y posteriormente con internista, con el fin de retomar los seguimientos. Después de motivar a la paciente, se logró que retomara las citas médicas. Las recomendaciones fueron mantener hábitos y estilos de vida saludable, continuar con el tratamiento farmacológico, asistir a controles de nutrición y psicología.

Por último, se brindó educación, y se realizó actividades en los siguientes temas:

- Hábitos y estilos de vida saludable enfocados a la alimentación saludable y actividad física.
- Tratamiento NO farmacológico y farmacológico.
- Generalidades de las ECNT (HTA y obesidad).
- Importancia de continuar con los controles de Medicina, Enfermería, Nutrición y Psicología.
- Taller de relajación, aromaterapia y musicoterapia.

- Grupos y redes de apoyo.
- Adherencia al tratamiento.

Todas las estrategias desarrolladas con la paciente fueron favorables, debido a que hubo colaboración y participación, la disposición fue un aspecto fundamental para lograr el objetivo deseado y, de esta manera, mantener un estado de salud adecuado.

Complementando lo anterior, se implementó los siguientes diagnósticos e intervenciones de Enfermería (ver Tabla 2).

Tabla 2

Diagnósticos e intervenciones de enfermería

DX NANDA	NOC	NIC
Gestión ineficaz de la propia salud r/c demandas excesivas (estrés laboral, inasistencia a controles debido a la pandemia)	Autocontrol: enfermedad crónica	*Fomentar autocuidado
		*Educación en HEVS
		*Adherencia al tratamiento
		*Solicitar controles médicos
Déficit de actividades recreativas	Motivación	*Realizar actividades lúdicas
		*Asistencia a grupos de apoyos y espirituales
Estrés por sobrecarga r/c agentes estresantes intensos (enfermedad crónica, HTA y obesidad)	Nivel de estrés	*Asesoramiento
		*Apoyo emocional
		*Apoyo espiritual
		*Aromaterapia
Desequilibrio nutricional: Ingesta superior a las necesidades r/c aporte excesivo en relación con las necesidades metabólicas	Estado nutricional	*Terapia de relación
		*Terapia nutricional
		*Alimentación saludable
Disposición para mejorar la nutrición	Conducta de adhesión: Dieta saludable	*Ayuda para disminuir peso
		*Enseñanza: dieta y actividad física
		*Educación para la salud
		*Asesoramiento nutricional
		*Seguimiento con nutricionista

Dorothea Orem. Teoría del déficit de autocuidado

Enfermería siempre se ha relacionado con el arte de cuidar, responde a la necesidad de ayudar a las personas con el fin de mejorar la calidad de vida y mantener un bienestar físico y emocional. Por lo tanto, es importante identificar los problemas de salud y las necesidades reales de las personas, familia y comunidad que demandan cuidados.



El autocuidado es una actividad aprendida por los individuos, orientada hacia un objetivo. Es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigida por las personas sobre sí mismas, hacia los demás o hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar. (Naranjo et al., 2017, s.p.)

Siguiendo el orden de ideas, se tomó como referencia esta teoría en la implementación de los cuidados de la paciente con ECNT, debido a que la paciente se animó y motivó a tener un autocuidado, lo cual implica compromisos que tiene la finalidad de mantener su vida y su estado de salud, logrando de esta manera su propio bienestar. Además, permitió identificar las necesidades de autocuidado para poder desarrollar las actividades de autocuidado durante el seguimiento del caso.

También, gracias a esa teoría, se fortaleció en la paciente el cuidado de sí misma, ya que logró tomar conciencia del propio estado de salud, mejoró sus pensamientos y conductas, con las cuales adquirió y cumplió compromisos para continuar con los planes establecidos.

Conclusiones

Los cuidados de Enfermería con un enfoque integral permitieron que el estudiante de la práctica preprofesional lograra cumplir con las metas planteadas, debido a que la implementación de las diferentes estrategias y actividades beneficiaron el estado de salud y el bienestar de la paciente.

Además, el seguimiento permitió abordar un grupo de enfermedades que tienen gran prevalencia a nivel nacional y regional. La hipertensión arterial y la obesidad son enfermedades crónicas que afectan en las personas toda su integridad, es decir, su estado fisiológico y emocional, por esta razón, los cuidados de enfermería implementados acorde a las necesidades de la paciente y familia son primordiales para generar un impacto positivo, aún más, tomando como referencia la NANDA y la teoría de Dorothea Orem.

Finalmente, el seguimiento fue satisfactorio tanto como para el estudiando como para la paciente y su familia, debido a que se logró un aprendizaje mutuo y un acompañamiento que favoreció mantener un buen estado de salud físico y emocional.

Referencias

- American Heart Association. (s.f.). Comprender las lecturas de presión arterial. *Go Red*. <https://www.goredforwomen.org/es/health-topics/high-blood-pressure/understanding-blood-pressure-readings>
- Martínez, J. (2016). Factores asociados a la mortalidad por enfermedades no transmisibles en Colombia, 2008-2012. *Biomédica*, 36(4), 535-546. <http://dx.doi.org/10.7705/biomedica.v36i4.3069>
- Naranjo, Y., Concepción, J. y Rodríguez, M. (2017). La teoría déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. *Gaceta Médica Espirituana*, 19(3). <https://www.medigraphic.com/pdfs/espirituana/gme-2017/gme173i.pdf>
- Organización Panamericana de la Salud (OPS). (s.f.). Prevención de la obesidad. <https://www.paho.org/es/temas/prevencion-obesidad#:~:text=La%20obesidad%20y%20el%20sobrepeso,de%20la%20talla%20en%20metros>.
- Scarone, S. (2015, 2 de mayo). La importancia de conocer su IMC. <http://tuendocrinologo.com/site/nutricion/calculadora.html>

Reporte de caso: Caso recuperado de covid-19 en un administrativo de una institución de salud de la ciudad de Pasto

Jennifer Katherine Paspur Guaitarilla

Estudiante del Programa de Enfermería

Universidad Mariana

Resumen

El 31 de diciembre de 2019 las autoridades de la ciudad de Wuhan en la provincia de Hubei, China, notificaron que un grupo de 27 personas vinculadas a un mercado de productos marinos presentaba un síndrome respiratorio agudo de causa desconocida, de los cuales siete se encontraban en estado grave. Luego, el 7 de enero de 2020, las autoridades chinas informaron que un nuevo coronavirus (2019-nCoV) había sido identificado como el posible origen de la enfermedad, pues al realizar otras pruebas se descartó la presencia del SARS-CoV, el MERS-CoV, los virus de la influenza y la influenza aviar, los adenovirus, así como otras infecciones respiratorias virales o bacterianas comunes. (García et al., 2020, p. 502)

Desde la aparición, en diciembre de 2019, en Wuhan, China, de covid-19, la enfermedad causada por SARS-CoV-2 fue declarada pandemia por la Organización Mundial de la Salud el 11 de marzo, debido a su rápida propagación mundial. En Colombia, los primeros casos fueron confirmados el 13 de marzo. Hasta la fecha de la realización de este artículo, en el mundo se encuentran 55.624.562 casos confirmados por covid-19, según el último reporte de la OMS.

Contenido

Múltiples estudios han demostrado que los pacientes con comorbilidades cardiovasculares subyacentes, como hipertensión arterial y enfermedad arterial coronaria, son más propensos a sufrir una infección grave por coronavirus, ya que requiere ingreso a unidades de cuidados intensivos (UCI) y se asocia con mayor mortalidad.

Si bien suele presentarse con síntomas respiratorios leves, algunos pacientes tienen neumonía y, en casos severos, se observa un síndrome de dificultad respiratoria aguda y shock. (Noria et al., 2020, p. 222)

La nueva pandemia ocasionada por el virus SARS-CoV-2 se ha convertido en una amenaza para la población mundial, constituyendo una infección muy maligna en pacientes con enfermedades crónicas, especialmente con afectación del sistema cardiovascular.

El virus afecta de una forma más grave a personas en edades avanzadas de la vida, a pacientes con inmunodepresión y/o con enfermedades crónicas, como diabetes mellitus, cardiopatía isquémica, cáncer, enfermedad pulmonar crónica e hipertensión arterial. (García et al., 2020, p. 502)

Consideraciones éticas

Mientras se realizaba la práctica de Enfermería en el sector comunitario, se eligió una persona, con el fin de realizar un estudio de caso, partiendo de su patología, indagando sus antecedentes personales y familiares, su estilo de vida y, finalmente, se realizó un plan de cuidados para dicho paciente. Cabe resaltar que es un caso recuperado de covid-19, por lo cual, la entrevista se realizó dentro de su lugar de trabajo, dos meses después de presentar la enfermedad.

Datos de identificación

Los nombres e identificación del paciente quedan exentos de la publicación, por respeto a la privacidad del mismo)

- Género: masculino
- Fecha de nacimiento: 8 de marzo de 1966
- Edad: 54 años
- Escolaridad: técnico
- Estado civil: separado (hace 3 años)
- Procedencia: Pasto, Nariño
- R.H: O+
- Ocupación: secretario
- Religión: católico



Motivo de consulta

La información es suministrada por el propio paciente: “cuando inicié con los síntomas, dos días tuve malestar general, dolor de cabeza, de garganta y de los huesos”

Ampliación del motivo de consulta

El 8 de julio de 2020 ingresó al servicio de urgencias debido a que presentaba 2 días de evolución de malestar general, cefalea, dolor de garganta y óseo. Le ordenaron aislamiento en casa por 10 días y le tomaron prueba para covid-19, prueba que salió positiva después de 4 días.

El 17 de julio ingresó por segunda vez al servicio de urgencias, donde le tomaron RX de tórax, gases arteriales, cuadro hemático, proteína C reactiva para covid-19. El 21 de julio ingresa al servicio de hospitalización, le toman nuevamente gases arteriales, laboratorios y RX de tórax donde continua la evidencia de Covid-19.

Perfil del paciente (vivienda)

Paciente de 54 años de edad, vive con una de sus tres hijas, su vida transcurre en su casa de habitación en la zona urbana de Pasto (N), trabaja como secretario en la oficina del Sistema de Gestión del área de Seguridad y Salud en el Trabajo de una institución de salud. La casa en la que viven es propiedad de la hija, consta de dos niveles, pisos en cerámica, tres habitaciones, una sala pequeña, baño, cocina y terraza, cuentan con servicio de agua, alcantarillado, energía eléctrica y recolección de basuras.

Estilo de vida (hábitos)

- Actividad física: manifiesta que sale con su hija los fines de semana a realizar ejercicios.
- Alimentación: consta de 3 comidas principales y una merienda en la tarde, por lo general, incluye sopas variadas, arroz, granos, carnes blancas y rojas, ensaladas y jugos. Para el desayuno incluye pan integral, huevos revueltos y jugo de frutas. Menciona que diariamente consume 3 vasos de agua.
- Higiene personal: realiza la higiene corporal diario y la higiene bucal 3 veces al día.

Medioambiente

- Vivienda: se encuentra ubicada en el sector urbano de Pasto.
- Recursos del barrio: cuenta con iglesia, parque, comercio, transporte y otras necesidades para su vida diaria.

Antecedentes familiares

Paciente refiere que la mayoría de sus familiares maternos tienen hipertensión arterial.

Antecedentes personales

- Patológicos: hipertensión arterial (diagnosticado hace 5 años).
- Quirúrgicos: no refiere.
- Hospitalizaciones: enfermedad por covid-19 (hace 2 meses).
- Traumáticos: no refiere.
- Tóxicos: no refiere.
- Alérgicos: no refiere.
- Ocupacionales: no refiere.
- Nutricionales: no refiere.
- Transfusionales: no refiere.
- Psicosociales: no refiere consumo de tabaco ni alcohol.

Revisión por sistemas

- Cabeza: no refiere.
- Cuello: no refiere.
- Cardiorrespiratorio: no refiere.
- Gastrointestinal: no refiere.
- Abdomen: no refiere.
- Genitourinario: no refiere.
- Extremidades: no refiere.
- Nueropsiquiátrico: no refiere.
- Piel y anexos: no refiere.

Medios de diagnóstico

Tabla 1

Medios diagnósticos del paciente del presente caso, información suministrada por el propio paciente

Examen	Resultado
RX TORAX	Se confirma al observar un infiltrado bilateral

Nota: información suministrada por el propio paciente.

Exámenes de laboratorio

Tabla 2

Pruebas de laboratorio del paciente del presente caso

Examen	Resultado	Valor de referencia
Cuadro hemático	HB: 14.2g/dL	VN: 13-17 g/dL
	HTO: 37.3%	VN: 35-49 %
	VCM: 88fl	VN: 80-100 fl
	Leucos: 2 x10 ⁹ /L	VN: 4-10
	Neutrofilos:36.50%	VN: 50-70 %
	Linfocitos: 10.30%	VN: 20-40 %
	Monocitos: 7.30%	VN: 3-12 %
	Eosinófilos: 0.40%	VN: 0.50-5 %
Plaquetas: 157.000	VN: 150-450 × 10 ⁹ /L	
Gases arteriales	PH: 7.30	VN: 7.35-7.45
	HCO ₃ : 22	VN: 22-26
	PaCO ₂ : 48	VN: 35-45
	PaO ₂ : 52 mmHg	VN: 60-100 mmHg
	SO ₂ : 79 %	VN: 95-100 %
	Lactato: 4 mmol/L	VN: <2 mmol/L
	Pafi: 180	VN: ≥300
PCR para covid-19	Positivo para covid-19	

Nota: información suministrada por el propio paciente.

Fisiopatología

El SARS-CoV-2 pertenece a la familia Coronaviridae, cuyos miembros causan enfermedades respiratorias, entéricas, hepáticas y neurológicas. Está formado por una sola cadena de ARN con una envoltura de glicoproteína en forma espiculada, similar a una corona. Es sensible a la radiación ultravioleta y puede inactivarse con solventes lipídicos como el éter al 75%, etanol, desinfectantes con cloro, ácido peroxiacético y cloroformo; excepto clorhexidina. (Noria et al., 2020, p. 222)

Por otro lado, “la hipertensión arterial es uno de los factores más importantes que inciden en la mortalidad por enfermedad cardiovascular” (García et al., 2020, p. 503). El riesgo de presentar covid-19 es para todos, incluidos los pacientes hipertensos.



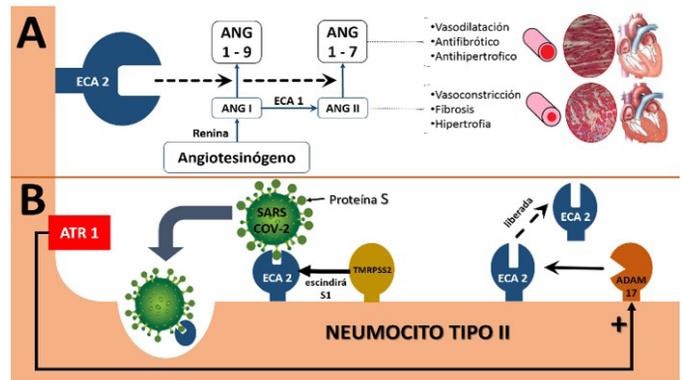
El SARS-CoV-2 y otros coronavirus pueden usar la enzima convertidora de angiotensina 2 (ECA2) para ingresar a las células del huésped. La ECA2 es abundante en las células alveolares pulmonares entre otros tejidos, proporcionando el sitio de entrada principal del virus. Después de la unión del SARS-CoV-2 ingresa a las células a través de un receptor mediado por endocitosis, por lo que los niveles de ECA 2 aumentan después del tratamiento con inhibidores de la enzima convertidora de la angiotensina (IECA) y con antagonistas de los receptores de la angiotensina II. La ECA2 también cumple una función en la protección pulmonar que se ve afectada por la infección, contribuyendo a la patogenicidad viral. (Noria et al., 2020, p. 222)

En pacientes hipertensos se relaciona su estado inflamatorio con la disfunción endotelial, que se caracteriza fundamentalmente por el desequilibrio en la producción de sustancias con acciones vasoconstrictoras y vasodilatadoras, predominantemente las primeras, lo cual lleva a un estado de disfunción hemodinámica de intensidad variable. Debe destacarse que la mayoría de los infectados que requieren hospitalización debido a las complicaciones, padecen hipertensión arterial. (García et al., 2020, p. 507)

Al igual que otros patógenos respiratorios, la transmisión se produce a través de gotitas durante la tos y estornudos. La progresión de la enfermedad puede dividirse en tres fases: a) una fase de infección temprana; b) una fase pulmonar; y c) una fase de hiperinflamación severa. Durante la fase temprana de la infección, el virus infiltra el parénquima pulmonar y comienza a proliferar. Esta etapa se caracteriza por síntomas leves y marca el inicio de la respuesta inmune innata, mediada por monocitos y macrófagos. El SARSCoV-2 puede causar daño directo a los neumocitos a través de un efecto citopático, pero también daño alveolar difuso produciendo SDRA. (Noria et al., 2020, p. 222)

Figura 1

Mecanismo de infección del virus SARS-CoV-2 y su relación con la enzima convertidora de angiotensina



A) Sistema renina-angiotensina y su relación con el receptor enzima convertidora de angiotensina 2.
 B) Mecanismo de entrada del SARS-CoV-2 al neumocito tipo 2.
 ECA1: enzima convertidora de angiotensina 1.
 ANG I: angiotensina 1.
 ANG II: angiotensina 2.
 ADAM17: dominio 17 de la metaloproteasa.
 TMPRSS2: metaloproteasa transmembrana serina 2.
 Fuente: preparado por los autores a partir del artículo de Hoffmann M y colaboradores¹².

Fuente: García-Saavedra, 2020.

Datos de múltiples estudios muestran que los marcadores inflamatorios se encuentran elevados durante la infección (proteína C reactiva, interleucina 6, interferón, factor de necrosis tumoral, procalcitonina y ferritina, entre otros), favoreciendo la respuesta inflamatoria sostenida. (Noria et al., 2020, p. 222)

Lo anterior tiene una estrecha relación con la experiencia del paciente del presente estudio de caso. Cabe aclarar que el hecho de presentar antecedente de hipertensión arterial fue lo que lo llevo a permanecer en la unidad de cuidados intensivos, donde tuvo días de mejor evolución y días de complicaciones. También es importante mencionar que durante la instancia hospitalaria le administraron los siguientes medicamentos: ampicilina + sulbactam, acetaminofén, claritromicina, enoxaparina, dexametasona, cloruro de sodio, piperacilina. El día 23 de julio, le cambiaron claritromicina vía endovenosa, por presentar flebitis, por eritromicina vía oral; gracias al tratamiento administrado, el paciente se recuperó y pudo salir de los días más severos. Al egreso hospitalario, le ordenan enoxaparina, acetaminofén, dexametasona por 7 días e inhalador, el cual lo suspendió cuando la tos disminuyó. Actualmente, se encuentra trabajando, presenta un estado de salud estable, aunque sigue controlando su tensión arterial con amlodipino por 5 mg, 1 tableta diaria.

Relación con el cuidado de Enfermería

Teniendo en cuenta la situación actual (pandemia) y el caso del paciente, resulta pertinente mencionar a la teorista Dorotea Orem, quien propone su teoría del autocuidado.

El autocuidado es una actividad aprendida por los individuos, orientada hacia un objetivo. Es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigida por las personas sobre sí mismas, hacia los demás o hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar. (Naranjo et al., 2017, s.p)

El rol de enfermería, entonces, consiste en ayudar a la persona, brindando educación acerca de cómo realizar sus propias actividades, con el fin de cubrir el bienestar físico, mental y social que requieren los individuos. Con esta teoría se busca que, por medio de la educación que brinda Enfermería, la persona logre reconocer cuales son los factores que conllevan a desarrollar patologías graves, así, intervenir oportunamente y evitar complicaciones en el estado de salud.

Plan de atención de Enfermería

Tabla 3

Actividades de Enfermería, partiendo de un diagnóstico enfermero, según NANDA, NIC, NOC

Diagnóstico NANDA	NOC	NIC	Actividades
Código: 029	Código: 0400	Código: 4040	*Evaluar cualquier episodio de dolor torácico.
Disminución del gasto cardíaco R/C alteraciones en la presión arterial S/A condición genética	Efectividad de la bomba cardíaca Indicadores *Presión sanguínea sistólica y diastólica *Ingurgitación de las venas del cuello *Edema periférico *Cansancio extremo *Intolerancia a la actividad	Cuidados cardiacos	*Verificar continuamente la circulación periférica, comprobando pulsos, edema, relleno capilar, color y temperatura de las extremidades. *Monitorización continua de los signos vitales, en especial tensión arterial y frecuencia cardíaca. *Verificar y evaluar los valores de exámenes de laboratorio, con el fin de actuar ante las alteraciones. *Educar sobre el tratamiento farmacológico que se va administrar. *Fomentar actividad física, según tolerancia del paciente, así mismo, los periodos de descanso. *Monitorizar signos de dificultad respiratoria como disnea, fatiga, cianosis. *Educar sobre que se debe informar de inmediato ante cualquier molestia cardíaca. *Monitorización de entrada y salida de líquidos, peso diario. *Educación: fomentar hábitos de vida saludable, evitar sal y azúcar en grandes cantidades, alcohol y tabaco, ya que estos son factores de riesgo, los cuales contribuyen al desarrollo de comorbilidades.



Conclusiones

Teniendo en cuenta la revisión bibliográfica, se deduce que toda persona que presenta comorbilidades será más susceptible a enfermarse por covid-19, tal como se explica en el presente artículo. Ante esto, se debe tener en cuenta que estas personas requieren un cuidado muy estricto, ya que su estado no siempre se va a mantener estable, presentan altos y bajos durante su hospitalización, por lo cual se debe mantener una monitorización continua.

Realizar este tipo de artículos permite que, como estudiantes o aprendices, se estudie la relación entre el estado de salud de una persona y la patología, esto fortalece los conocimientos, que son útiles para la práctica profesional.

Es muy importante el vínculo que aporta Enfermería, mediante los cuidados brindados a los pacientes cuando atraviesan por una enfermedad o condición que no les permite tener un óptimo estado de salud físico y mental.

Referencias

- García, M., Bell, J., Romero, D., Ferrales, N. (2020). La covid-19 en personas hipertensas. *Medisan*, 24(3), 501-514. <http://scielo.sld.cu/pdf/san/v24n3/1029-3019-san-24-03-501.pdf>
- García-Saavedra, M., Rosales-Gutiérrez, R., Valverde, E., Chumbes-Aguirre, M., Alvarado, R., Polo, R., Azañero, R. y Chávez, C. (2020). Implicaciones cardiovasculares de la infección por SARS-CoV-2: revisión de literatura. *Medwave*, 20(7). <https://www.medwave.cl/link.cgi/Medwave/Revisiones/RevisionClinica/8008.act?ver=sindisenio>
- Naranjo, Y., Concepción, J. y Rodríguez, M. (2017). La teoría déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. *Gaceta Médica Espirituana*, 19(3). <https://www.medigraphic.com/pdfs/espirituana/gme-2017/gme173i.pdf>
- Noria, S., Bachini, J. y Ramos, M. (2020). Coronavirus y sistema cardiovascular. *Revista Uruguaya de Cardiología*, 35(2), 221-226. <https://doi.org/10.29277/cardio.35.2.13>



Clasificación y principales factores de riesgo en la preeclampsia

Dora Vanessa Mallama Orozco

Resumen

Objetivo: hacer revisión de diferentes fuentes bibliográficas confiables en las que se haga referencia a la preeclampsia, su clasificación y todos aquellos factores más predisponentes para que se presente la patología.

Método: filtración de búsqueda electrónica, con el fin de que aparezcan únicamente aquellos artículos o trabajos de grado actualizados que se encuentren estrechamente relacionados con la preeclampsia, clasificación y factores de riesgo.

Introducción

Los trastornos hipertensivos del embarazo son causa importante de morbilidad grave, discapacidad crónica y muerte entre las madres, los fetos y los recién nacidos. En América Latina, una cuarta parte de las muertes maternas se relacionan con esas complicaciones. Entre los trastornos hipertensivos que complican el embarazo, la preeclampsia y la eclampsia sobresalen como causas principales de morbilidad y mortalidad maternas y perinatales. (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2014, p. 1)

Muchas de las patologías que generan morbimortalidad, a nivel materno y fetal, se pueden evitar si se proporcionan los cuidados requeridos por cada paciente de manera oportuna, actividades que se deben ejecutar desde el primer nivel de atención, que es a donde las pacientes ingresan por primera vez para que sea llevado a cabo su control prenatal. Por lo tanto, es importante que se realice un adecuado seguimiento, con el fin de detectar de manera temprana aquellos factores de riesgo a los que se encuentra expuesta la gestante, evaluar si se están produciendo cambios anormales, aquellos que no se encuentren relacionados con el embarazo. Además, es fundamental la educación que se brinde, para que la paciente sea capaz de reconocer aquellos síntomas que, en caso de presentarlos, deben ser atendidos de manera inmediata para evitar llegar a fases críticas.

Preeclampsia

La preeclampsia es un síndrome multisistémico de severidad variable, específico del embarazo caracterizado por una reducción en la perfusión sistémica generada por vasoespasmo y activación de los sistemas de coagulación. Se presenta después de la semana 20 de gestación, durante el parto o en las dos semanas posteriores a este. (Instituto Nacional de Salud Pública, 2006, p. 1)

La preeclampsia es una patología con una prevalencia a nivel mundial de 10 % de los embarazos. Presenta una mayor incidencia en mujeres menores de 20 años y mayores de 35 años al momento del embarazo y de estas el 75 % de los casos corresponden a pacientes primigestas. Anteriormente se clasificaba como preeclampsia leve, moderada y severa pero dentro de la nueva clasificación solamente se habla de preeclampsia con criterios de severidad o sin criterios de severidad. Es una patología que en la mayoría de los casos es asintomática y ya cuando presenta síntomas presenta por lo general criterios de severidad por lo que es importante el control de la presión arterial dentro de los controles prenatales. (Herrera, 2018, p. 9)

Clasificación

Preeclampsia sin criterios de severidad

Desorden de carácter hipertensivo asociado con proteinuria, edema, llegando en algunos casos a presentar anomalías en las pruebas de funcionamiento de la coagulación sanguínea, pudiendo ser también a nivel hepático, generalmente, hace su debut a partir de la semana 20, aunque los casos más frecuentes se dan al final de la misma.

El nivel de presión arterial que le da la caracterización es $\geq 140/90$ mmHg, lo que se revela mediante el seguimiento que se hace en dos ocasiones por separado y en dos momentos diferentes, con intervalos de cuatro horas, la proteinuria presenta una concentración igual o superior a 300 mg en el transcurso de 24 horas y menor a 5 g en el lapso de 24 horas. (Carrión, 2020, p. 3).

Preeclampsia con criterios de severidad

La presión arterial que se observa es igual a 160/110 mmHg, con la concentración de proteinuria en la muestra de orina elevada y mayor a 5 g en el transcurso de 24 horas, además de esto se observa cuadro edematoso masivo en la paciente, el mismo que puede comprometer la cara, las extremidades, paredes del abdomen, e inclusive la región sacra, pudiendo llegar a presentar ascitis (acumulación de líquido en la zona peritoneal) o anasarca (acumulación de líquido masiva en todo el cuerpo).

En muchas ocasiones puede presentar disminución en la producción de orina, llegando a ser menor a 400 ml/24h, con trombocitopenia menos de 100.000/mm³, la coagulación intravascular puede ser diseminada, edema a nivel pulmonar y/o compromisos serios a nivel neurológico. (Carrión, 2020, p. 4)

Etiología

En condiciones normales, durante el primer y segundo trimestre se produce la invasión del trofoblasto a nivel de las arterias espirales por parte de la decidua, ocasionando la destrucción del tejido medio y de la capa muscular de la pared arterial, por lo que se produce el remplazo del endotelio por materiales fibrinoides, lo que determina la desaparición de la estructura musculo-elástica de las arterias espirales antes mencionadas, a

consecuencia de lo cual se tiene la presencia de vasos dilatados que serían los responsables de soportar el aumento de la volemia característica del embarazo, proceso que no ocurre en mujeres con preeclampsia en donde se observa el efecto contrario a lo anterior, (...) lo que va acompañado de alteraciones a nivel local, a nivel de tono vascular, alteración en el balance inmunológico y por ende del estado inflamatorio. (Carrión, 2020, p. 4)

Factores de riesgo

Dentro de los factores más predisponentes para desarrollar preeclampsia en la gestación, se encuentran los siguientes:

- Edad: >35 y <20 años.
- Antecedente de preeclampsia en gestaciones anteriores.
- Obesidad.
- Antecedente de hipertensión.
- Situaciones estresantes en la gestante.
- Embarazo gemelar.
- Primigestante.

Cuadro clínico

En las gestantes que desarrollan preeclampsia, se pueden presentar una serie de signos característicos de la patología, ante lo cual, como profesionales de Enfermería, en cada control con la paciente se debe prestar gran atención para poder realizar un abordaje oportuno, para evitar que se generen complicaciones en la salud materno-fetal.

Edema

Por el aumento de la presión intravascular y disminución de la presión oncótica, esto determina que el líquido intracelular se desplace a la zona extracelular. De esa forma, se puede observar la presencia de edema a nivel de cerebro, retina, pulmón e hígado. Al generarse edema a nivel de órganos como el hígado, se desarrolla compresión en el epigastrio, lo que desencadena la denominada Epigastralgia (González, como se citó en Carrión, 2020)

Visión borrosa o fosfenos

Generadas por la vasoconstricción a nivel de los vasos sanguíneos y la presencia de edema de la retina (Carrión, 2020).

Proteinuria

Ocasionada por el daño a nivel glomerular y a la hipertensión, lo que genera un mal funcionamiento renal, que impide la adecuada filtración de proteínas (Carrión, 2020).

Aumento de transaminasas

Generada por el edema o la isquemia hepática, lo cual crea cuadros de necrosis centrolobulillar, esto determina la elevación de transaminasas y de deshidrogenasa láctica (Carrión, 2020).

Alteraciones hematológicas

Debido a la pérdida de líquido intravascular, lo que va a generar una hemoconcentración. Puede presentarse también la trombocitopenia y la coagulación intravascular diseminada, debido a que en la zona de la alteración del endotelio se produce la activación de la llamada cascada de coagulación y por ende el consumo de plaquetas. (Carrión, 2020, p. 6)

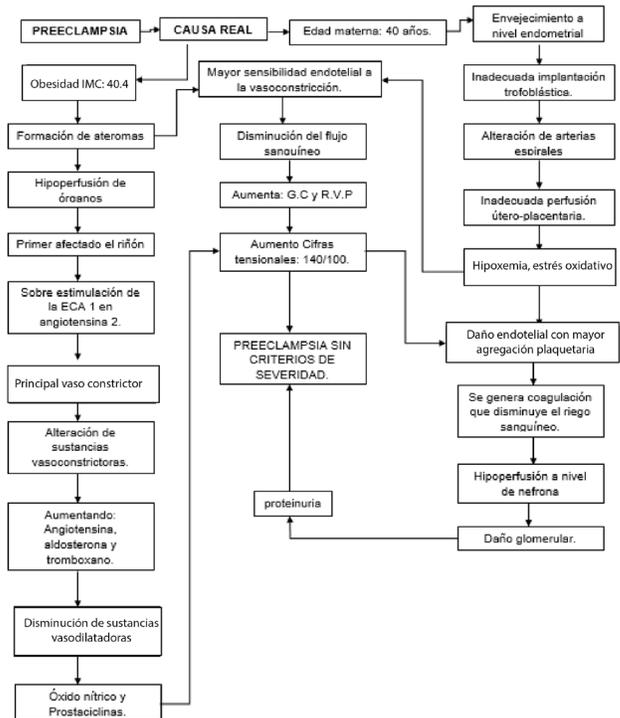
Las muertes fetales están íntimamente relacionadas con la disminución del flujo uteroplacentario y los espasmos producidos en las arterias espirales, con la subsecuente trombosis arterial, que motiva una anoxia intrauterina al feto y si este no está bien preparado para soportarla lo llevará inevitablemente a la muerte. Un gran número de gestantes desarrolló preeclampsia con agravamiento o algunas de las complicaciones inherentes a esta afección, por lo que resulta imprescindible continuar estudios que permitan modificar precozmente los factores de riesgo y relacionar un grupo de acciones que garanticen mayor la gestión del cuidado con calidad, así como, la atención prioritaria de las gestantes complicadas. (Cuenca et al., 2016, p. 663)

Esquema fisiopatológico

Esquema fisiopatológico de una paciente de 40 años de edad, con un IMC de 40.4 (obesidad), desarrolló preeclampsia sin criterios de severidad en la semana 33.2 de gestación.

Figura 1

Esquema fisiopatológico



Se puede observar en el esquema fisiopatológico de la paciente, quien presentó un cuadro de preeclampsia sin criterios de severidad, que pudo ser desencadenado por los factores de riesgo predisponentes en la usuaria, entre los que se encuentran los siguientes: edad avanzada, índice de masa corporal, ya que presentaba un estado de obesidad, estos factores incidieron en el estado de gestación de la paciente, por lo cual tuvo que ser hospitalizada.

Se pudo observar que la paciente, al momento de la revisión, ya se encontraba estable, con tensiones arteriales de 130/90 mmHg y monitoreo fetal que no indicaba alteraciones, por lo cual no le administraron medicamentos; estaba hospitalizada con el fin de mantenerla monitorizada y así evitar que se presente algún tipo de alteración de manera repentina.

Mediante la revisión bibliográfica, se puede corroborar que los trastornos hipertensivos durante la gestación se presentan con mayor incidencia en la población, lo que genera daños en el estado de salud materno-fetal, por tanto, se hace necesario hacer un abordaje en las mujeres, desde antes que se produzca el embarazo, para que conozcan todos aquellos factores que podrían ocasionar un estado hipertensivo durante la gestación, con el fin de comprender que es necesario visitar al

personal de salud para recibir las recomendaciones pertinentes y lograr tener una gestación lo más tranquila posible, en la que no se ponga en riesgo el estado de salud de la madre y tampoco del bebé.

Conclusiones

Mediante la revisión de diferentes fuentes bibliográficas y tomando como referente una paciente real que presentó preeclampsia sin criterios de severidad, se ve la necesidad de seguir profundizando en dicha patología, con la finalidad de crear una base de razonamiento científico sobre aquellas actividades que deberían realizarse de manera oportuna, desde el área de Enfermería, para prevenir los trastornos hipertensivos durante el embarazo y evitar que esta enfermedad siga estando dentro de las primeras causas de muertes materno-fetales.

Es de gran interés que haya mayor investigación y realización de diferentes diseños de intervención desde el primer nivel de atención, ya que es en donde se hace por primera vez el abordaje hacia las gestantes, con el fin de desarrollar redes de apoyo hacia las usuarias, proporcionando información pertinente que favorezca la participación activa y responsable en la construcción y cumplimiento de un plan de acción o tratamiento, donde se fomente, además, todos aquellos hábitos que permitan el adecuado progreso de la gestación, teniendo en cuenta que muchos factores desencadenantes de la preeclampsia pueden ser modificados.

Referencias

- Carrión, Y. (2020). *Proceso de atención de Enfermería en paciente gestante de 30 años con 37 semanas con preeclampsia severa* [tesis de pregrado, Universidad Técnica de Babahoyo].
- Cuenca, Y., Rodríguez, Z., Cruz, B., Cruz, Y., Barquilla, E. y García, T. (2016). Comportamiento de la preeclampsia con agravamiento en gestantes o puérperas en Mayarí. *Correo Científico Médico*, 20(4), 657-666.
- Herrera, K. (2018). Preeclampsia. *Revista Médica Sinergia*, 3(3), 8-12.
- Instituto Nacional de Salud Pública. (2006). Preeclampsia / eclampsia. *Boletín de Práctica Médica Efectiva*. https://www.insp.mx/images/stories/Centros/nucleo/docs/pme_06.pdf

Organización Mundial de la Salud (OMS). (2014). Recomendaciones de la OMS para la prevención y el tratamiento de la preeclampsia y la eclampsia. OMS. <https://www.who.int/es/publications/item/9789241548335>

Caso clínico: retraso de crecimiento intrauterino

Yina Lisbeth Díaz Montenegro
Angélica Sánchez Calderón
Carolina Vargas

Resumen

El retardo del crecimiento intrauterino (RCIU) se asocia a factores de riesgo para las madres y a causas placentarias y dependientes del feto. Es importante mencionar que esta patología es una de las causas morbilidad o mortalidad neonatal. A través de este artículo, se pretende analizar las causas, consecuencias, prevención y tratamiento para el retraso en el crecimiento.

Mediante un caso clínico relacionado con el retraso de crecimiento intrauterino se dará a conocer algunas de las causas que generaron esta situación.

Introducción

El retardo del crecimiento intrauterino (RCIU) se define como “crecimiento fetal menor al potencial debido a factores genéticos o ambientales” (Rybertt et al., 2016, p. 509). Esta patología se manifiesta por bajo peso y estatura al momento de nacer y también en el crecimiento. Esta situación puede presentarse debido a antecedentes genéticos de la madre, placentario o fetal, ya que “cerca de un tercio de ellas son de origen genético y dos tercios están relacionadas al ambiente fetal” (Rybertt et al., 2016, p. 510).

Las causas maternas pueden ser las siguientes: madre menor de 16 años o mayores de 35 años; vivir en altura; consumo de tabaco, alcohol y drogas; malnutrición durante el embarazo, entre otras (Rybertt et al., 2016). Entre las causas de origen fetal, se encuentran las siguientes: alteraciones cromosómicas y genéticas, malformaciones congénitas, infecciones, entre otras, aunque este tipo de causas también pueden relacionarse con alteración genética o por infecciones como el toxoplasma, rubeola y sífilis. También se debe a causas placentarias: infartos placentarios, infecciones placentarias, trombofilia, etc. (Rybertt et al., 2016).

Por tanto, para saber la causa del retardo en el crecimiento de un paciente, es importante conocer los

antecedentes de la madre o familiares que puedan generar este tipo patología.

Fisiopatología

La fisiopatología del RCIU por insuficiencia placentaria. Una anomalía en la placentación determina un déficit de transporte de oxígeno y nutrientes y activa en el feto una serie de mecanismos de adaptación no perfectamente entendidos y que incluyen cambios metabólicos, endocrinos, hematológicos, cardiovasculares y también en el comportamiento fetal. Entre los eventos hemodinámicos, se puede observar una vasodilatación de territorio cerebral que busca privilegiar flujo sanguíneo altamente oxigenado hacia en territorio encefálico. Paralelamente y conforme ocurre un mayor deterioro fetal, el flujo de la Arteria Umbilical (AU). (Sepulveda et al., 2014, p. 959)

Etiología

Las causas para que se presente el RCIU pueden ser por tres factores: maternos, fetales y placentarios.

Entre los factores maternos se contemplan los siguientes: trastornos hipertensivos, aquellos que



están relacionados con la preeclampsia y la hipertensión crónica; trastornos autoinmunes, cuando las madres presentan síndrome de anticuerpos antifosfolípidos, el lupus eritematoso sistémico; trombofilias, relacionadas con el polimorfismo o el factor V de Leiden; estilo de vida, se trata principalmente de la relación con “el consumo de sustancias psicoactivas, el consumo de cigarrillo, alcohol y cocaína” (Pimiento y Beltrán, 2015, p. 495); trastornos del ánimo, fármacos o desnutrición.

Los factores fetales comprenden: aneuploidías, malformaciones, infección perinatal, prematuridad y gestaciones múltiples.

Los factores placentarios están relacionados con “placenta previa, infartos placentarios, vasculitis, arteria umbilical única, placenta circunvalada, inserción velamentosa del cordón, tumores placentarios, angiogénesis aberrante” (Pimiento y Beltrán, 2015, p. 496).

Caso clínico

Paciente femenina de dos años y diez meses de edad, procedente de la vereda Tanama, municipio de Samaniego, departamento de Nariño. La niña, al momento de nacer, tuvo una talla de 44 cm y un peso de 1.640 kg. La paciente no refiere tener antecedentes familiares, los signos vitales son normales para su edad.

La paciente asiste al control de crecimiento y desarrollo, comúnmente programado para todos los recién nacidos. Del control se reporta que la niña presenta retraso en su crecimiento, porque posee índice de masa corporal IMC igual a 14, peso de 9.2 kg y una talla de 79 cm. Teniendo en cuenta las medidas que una niña de su edad debe presentar son las siguientes: peso promedio de 13.4 kg, talla promedio de 90.5 cm; por lo tanto, al comparar los valores, el diagnóstico es retardo en el crecimiento.

Discusión

Si bien es cierto, el retraso en el crecimiento intrauterino se origina por factores maternos, fetales y placentarios; sin embargo, en el caso clínico que se presenta, la niña no refiere antecedentes de enfermedades o factores que se relacionen con dicha patología. No obstante, cuando no existe ningún antecedente por parte de la madre, los controles del embarazo son de gran importancia, ya que permiten detectar dicha patología a través de ecografías y exámenes del feto, durante el periodo de gestación.

Si no se halla evidencia en la anamnesis ni en el examen físico de una etiología de base del retraso del crecimiento, ninguna manifestación clínica ni prueba aislada permite distinguir de manera fiable el retraso del crecimiento orgánico del no orgánico. (Raab, 2019, párr. 14)

En este sentido, el profesional, primero, debe hacer una búsqueda, conocer las características que presentan los padres, y luego los antecedentes de la familia, cualquier problema físico o problemas incluidos en la etiología.

Así las cosas, para evaluar la patología diagnosticada en el presente caso clínico, es importante que se realice una valoración multidisciplinaria para poder establecer o relacionar la causa con la falta de desarrollo, y qué consecuencia ocasionaría en la niña a largo plazo.

Por otro lado, en pro de establecer la causa del problema que presenta la niña, es necesario que el médico y especialistas valoren situaciones como las conductas alimentarias de la niña y de los padres, hábitos de vida y el entorno, para saber que otro factor está generando o alterando el proceso de desarrollo normal de la paciente.

Conclusiones

El retardo de crecimiento intrauterino, debido a su alta complejidad, se ha convertido en un tema prioritario en la salud materna, por cuanto se trata de la vida de un ser dentro del vientre de la madre; además, si surgen complicaciones, el riesgo de mortalidad no solo es para la madre, también para el feto.

Esta patología es un problema que no solo afecta al bebé, sino a todos los miembros de la familia y el entorno, por ello, es fundamental mantener un debido control durante el embarazo para poder prevenirse o darle un buen manejo médico.

El retraso de crecimiento intrauterino puede presentarse por diferentes causas, ante esto, es necesario, primero, conocer los antecedentes de la madre para poder realizar un seguimiento al desarrollo del niño, ya que esta patología puede generar consecuencias a corto y largo plazo, no solo al niño, también a la madre. Asimismo, es relevante realizar un diagnóstico adecuado y, sobre todo, oportuno, antes de que se presenten complicaciones.

Referencias

- Pimiento, L. y Beltrán, M. (2015). Restricción del crecimiento intrauterino: una aproximación al diagnóstico, seguimiento y manejo. *Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología*, 80(6), 493-502.
- Raab, C. (2019). Retraso del crecimiento (RC). Manual MSD. <https://www.msdmanuals.com/es/professional/pediatr%C3%ADa/trastornos-diversos-en-lactantes-y-ni%C3%B1os/retraso-del-crecimiento-rc>
- Rybertt, T., Azua, E. y Rybertt, F. (2016). Retardo de crecimiento intrauterino: consecuencias a largo plazo. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 27(4), 509-513. <https://doi.org/10.1016/j.rmclc.2016.07.010>
- Sepúlveda, E., Crispi, F., Pons, A. y Gratacos, E. (2014). Restricción de crecimiento intrauterino. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 25(6), 958-963



¿Cómo cuidar a los pacientes oncológicos?

Jessica Stefanny Franco Eraso

Andrea Nohemí Jaramillo Yandar

Estudiantes del Programa de Enfermería
Universidad Mariana

Magaly Morales Chinchá

Docente del Programa de Enfermería
Universidad Mariana

El cáncer se ha convertido en un problema de alto impacto en la sociedad, según la Organización Mundial de la Salud, en 2015, ocasionó 8,8 millones de defunciones. Cuando se habla de cáncer, se piensa inmediatamente en términos fatales, incluso, en muerte, reconociendo, entonces, que el problema va más allá de un problema de salud física. Siendo Enfermería una profesión que desempeña un papel fundamental en el acompañamiento durante el tratamiento, es necesario reconocer aquellas necesidades propias del paciente con cáncer.

El aumento considerable de los pacientes diagnosticados con cáncer es una de las realidades sentidas del siglo XXI, que ha representado para las entidades de salud, así como para el talento humano en salud, una mayor aproximación a las necesidades de cuidado del paciente, que solo pueden ser satisfechas de manera eficaz cuando se reconoce el protagonismo del paciente dentro del proceso de cuidado.

En este orden de ideas, el cuidado de Enfermería debe evolucionar y mostrar mayor interés en el cuidado de los pacientes con cáncer; aunque esto es relativamente nuevo, hace parte también de los intereses de Enfermería, ya que como enfermeros se tiene un objetivo principal: brindar cuidados integrales a quien los necesita.

Las acciones realizadas por el personal de Enfermería pueden ser valoradas mediante las percepciones del paciente, es ahí donde los cuidados hacia ellos parecen ser insuficientes, por tanto, es necesario que las futuras generaciones de enfermeros estén dispuestas a hacerlo bien y colocar todo el esfuerzo en la humanización del cuidado.

Existen situaciones que influyen en el quehacer del profesional de Enfermería, olvidando en algunos momentos, que la esencia de ésta, es el respeto a la vida y el cuidado profesional del ser humano, Por tal motivo, surge la necesidad de reflexionar acerca de la importancia del cuidado de enfermería, ya que éste repercute y forma parte de la producción de los servicios prestados al paciente, considerados imprescindibles para conseguir algunos resultados finales tales como, el alta, la satisfacción y

menor estancia hospitalaria del paciente, mayor productividad, eficiencia y eficacia del profesional y el mantenimiento de la calidad de la atención, entre otros. (Juárez-Rodríguez y García-Campos, 2009, p. 113)

Como profesionales de Enfermería y dentro del proceso formativo, uno de los pilares primordiales es la satisfacción de necesidades del paciente, que puede darse a través de la interacción que surge durante el acto de cuidado.

Realmente es interesante interactuar en este campo, donde la búsqueda de la atención integral es primordial, ya que permite detectar las necesidades y expectativas de los pacientes oncológicos. Existen pocos estudios que se centran en la atención del paciente, sin embargo, es más fácil lograr conocer las necesidades que presentan desde la perspectiva personal de cada uno de ellos. Por lo anterior, se pretende generar impacto emocional en los pacientes, ya que para ellos el dolor, los cambios en su imagen corporal y pensar en la muerte, los afecta totalmente, así, en esta exploración, se quiere encontrar recursos e información que pueda ser de apoyo para los profesionales de enfermería en cuanto al tratamiento del paciente y bienestar de sus familiares, ya que esto es de vital importancia para su recuperación.

Avanzar significativamente en la nueva forma de concebir el cuidado; entendiendo que más allá del componente teórico y científico que el profesional de Enfermería pueda tener, no existe mayor veracidad que lo expresado por el paciente oncológico, quien vivencia y experimenta claramente la enfermedad.

Toda esta responsabilidad requerirá de apoyo desde los servicios de salud, dándoles a conocer que no se encuentran solos, que también se piensa en ellos, que estamos dispuestos como trabajadores de salud a seguirlos acompañando a pesar de las circunstancias, como la que estamos viviendo a nivel mundial por la pandemia, aun así, seguimos pendientes de caminar juntos, a pesar de la distancia, rompiendo fronteras, apoyados en la tecnología. (Tamara et al., 2020, p. 71)

Referencias

- Juárez-Rodríguez, P. y García-Campos, M. (2009). La importancia del cuidado de enfermería. *Revista de Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 17(2), 113-115. <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2009/eim092j.pdf>
- Ortiz, V., Gallardo, K., Morales, R., Torres, J. y Benavides, F. (2020). Pensando en los cuidadores de pacientes crónicos en tiempos de pandemia. *Boletín Informativo CEI*, 7(3), 70-71. <http://editorial.umariana.edu.co/revistas/index.php/BoletinInformativoCEI/article/view/2381>



Desgaste laboral en el personal de salud en tiempos de pandemia

Ángela María Cuastumal Castillo

Sandra Camila Eraso Peñafiel

Angie Juliana Erazo Mora

Gissel Vanessa Lasso Mora

Silvia Johana Santacruz López

Estudiantes del Programa de Enfermería

Universidad Mariana

Magaly Morales Chinchá

Docente del Programa de Enfermería

Universidad Mariana

La Organización Mundial de la Salud define el desgaste laboral como agotamiento mental, emocional y físico, causado por el cansancio que surge de un clima laboral inapropiado; el estrés laboral crónico se ve reflejado en quienes mantienen una interacción constante y continúa con otras personas.

Lo anterior está relacionado con un conjunto de factores estresantes asociados con el desempeño de la profesión médica, entre los cuales figuran la sobrecarga de trabajo, los pacientes 'difíciles', el poco tiempo para la atención y el salario insuficiente, entre otros.

(...) en el personal de enfermería, este [desgaste laboral] genera alteraciones y, de hecho, se afecta el bienestar de la población atendida, de manera que minimiza el reconocimiento social de estos profesionales de la salud, por lo cual se deben implementar medidas preventivas (...).

El síndrome de burnout ha sido reconocido como un problema en la esfera profesional de la vida moderna, principalmente en la última década. (Bedoya, 2017, p. 3173)

Los profesionales de la salud, en especial el personal que ejerce en el área asistencial, actualmente vive un alto nivel de desgaste laboral, debido al incremento

de pacientes en los centros hospitalarios a causa de la emergencia sanitaria virus covid-19, enfermedad que amenaza y pone en riesgo el bienestar de toda la población a nivel mundial. Lo anterior ha expuesto al personal de salud a sufrir el síndrome de burnout, ya que permanecer en contacto con distintas dinámicas laborales y pacientes afectan inevitablemente el desempeño de sus actividades; además, la combinación entre la responsabilidad y la carga laboral, que supone el cuidado de pacientes covid-19, desarrolla distintos factores que dan paso a cuadros de estrés e insatisfacción laboral.

En este contexto, los trabajadores del área de la salud, que por su responsabilidad, compromiso y dedicación, tienden a padecer un estrés prolongado, lo que significa que tiene una alta probabilidad de padecer este síndrome y por supuesto a poner en riesgo su calidad de vida. Por esta razón, resulta interesante abordar las dimensiones psicosociales: agotamiento emocional, despersonalización y realización personal, que pueden desencadenar el desgaste laboral en los trabajadores del área asistencial, al convertirse en factores predictivos de salud mental de los trabajadores, y que al ser intervenidos de forma oportuna pueden evitar la aparición y desarrollo de enfermedades asociadas. Situaciones como el acoso, sobrecarga, altas jornadas de trabajo, precariedad, problemas sociales, familiares y la actual emergencia sanitaria por covid-19 son situaciones determinantes en

la motivación de un trabajador, y pueden condicionar el cumplimiento de los procesos misionales de una institución de salud.

Es de gran interés el bienestar del talento humano, siendo esencial la motivación para profundizar en los factores que pueden condicionar este estado en un trabajador; así mismo, lograr la participación en escenarios administrativos que impliquen el conocimiento de los contextos que rodean al personal de salud, el cual se ha visto afectado por la propagación de covid-19 en los centros hospitalarios.

Referencias

Bedoya, E. (2017). Prevalencia del síndrome de burnout en trabajadores de un hospital público colombiano. *Medisan*, 21(11), 3172-3179.



Infecciones nosomiales del tracto urinario

María Angélica Caicedo Betancourt

Harold David Mipaz Ceballos

Edith Alexandra Rodríguez Villarreal

Nathalia Elizabeth Taimbud Bernal

Estudiantes del Programa de Enfermería

Universidad Mariana

Magaly Morales Chinchá

Docente del Programa de Enfermería

Universidad Mariana

Las IAAS, también denominadas infecciones «nosocomiales» u «hospitalarias», son infecciones contraídas por un paciente durante su tratamiento en un hospital u otro centro sanitario y que dicho paciente no tenía ni estaba incubando en el momento de su ingreso. Las IAAS pueden afectar a pacientes en cualquier tipo de entorno en el que reciban atención sanitaria, y pueden aparecer también después de que el paciente reciba el alta. Asimismo incluyen las infecciones ocupacionales contraídas por el personal sanitario. Las IAAS son el evento adverso más frecuente durante la prestación de atención sanitaria, y ninguna institución ni país puede afirmar que ha resuelto el problema. Según los datos de varios países, se calcula que cada año cientos de millones de pacientes de todo el mundo se ven afectados por IAAS. (Marzola, 2017, p. 1)

Las infecciones intrahospitalarias son uno de los principales temores que tiene cualquier paciente al ser hospitalizado en una institución de salud, sobre todo cuando se debe realizar algún tipo de procedimiento invasivo, ya que requiere de mayor cuidado en el proceso asistencial para la pronta mejoría del. Las infecciones nosocomiales se presentan con mayor frecuencia en este tipo de intervenciones y, se puede decir, que se presentan casi que a diario.

Las infecciones intrahospitalarias del tracto urinario son las infecciones nosocomiales más comunes.

80 % de las infecciones son ocasionadas por el uso de una sonda vesical permanente. Las infecciones urinarias causan menos morbilidad que otras infecciones nosocomiales pero, a veces, pueden ocasionar bacteriemia y la muerte. Las infecciones suelen definirse según criterios microbiológicos: cultivo cuantitativo de orina con resultados positivos ($\geq 10^5$ microorganismos/ml, con aislamiento de 2 especies microbianas, como máximo). Las bacterias causantes provienen de la flora intestinal, ya sea normal (*Escherichia coli*) o contraída en el hospital (*Klebsiella* polifarmacorresistente). (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2002, p. 5)

Estas infecciones, en la mayoría de situaciones, se presentan por la atención que el personal asistencial de enfermería les brinda a los pacientes que tienen cateterismo vesical, ya sea intermitente o permanente; parte del personal no acatan los protocolos que se encuentran en el hospital o clínica, ya sea por sobrecarga laboral, por afán, por falta de conocimiento o porque acatar las debidas técnicas asépticas que se establecen en el protocolo les quita tiempo para continuar con las demás labores asignadas. Todo esto aumenta la permanencia del paciente, gastos para la institución de salud, para los mismo pacientes y familiares; así como también, aumentan las posibles complicaciones, como la resistencia a los microorganismos que pueda contraer y, en casos extremos, la muerte.

Por lo tanto, es importante que se realicen diferentes investigaciones para poder determinar la incidencia que tiene el personal asistencial de enfermería en la aparición de infecciones intrahospitalarias asociadas al tracto urinario, de esta manera, poder adquirir la información necesaria que ayude al personal de salud a la prevención de estas infecciones. También se pueda colocar en práctica los procesos y protocolos necesarios para lograr una mejora de la situación de salud de cada paciente.

Se espera que este estudio se ayude para la institución de salud en la cual se va a realizar la investigación y para los autores, quienes han demostrado gran interés por generar diferentes soluciones y respuestas a esta problemática tan frecuente. Como futuros profesionales de enfermería se busca el bienestar de los pacientes, a través de investigaciones acerca de los diversos factores de riesgo y las posibles soluciones para la pronta y oportuna recuperación de los pacientes que se encuentran en el servicio de medicina interna.

Referencias

Marzola, D. (2017). Informe de infecciones asociadas a la atención en salud, año 2017. https://www.dssa.gov.co/images/INFORMES_IAAS_ANO_2017.pdf

Organización Mundial de la Salud (OMS). (2002). *Prevención de las infecciones nosocomiales Guía práctica* (2.ª ed.). Organización Mundial de la Salud.



Evaluación e intervención por parte de enfermería de la sobrecarga en cuidador de adulto mayor diagnosticado con diabetes tipo II

Johan Sebastián Guerrero Castro
Wendy Valentina Narváz Córdoba
Lizeth Daniela Riascos Enríquez
Estudiantes del Programa de Enfermería
Universidad Mariana

Magaly Morales Chinchá
Docente del Programa de Enfermería
Universidad Mariana

La incidencia de las enfermedades crónicas no transmisibles como la diabetes mellitus tipo II en la población actual cada año va en ascenso, dando lugar a un alarmante problema de salud.

“En Colombia la prevalencia de diabetes mellitus tipo 2 oscila entre el 4 y el 8 %, en función del rango de edad de la población estudiada. (...). Esta enfermedad se encuentra entre las primeras cinco causas de muerte en Colombia y su morbilidad también es considerable” (Aschner, 2010, p. 95).

El manejo de esta situación patológica es más de cuidado preventivo que curativo. La responsabilidad del cuidado recae principalmente en la persona que la padece y en los miembros de la familia. Por lo general la labor de cuidar se delega a una persona que se compromete a realizar las acciones del caso, de forma permanente y durante un tiempo prolongado. Se les llama cuidadores principales o informales. Ellos constituyen la principal forma de brindar cuidado informal y domiciliario a nivel mundial. Carretero et al. (como se citó en Pinzón-Rocha et al., 2013, p. 243)

Se puede definir cuidador familiar como:

La persona encomendada de cubrir las necesidades básicas y psicosociales del [adulto], aquel que lo

supervisa en sus acciones cotidianas domiciliarias; se denomina como tal, porque generalmente la persona que asume esta responsabilidad tiene lazos de parentesco con el adulto mayor. (Valle-Alonso et al., 2015, p. 21)

Los cuidadores informales son un componente esencial del cuidado crónico, debido a que tienen una gran responsabilidad en la satisfacción de necesidades de cuidado, procesos adaptativos frente a la enfermedad y respuestas positivas en adherencia a tratamientos. Indagar por la experiencia, sentimientos y significados que tienen los cuidadores acerca de esta situación de salud, permite analizar e interpretar el desempeño de su rol, así mismo establecer mecanismos que permitan mejorar su habilidad de cuidado. Astudillo et al. (como se citó en Pinzón-Rocha et al., 2013, p. 243)

“La atención que realiza el cuidador familiar modifica el tiempo dedicado a sus acciones de recreo, actividades sociales, de relaciones, a su vida íntima y su libertad, provocando problemas en su armonía emocional” (Valle-Alonso et al., 2015, p. 21). “Por lo tanto, el cuidador vive una situación de sobrecarga que origina tendencias a un desequilibrio físico y mental comprometiendo en muchos casos la vida del mismo” (Martín et al., 2019, p. 59).

Evaluar la sobrecarga de estos cuidadores es importante para realizar una intervención adecuada desde diferentes profesiones, en este caso desde Enfermería, haciendo énfasis en los principales factores de riesgo que conllevan complicaciones sistémicas y una calidad de vida precaria en las personas que las padecen y también cuidan de ellas.

Del mismo modo, se reconoce que el principal escenario sobre el cual se debe actuar desde el comienzo es el primer nivel de atención en salud, que corresponde la educación en hábitos y estilos de vida saludables, dado que las ETS son enfermedades, como ya se mencionó, prevenibles y no curativas; además, la importancia que tiene el cuidado de uno mismo para poder cuidar a los demás.

Se debe tener en cuenta que la población Diana, en este caso, son los cuidadores de adultos mayores que hacen parte de un grupo vulnerable en la sociedad, dado que la mayoría pertenecen a un estrato socioeconómico bajo, por ende, se debe implementar estrategias lúdico-pedagógicas de impacto, fáciles de comprender y que lleguen a formar consciencia en toda la población donde se realice la intervención.

En este sentido, cabe destacar la aparición de un nuevo actor en esta problemática, ya que junto con la figura del paciente crónico nace la figura del cuidador familiar, persona encargada, en muchas ocasiones, de asumir la responsabilidad del cuidado de su ser querido y encargarse de todo lo que ello implica (cuidados, controles, medicamentos, etc.) (Ortiz et al., 2020).

Referencias

Aschner, P. (2010). Epidemiología de la diabetes en Colombia. *Avances en Diabetología*, 26(2), 95-100. [https://doi.org/10.1016/S1134-3230\(10\)62005-4](https://doi.org/10.1016/S1134-3230(10)62005-4)

Martín, A., Medina, P., Hernández, R., Correa, S., Peralta, S. y Vargas, M. (2019). Grado de sobrecarga y caracterización de cuidadores de personas adultas mayores con diabetes mellitus tipo 2. *Enfermería Global*, 56, 57-67. <http://dx.doi.org/10.6018/eglobal.18.4.361401>

Ortiz, V., Gallardo, K., Morales, R., Torres, J. y Benavides, F. (2020). Pensando en los cuidadores de pacientes crónicos en tiempos de pandemia. *Boletín Informativo CEI*, 7(3), 70-71. <http://editorial.umariana.edu.co/revistas/index.php/BoletinInformativoCEI/article/view/2381>

Pinzón-Rocha, M., Aponte-Garzón, L. y Hernández-Páez, R. (2013). Experiencia de los cuidadores informales en el manejo de la diabetes mellitus tipo II. *Orinoquia*, 17(2), 241-251. <http://www.scielo.org.co/pdf/rori/v17n2/v17n2a11.pdf>

Reyes, V. (2015). Prioritario que los cuidadores familiares de adultos mayores dependientes reciban apoyo. *Boletín UNAM-DGCS*. https://www.dgcs.unam.mx/boletin/bdboletin/2015_407.html

Valle-Alonso, M., Hernández-López, I., Zúñiga-Vargas, M. y Martínez-Aguilera, P. (2015). Sobrecarga y Burnout en cuidadores informales del adulto mayor. *Enfermería Universitaria*, 12(1), 19-27.



Los conocimientos, actitudes y creencias en cuanto a la donación de órganos y trasplantes

Sara Mabelly Lara Buitrón

John Sebastián Madroñero

Estudiantes del Programa de Enfermería
Universidad Mariana

Magaly Morales Chincha

Docente del Programa de Enfermería
Universidad Mariana

En este artículo se pretende:

conocer los factores que determinan una opinión a favor o en contra de la donación en diferentes grupos poblacionales (...) permitirá optimizar los recursos invertidos en la realización de campañas de promoción de la donación y el trasplante. Cuanto mayor sea el conocimiento disponible acerca de las variables que influyen en una opinión negativa hacia la donación en un determinado grupo social, más específicamente se podrá actuar sobre ellas. (García, 2015, p. 50)

En este sentido, es necesario indagar sobre qué tipo de conocimiento, creencias e información tiene la población de Pasto, Nariño en relación con la donación de órganos, ya que es útil para concientizar a la población de la ciudad acerca de la importancia que tiene la donación de órganos.

La donación de órganos es un tema que atrae a la medicina y a la tecnología, ya que representa un reto: el remplazo de un órgano que ha perdido su capacidad de funcionamiento por otro que sí funciona adecuadamente. De esta manera, es posible cumplir con lo que se requiere para que un organismo se considere sano.

La necesidad de crear consciencia en las personas del departamento de Nariño nace porque se considera que un acercamiento a los conocimientos sobre la donación de órganos, a través de encuestas, despierta el interés de la ciudadanía, esto permitirá la discusión y difusión del tema. A la vez, constituye un inicio a la formulación de estrategias para incentivar la donación y así salvar vidas o mejorarlas. De igual manera, al identificar cuáles son los aspectos que están generando una baja participación de la población en la donación de órganos para trasplante, se logrará disminuir las listas de espera.

Así mismo, este trabajo permitirá abarcar una amplia perspectiva a nivel personal y social, dado a que influyen muchos factores en este tema: religión, cultura, necesidad, factor ético y moral. Así las cosas, durante el desarrollo de este trabajo, se encontrará puntos de vista muy distintos, y es aquí donde entra la utilidad de la investigación, porque permitirá aclarar las falsas creencias: la incompreensión o desconocimiento de la muerte cerebral, la idea del mercado negro, redes de distribución y comercio ilícito; también la creencia de que no se puede acceder a la donación de órganos debido a bajos recursos económicos; la desfiguración del cadáver, es decir, se piensa que el cadáver queda sin la dignidad necesaria para ser despedido conforme lo requieren los ritos funerarios; o la creencia que por la edad avanzada o por alguna enfermedad que padecen, sus órganos no serán útiles (Guerra, 2005).

La donación de órganos es un tema muy poco estudiado en la ciudad de Pasto, donde el conocimiento es casi nulo, por ello, la relevancia social viene dada por el hecho de que:

La donaciones de órganos se enmarcan en el contexto de la salud y el desarrollo de procedimientos quirúrgicos cada vez más eficaces, de hecho la donación de órganos y el trasplante de ellos representa una posibilidad altamente fiable de vida para otros, de manera que un estudio en este sentido puede dar nuevos conocimientos respecto de las creencias y razones que impiden la existencia de un número mayor de donantes. (Guerra, 2005, p. 15)

Referencias

- García, J. (2015). *Actitud hacia la donación y el trasplante de órganos de cadáver entre los inmigrantes latino-americanos residentes en Florida (USA)* [tesis de doctorado, Universidad de Murcia]. TDX. <https://www.tesisenred.net/handle/10803/371733#page=1>
- Guerra, R. (2005). *Donación de órganos: comprensión y significado* [tesis de pregrado, Universidad de Chile]. Repositorio Académico de la Universidad de Chile. <https://repositorio.uchile.cl/handle/2250/106460>



La sobrecarga del cuidador de pacientes con cáncer y sus consecuencias

Álvaro Javier Moncayo Chaucanez
Mitchell Andrea Chavez Muñoz
Estudiantes del Programa de Enfermería
Universidad Mariana

Magaly Morales Chinch
Docente del Programa de Enfermería
Universidad Mariana

El cáncer es una enfermedad que afecta a un gran número de la población, sin ningún tipo de distinción por sexo, edad, raza o condición socioeconómica, trae consecuencias tanto al paciente que padece la enfermedad como para su familia; sin embargo, la mayoría de veces se cuenta con la presencia de un familiar o cuidador primario que toma mayor responsabilidad en el cuidado. Este cuidador no tienen ningún tipo de preparación y desarrolla esta actividad de acuerdo con sus conocimientos, esto puede traer algunas consecuencias negativas en el cuidador, si no se toman medidas de autocuidado y de apoyo por parte de otros cuidadores, ya que puede ocasionar sobrecarga en el cuidador primario, lo cual va afectar su calidad de vida y su bienestar físico, mental y social, ya que el cuidado de una persona con una enfermedad crónica, como es el cáncer, demanda gran parte del tiempo que el cuidador utilizaba para actividades familiares, laborales y de ocio, las cuales se ven afectadas como consecuencia de la sobrecarga ejercida por el cuidador.

De acuerdo con el estadio de la enfermedad de su familiar, el cuidador primario puede tener diferentes grados de dependencia física y mental, generando en el cuidador un descuido de su propia salud, teniendo que sobrellevar múltiples funciones: cuidado de sus hijos, cumplir un horario laboral, responder económicamente por una familia y, adicional a ello, estar pendiente del tratamiento médico, aseo, alimentación y manejo

de algunos dispositivos médicos que hagan parte del tratamiento de su familiar, lo cual inevitablemente causará en el cuidador el desarrollo de estrés por la múltiples funciones que debe cumplir, es decir, aumento de la sobrecarga.

Existen muchos estudios que demuestran que la sobrecarga del cuidador se presenta con mayor frecuencia en la mujer, teniendo en cuenta que el cuidado ha sido atribuido a esta a lo largo de la historia; sin embargo, el rol del cuidador puede ser ejercido por cualquier persona, por tal motivo, es importante identificar las causas de la sobrecarga e intervenirlas de forma oportuna, por medio de la orientación o educación al paciente, según su estado de salud, y a su familiar. Así mismo, es necesario dar a conocer la importancia de la participación en el cuidado del paciente por varios miembros de la familia, para evitar que la responsabilidad recaiga en un solo cuidador, brindar una orientación sobre el manejo adecuado del paciente en términos de tratamiento médico, como citas, controles, administración de medicamentos, pero también educando en el manejo de las posibles complicaciones o dificultades que se pueden presentar en el manejo del paciente dentro de su hogar.

En este sentido, la sobrecarga del cuidador es un tema de gran relevancia, ya que la presencia de enfermedades crónicas o que generan algún tipo de dependencia, entre

estas el cáncer, se seguirán presentando y, por tanto, siempre habrá la presencia de un cuidador primario que se encuentre en riesgo de desarrollar sobrecarga; por ello, es importante trabajar en la prevención de esta problemática, desde las instituciones de salud, con la orientación brindada al paciente, pero principalmente al cuidador primario, haciendo énfasis en su autocuidado, ya que de su estado de salud va a depender la calidad de cuidado que brinde a su familiar.

Así las cosas, se debe tener en cuenta la importancia de la aplicación de teorías como la teoría de déficit de autocuidado de Orem, la cual, gracias a la subteoría de sistemas de enfermería, permite brindar una adecuada atención al paciente, de acuerdo con su grado de discapacidad o dependencia, y una orientación y educación al paciente y su cuidador en actividades que permitan su participación y autocuidado, en busca de su propio bienestar, generando en el paciente un grado de responsabilidad y participación en su cuidado, de acuerdo con su condición clínica para que disminuya el exceso de actividades en el cuidador primario y, por lo tanto, la aparición de sobrecarga.

Teniendo en cuenta que los cuidados brindados por el cuidador primario carecen de algún tipo de fundamento o son brindados de forma empírica, es responsabilidad del equipo de salud y de los futuros profesionales transmitir los conocimientos adquiridos, durante la formación, en aspectos de prevención de la enfermedad, en este caso con medidas educativas y eficaces que se puedan aplicar en el cuidado de los pacientes con algún grado de dependencia, especialmente en pacientes con cáncer que requieren manejo de dispositivos como parte de su tratamiento, como también a manejar de forma adecuada los posible efectos adversos de algunos tratamientos en estos pacientes como son la quimioterapia y radioterapia.

En este punto hay algo muy relevante por destacar y es la aparición de un nuevo actor en esta problemática, ya que al lado de la figura del paciente crónico nace la figura del cuidador familiar, quien es el encargado, en muchas ocasiones, de asumir la responsabilidad del cuidado de su ser querido, estando al tanto de su tratamiento farmacológico y no farmacológico, de llevarlo a los controles, incrementándose su labor cotidiana, en ocasiones generándole estrés y alteración en su calidad de vida, de allí la importancia de incluir al cuidador en actividades educativas y de acompañamiento que

le den mayor conocimiento en cuanto al manejo del paciente crónico, así como también estrategias para afrontar la labor de acompañamiento a su familiar sin olvidarse de sí mismos, dándoles a conocer estrategias de manejo del tiempo libre, del estrés, que contribuirán a disminuir la carga del cuidador mediante el fortalecimiento de la habilidad del cuidado, lo cual redundará en una mejor calidad de vida tanto para el cuidador como para el paciente crónico. (Ortiz et al., 2020, p. 71)

Referencias

- Ortiz, V., Gallardo, K., Morales, R., Torres, J. y Benavides, F. (2020). Pensando en los cuidadores de pacientes crónicos en tiempos de pandemia. *Boletín Informativo CEI*, 7(3), 70-71. <http://editorial.umariana.edu.co/revistas/index.php/BoletinInformativoCEI/article/view/2381>



Conocimientos y prácticas en el uso terapéutico de medicina tradicional

Viviana Shirley Torres Díaz

Estudiante del Programa de Enfermería
Universidad Mariana

Magaly Morales Chinch

Docente del Programa de Enfermería
Universidad Mariana

Según la Organización Nacional Indígena de Colombia (ONIC, 2020), en la historia de la salud, las plantas han jugado un papel importante en la curación de enfermedades de las personas, lastimosamente, su utilización se ha ido desvalorizando con el pasar de los tiempos, pero, pese a este suceso, muchos pueblos y comunidades han logrado proteger y seguir con estas prácticas ancestrales, y muchos enfermos han optado por tomarlas como una solución a sus dolencias.

El aporte de conocimientos y prácticas ancestrales de las comunidades indígenas son muy importantes, ya que poseen grandes saberes acerca de prácticas tradicionales, además del gran valor y respeto por la naturaleza (para ellos Pacha Mama). Por lo tanto, se promoverá con más fuerza el uso de tratamientos naturales y se tratará de afianzar en la gente los beneficios que traen estas prácticas.

A lo largo de la evolución de la salud, se puede evidenciar como las personas, por su estilo de vida, se vuelven más susceptibles a las enfermedades, ante esta situación, es necesario buscar el bienestar de la población. En este caso, el estudio está focalizado en los adultos mayores, quienes por su experiencia, de generación en generación, han marcado un concepto de medicina tradicional diferente a los métodos convencionales, por lo cual, se logra que estas no pierdan su interés, costumbre y, por supuesto, su

importancia, desde lo cual se decide investigar a profundidad los conocimientos y prácticas de esta medicina alternativa, que abre paso a la prevención de muchas dolencias, teniendo en cuenta que los efectos adversos serán mínimos.

Por lo anterior, es más factible tener una población que ya practique estas alternativas o tenga un conocimiento previo de ello, como es el caso de la población de los adultos mayores pertenecientes al Hogar Geriátrico San Vicente de Paul, donde la medicina tradicional ha favorecido positivamente en su diagnóstico y ha prevenido posibles alteraciones.

Este fenómeno, acompañado de una cultura tradicional por parte de esta población, hace que exista una inclinación mayor hacia los medicamentos naturales o no convencionales, que se han venido utilizando desde hace miles de años en poblaciones como en Mocoa, Putumayo. De esta manera, se pretende fortalecer los conocimientos obtenidos de los pacientes del Hogar Geriátrico San Vicente de Paul del municipio Mocoa, que padecen dolor crónico, y que permite enfocar cada propiedad medicinal hacia una dolencia en específico, haciendo que los resultados no sean considerados como un efecto generalizado ni placebo, sino que se pretende dar una herramienta que sirva para cada dolor crónico en particular.

Relación entre Enfermería y los antibióticos. Una mirada holística

Karen Juliana Villota Velasco
Jimmy Alexander Rosero Burbano
María Cristina Ruano Coral
Estudiantes del Programa de Enfermería
Universidad Mariana

Magaly Morales Chinch
Docente del Programa de Enfermería
Universidad Mariana

Una de las actividades con mayor riesgo es sin duda alguna la administración de medicamentos, utilizados para prevenir, curar o diagnosticar enfermedades; sin embargo, el uso de estos también puede causar daño en la salud del paciente que los consume, ya que puede aumentar la morbi-mortalidad asociada al cuidado de la salud (Castaño y Moreno, 2016). En la actualidad, “el personal de enfermería es el responsable de la preparación y administración de medicamentos, según prescripción médica” (Maqueda y Pérez, 2017, p. 179); teniendo en cuenta que en dicha administración puede generar un riesgo no en el paciente.

Los antibióticos se encuentran entre los fármacos más prescritos en los hospitales y destacan por la mayor incidencia de reacciones adversas, teniendo en cuenta que los errores más perjudiciales están relacionados con el diagnóstico, la prescripción y el uso de medicamentos (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2019); sin embargo, se ha identificado que en algunas instituciones de salud aún no se tiene en cuenta la seguridad del paciente en cuanto a la administración de antibióticos. Por tanto, “el impacto de los eventos adversos se refleja no solo en cifras epidemiológicas, sino también en el incremento de la morbimortalidad de los pacientes, mayores tiempos de estancias, costos, desconfianza y deterioro del desarrollo profesional” (Achury et al., 2016, p. 326).

En este sentido, es importante identificar los eventos adversos y los factores desencadenantes para establecer planes de mejoramiento que aporten al cuidado de la salud; entre los cuales se encuentran los relacionados directamente con el paciente, con el tratamiento y con el cuidado intrahospitalario, según el manejo terapéutico y uso de dispositivos y del sistema institucional; nivel de formación y capacitación, determinados por errores en los procesos; el equipo de trabajo, los equipamientos y los lineamientos institucionales (Achury et al., 2016).

La seguridad del paciente es un principio fundamental de la atención sanitaria y propio del profesional de enfermería, por ser el encargado de velar por los cuidados del paciente para evitar eventos adversos que se generan durante la atención. Es importante saber que la administración de medicamentos va de la mano de una adecuada práctica de cuidados de enfermería, que fomenten la realización de un proceso de atención de enfermería eficaz, que salvaguarde la vida del paciente y aplique con rigor los fundamentos científicos dentro de la farmacología, con el fin de presentar una disminución de eventos adversos. La adecuada práctica de los cuidados de enfermería en la administración de medicamentos se verá reflejada en la disminución de errores que se pueden presentar durante y después de esta actividad.

La preocupación como futuros profesionales de Enfermería acerca de las dinámicas que imparte la práctica clínica hace un llamado a una reflexión interna sobre la importancia de incorporar nuevas estrategias que faciliten y optimicen el trabajo de enfermería, a partir del reconocimiento de la praxis del cuidado. Para lograr avances en materia de seguridad del paciente y específicamente en la administración segura de medicamentos, es necesario crear mecanismos que, más allá de identificar errores y fallos en el sistema, permitan la inclusión de nuevas tecnologías que apoyen y diversifiquen los cuidados que brinda el personal de enfermería.

Referencias

- Achury, D., Rodríguez, S., Díaz, J., Cavallo, E., Zarate, R., Vargas, R. y De las Salas, R. (2016). Estudio de eventos adversos, factores y periodicidad en pacientes hospitalizados en unidades de cuidado intensivo. *Enfermería Global*, 42, 324-340. <https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v15n42/administracion2.pdf>
- Castaño, N. y Moreno, P. (2016). *Factores relacionados a eventos adversos asociados con medicamentos en el departamento de Antioquia 2014-2015* [tesis de maestría, Universidad CES]. Archivo digital. http://www.afam.org.ar/textos/mayo_2018/factores_relacionados_medicamentos_antioquia.pdf
- Maqueda, P. y Pérez, J. (2017). Seguridad del paciente en la administración de antibióticos: evaluación del riesgo. *Revista de Calidad Asistencia*, 32(3), 178-186. <http://dx.doi.org/10.1016/j.j.cali.2016.10.004>
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2019, 13 de septiembre). Seguridad del paciente. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/patient-safety>



Un acto de amor: dona cabello, dona esperanza

Eliana Yorleny Benavides Guerrero
Estefanny Cristina Benavides Patiño
María Fernanda Chaves Betancourth
Luisa Alejandra Enríquez Díaz
Diana Virginia Gangotena López
Marithza Johana Luna Villota
Andrea Alejandra Molina Tez
María Fernanda Muñoz Rosero
Kelly Silvana Tobar Meza
Hna. Rosa Ester Vallejo Muñoz
María Isabel Velasco Rosero

Mg Karina Gallardo Solarte
Docente de la Profundización de Oncología
Universidad Mariana

Es fundamental comprender y entender a todas aquellas personas que padecen cáncer, y regalar un rayo de luz en medio de la enfermedad. ¿Cómo?, de diversas maneras, regalando una sonrisa, brindando una palabra de aliento, transmitiendo esperanza y, en este caso, donando cabello, ya que con ello se contribuye a mejorar su imagen y su calidad de vida, acto que significa valentía, motivados por la fortaleza, paciencia y amor por la vida.

Esta actividad fue muy gratificante para todo el personal de salud, asistentes al evento y para nosotros como futuros profesionales de Enfermería, ya que nos encamina a lo que será nuestro diario vivir, enfrentar realidades y retos, entre ellos: el trato con pacientes oncológicos. Es importante brindar un cuidado de una manera holística, preocuparse siempre por el bienestar de los pacientes y, ante todo, demostrar empatía por cada situación.

Al ser partícipes de estas campañas de gran significado para los pacientes, nos impulsa a desprendernos de lo que más nos cuesta, en esta oportunidad, se evidenció con la donación de cabello de 69 personas, que hicieron su aporte sin esperar nada a cambio, solo para ver sonreír a los demás.

¿Cuando se da con generosidad, se cosecha grandes bendiciones!

Figura 1

Registro fotográfico de la campaña de donación de cabello



Fuente: Evento.



“Donar cabello, una forma de apoyar la lucha contra el cáncer”

Darío Alexander Benavidez Miño
Ana María Bustos Cerón
Yurani Yoana Goyes Delgado
Karen Tatiana Lasso Hache
Lizethe Vanessa Martínez Muñoz
María Camila Mayag Portilla
Tania Lisbeth Mena Chamorro
Lesly Anabel Ortiz Ordoñez
Laura Camila Potosí Villacis
Solarte Ortiz Kevin Leonardo
Nixon Arley Tapia Ortega
Lina Marcela Villacorte Tobar
Estudiantes del Programa de Enfermería
Universidad Mariana

Mg Karina Gallardo Solarte
Docente de la Profundización de Oncología
Universidad Mariana

La palabra cáncer no significa muerte; sin embargo, el proceso y tratamiento impactan a cualquier paciente que lo padece, pues la persona no comprende su enfermedad y las consecuencias que esta trae, por ejemplo, desconoce el porqué de la caída del cabello cuando realizan una quimioterapia (Palacios-Espinosa et al., 2015).

En este contexto, al donar cabello, se desprende algo propio, un elemento que en la sociedad ha adquirido importancia, pero se lo hace con la idea de ayudar a las personas que están afrontando situaciones difíciles de salud, con el ánimo de cambiar en algo el difícil proceso por el cual están atravesando. El acto de desprendimiento para beneficio de otro es gratificante, ya que mejora el entorno y demuestra empatía por el otro. La sociedad quiere y necesita un mundo mejor, y con el simple acto de donar, se abre paso a cambios positivos en la vida propia y de los demás.

“Actualmente existen campañas tanto informativas como de recolección que buscan incentivar la donación de cabello a nivel nacional e internacional” (Pinto, 2015, p. 19). En esta oportunidad, los estudiantes del Programa de Enfermería, de noveno semestre, de la profundización en Oncología; el Hospital Universitario Departamental de Nariño y la Fundación Tejiendo

Sonrisas con Amor realizaron la campaña “Ponte en mis zapatos y apadrina una peluca”, donde se logró sensibilizar a la comunidad mediante las redes sociales, entrega de volantes informativos, la compra de medias y donaciones en efectivo, se recolectó en alcancías un total de \$82.000, gracias al aporte de la comunidad. Los recursos serán utilizados para la elaboración de pelucas, de esta manera, se obtuvo un resultado positivo, ya que más de 50 personas acudieron a donar su cabello en las instalaciones del Hospital Universitario Departamental de Nariño, recalando así la importancia de estas campañas.

La influencia del entorno cercano es fundamental en la toma de decisión. En algunos casos, conocer a un paciente con cáncer permite la sensibilización y concientización frente a la situación, en otras situaciones, ver a personas cercanas donar cabello resulta ser una inspiración.

De esta experiencia, se puede concluir que una peluca no busca esconder el cáncer, sino que es una forma de brindar seguridad y comodidad a quien la porta, especialmente a niños y mujeres en esta etapa de sus vidas. La donación de cabello hace parte de un acto simbólico, en el que se expresa solidaridad, amor, esperanza y empatía, ya que pequeños detalles pueden

hacer una gran diferencia en la vida del paciente, elevan la confianza y autoestima, lo que influye directamente en su estado de ánimo, contribuyendo así a su calidad de vida individual y familiar.

Este tipo de campañas se realizan con la finalidad de lograr un cuidado humanizado comunitario, donde la sociedad aporta la calidez de cooperación y protección a estas personas que lo necesitan. Una peluca oncológica no solo cambia la vida de quien la recibe, sino también de quien dona su cabello, porque hará olvidar el dolor a una familia, la belleza está en el largo de una sonrisa y no en el largo de un cabello.

Figura 1

Registro fotográfico campaña Ponte en mis zapatos y apadrina una peluca



Fuente: fotografías del evento.

Referencias

Palacios-Espinosa, X., Lizarazo, A., Moreno, K., Ospino, J. (2015). El significado de la vida y de la muerte para mujeres con cáncer de mama. *Avances en Psicología Latinoamericana*, 33(3), 455-479.

Pinto, A. (2015). Corto & Uno. <https://repositorio.uniandes.edu.co/bitstream/handle/1992/18314/u721988.pdf?sequence=1>

Enfermería y el cuidado en tiempos de crisis

Mg. Nohora Ortega Cadena

Docente Universidad Mariana

Esp. Mónica Pantoja Aguirre

Coordinadora de Urgencias y Consulta Externa
Hospital Universitario Departamental de Nariño

Enfermería actualmente afronta retos importantes desde su quehacer como disciplina y profesión. Estos retos obligan a reflexionar sobre su papel, en un sistema de salud que le exige estar a la vanguardia de los cambios generados por las nuevas políticas públicas estatales, perfiles epidemiológicos, pero, a la vez, desde las propuestas de las nuevas tendencias en el cuidado de la salud.

Aún más destacable en la situación actual, la profesión de Enfermería ha sido reconocida por su valiosa contribución, su asistencia ha sido vital para combatir el virus SARS-CoV-2 causante de la covid-19. Cuando el Consejo Ejecutivo de la Organización Mundial de la Salud declaró el 2020 como el año de la Enfermería, reconociendo su importancia en el cuidado de la salud poblacional y en los sistemas de salud a nivel mundial, se presentó un gran reto para Enfermería, otros profesionales y trabajadores en salud: confrontar el brote epidémico por la covid-19 (Fundación Corachan, s.f.).

Ante tal situación, se hizo un llamado fundamental a los profesionales de salud para la prevención de la propagación del virus y para la búsqueda de formas de proteger a las personas más expuestas. Este tipo de llamada a la acción no es nuevo para la enfermería. “A lo largo de la historia, la profesión ha desarrollado un papel importante en los tiempos de crisis y ha brindado atención, cuidados e innovación que ha salvado vidas y reducido el sufrimiento” (Fundación Corachan, s.f., párr. 4).

De acuerdo con Malvaréz (2007), “la historia le ha dado a la enfermería el incomparable encargo social del cuidado profesional. No entender estas raíces y la trascendencia de este encargo, significa no entender la misión social de la enfermería como profesión” (p. 526), por ello, es importante que el ejercicio de la práctica se transforme, evolucione y conduzca a ofertar un nuevo significado de cuidar.

El cuidado parte desde la comprensión de las transiciones demográficas y epidemiológicas, de la humanidad, procesos de la globalización, modelos de salud interculturales, migraciones, perfiles epidemiológicos con padecimientos crónicos e infecciosos, donde presentan un panorama cambiante que exige un franco reposicionamiento en relación con su tradición profesional. “La noción

de salud global no es un mero concepto, es también la vivencia de mundo de verificación cotidiana y una realidad creciente que demanda pensamiento y responsabilidad por la humanidad planetaria” (Malvaréz, 2007, p. 526).

En un entorno caracterizado por procesos asistenciales orientados a garantizar la calidad en la prestación, seguridad del paciente y atención humanizada, lograr cumplimiento de indicadores de gestión articulados a principios y normas en procesos institucionales orientados desde la políticas, normatividad y reglamentaciones del sistema de salud, gestión clínica, la garantía del derecho fundamental de la salud, el uso de las tecnologías de salud y la atención médica ejercida con estándares de calidad, avalados y respaldados por la evidencia científica, “requieren de personal de salud adecuadamente competente, enriquecida con educación continua y la investigación científica y evaluación oportuna de la calidad de los servicios y tecnologías ofrecidas” (Ley Estatutaria 1757, 2015, Art. 6).

Por otra parte, desde la gestión y administración, se propone formular planes estratégicos encaminados a orientar e implementar las actividades de promoción de la salud, prevención y atención de la enfermedad y rehabilitación de secuelas, cuidado paliativo, mediante acciones colectivas e individuales (Ley Estatutaria

1757, 2015), encaminados a garantizar el derecho fundamental de la salud en un medio cambiante.

En Colombia, la Academia Nacional de Medicina, la Comisión de Educación, el Ministerio de Salud y Protección Social, la Dirección de Desarrollo de Talento Humano en Salud (2013) definen el perfil profesional de Enfermería y los elementos que lo caracterizan, siendo el cuidado de las personas el fin propio de la disciplina; estas instituciones también refieren que la calidad del cuidado que prestan estos profesionales determina el logro de las metas de tratamiento de las personas atendidas, además, puntualizan las características definidas, entre los que se encuentran las siguientes: concepción integral de los sujetos de cuidado; proyección de nuevos escenarios de desarrollo de la salud; capacidad de abogar por el respeto a los derechos de los seres humanos; capacidad de actuar con sentido crítico, sensibilidad humana y ética; capacidad de gestión y liderazgo. Esta última se entiende como:

la capacidad de articulación en el ejercicio profesional de los procesos de enfermería, administrativo, pedagógico, epidemiológico, investigativo y de comunicación, que garantiza a los profesionales de enfermería su liderazgo en la gestión institucional, de procesos, programas y políticas en cumplimiento de sus competencias profesionales. (Academia Nacional de Medicina, Comisión de Educación, Ministerio de Salud y Protección Social, Dirección de Desarrollo de Talento Humano en Salud, 2013, p. 21)

Desde estas posiciones, Enfermería, como profesión y disciplina, forma parte del desarrollo de las instituciones hospitalarias. Entre las actividades que deben realizar, se encuentran las siguientes: planeación y selección de estrategias, manejo de recursos humanos y financieros además de garantizar la calidad y vigilancia de la atención, implementación, seguimiento y evaluación de impacto de los denominados planes estratégicos; en este aspecto, se retoma a Torres et al. (2005), quien retoma el Concilio Internacional de Enfermería (CIE, 2000), en el cual se declaró: “las enfermeras tienen una importante contribución que hacer a la planificación y adopción de decisiones en los servicios de salud y a la declaración de políticas apropiadas y eficaces” (s.p.).

Además, se ha reconocido el liderazgo ejercido por Enfermería en las instituciones de salud, tal como lo expresa Salazar (2011), “su liderazgo es y seguirá siendo un asunto clave en las organizaciones de atención de salud” (p. 301); lo anterior, porque Enfermería participa en los procesos administrativos, que se evidencian en la toma de decisiones, en el fortalecimiento de procesos no solo administrativos, también asistenciales.

De igual forma, Soto-Fuentes et al. (2014) afirman:

En la actualidad, las enfermeras ocupan funciones esenciales de liderazgo en los sistemas de salud del mundo, son los profesionales que cuentan con mayor experiencia, con responsabilidad de gestionar y coordinar diariamente los cuidados de los pacientes y son los encargados de supervisar al personal. (p. 86)

Esta condición de liderazgo permite a Enfermería participar en la toma de decisiones, orientadas hacia el mejoramiento de los servicios de salud, de acuerdo con León (2006):

El sistema de salud requiere que todos los responsables en la atención de la población, se involucren con las acciones destinadas a mejorar la calidad del servicio en los diversos ámbitos. La calidad tiene un valor importante como la salud; es por ello que el personal de enfermería, como miembro del equipo de salud, debe desarrollar una cultura de calidad e incorporarse a los programas con una actitud pro-activa. (p. 2)

Ambas posiciones contextualizan la responsabilidad de Enfermería en la optimización del cuidado a través del liderazgo, en procura de mejorar la calidad de la prestación del servicio y de vida de las personas, donde dejan entrever la responsabilidad social de la actuación de Enfermería. Lo anterior imprime una mayor responsabilidad que la ejercida por el liderazgo en las instituciones, pues el servicio va más allá de una práctica asistencial, se debe proyectar hacia la familia, grupos comunitarios y sociedad. Por su parte, Ellis y Hartle (como se citó en Burgos y Paravic, 2009), propusieron siete características de las profesiones, entre las que se destaca: “reconocer a la profesión como una contribución a la sociedad por los servicios que presta. El servicio profesional a la sociedad exige integridad y responsabilidad en la práctica ética y un compromiso social” (p. 6).

Por tanto, el profesional de Enfermería debe liderar procesos administrativos institucionales, en diferentes escenarios, que redundan en el beneficio social, en la prestación de un servicio de salud; entonces, la formulación de las intervenciones parte del mismo reconocimiento del quehacer de Enfermería. Así las cosas, Muñoz et al. (2014) afirman:

El licenciado de enfermería es un profesional que brinda cuidado holístico con actitud crítica y reflexiva de las personas, familias y grupos de la comunidad,

en distintas etapas evolutivas. Este cuidado se fundamenta en el conocimiento disciplinar de enfermería y de otras ciencias humanas, sociales, antropológicas y de la salud, respetando principios éticos y la diversidad cultural. (p. 93)

“El compromiso del profesional de enfermería debe ser un compromiso inalienable. La relación de cuidados de enfermería se establece en una relación de confianza, donde el otro deposita su confianza (...)” (Burgos y Paravic, 2009, p. 6).

En Colombia, se reconoce a enfermería como una profesión liberal y una disciplina de carácter social, a través de la Ley 266 de 1996. En esta Ley también se establece que los sujetos de atención son la persona, la familia y la comunidad, con sus características socioculturales, sus necesidades y derechos, así como el ambiente físico y social que influye en la salud y en el bienestar.

De acuerdo con la Ley 911 de 2004, el ejercicio de la profesión de Enfermería:

implica un juicio de valor y un proceso dinámico y participativo para identificar y dar prioridad a las necesidades y decidir el plan de cuidados de enfermería, con el propósito de promover la vida, prevenir la enfermedad, intervenir en el tratamiento en la rehabilitación y dar cuidado paliativo con el fin de desarrollar, en lo posible, las potencialidades individuales y colectivas. (Art. 3)

Según lo anterior, el rol del profesional de Enfermería en los servicios de salud permite orientar la formación en la gestión del cuidado.

Para Jara Rojas et al. (2016),

la disciplina de enfermería entiende la Gestión del Cuidado como ‘un proceso heurístico, dirigido a movilizar los recursos humanos y los del entorno con intención de mantener y favorecer el cuidado, de la persona que, en interacción con su entorno, vive experiencias de salud’, por lo tanto, esto tiene un solo fin para el quehacer de enfermería, el realizar un complejo proceso que responda, a las demandas de cuidados de los usuarios, con respeto, empatía, liderazgo, ética, responsabilidad y muchas otras características que debe poseer un gestor del cuidado. (p. 111)

En este sentido, el profesional de enfermería, en el momento de cuidar, asume retos importantes: reconocer al paciente como una persona que

requiere de cuidados integrales de enfermería y brindar ese servicio con calidad; por lo tanto, se debe asumir un proceso de liderazgo en las instituciones de salud, en entornos familiares y comunitarios y grupos poblacionales como indígenas, migrantes, ROOM, mestizos y raizales.

Por su parte, Salazar (2011) afirma:

Las enfermeras seguirán siendo esenciales para defender un cuidado centrado en el paciente o usuario, que incluya el respeto de sus valores, preferencias y sus necesidades, como la información y educación, acceso a la atención, apoyo emocional para aliviar el miedo y la ansiedad y asegurar la continuidad y la coordinación de la atención. Lo anterior refleja claramente el papel de la enfermera y lo que será en el futuro. (p. 301)

Por ello, son importantes las competencias interculturales en la atención centrada en el paciente, ya que permiten formular un diálogo ético e intercultural en el momento del cuidar.

De acuerdo con León (2006), la dimensión social de la profesión de Enfermería contiene directrices que rigen la responsabilidad social, a saber:

- Demostrar un compromiso personal y profesional en el acto del cuidado.
- Estar capacitado para desempeñar la profesión.
- Administrar cuidados seguros y continuos.
- Respetar los derechos básicos de los individuos.
- Ser portavoz del paciente y abogar por él.
- Aplicar acciones de prevención, promoción, curación y rehabilitación.
- Evitar riesgos o secuelas.
- Brindar atención de calidad.
- Respetar al individuo sin enjuiciar su orientación sexual, estatus socioeconómico, grupo étnico, problemas de salud o naturales, raza o influencia ideológicas.
- Colaborar en las funciones de liderazgo dentro de un sistema cambiante de atención de salud. (p. 4)

Por otra parte, Durán et al. (2012) manifiestan: “la disciplina conlleva al sentido de rigor, de dedicación, de entrenamiento y ejercicio de los hábitos científicos de la persona para elaborar, transmitir y aprender una ciencia”(p. 258).



De acuerdo con Jofré (2015):

En el caso de Enfermería, se han planteado los elementos metaparadigmáticos o conceptos esenciales: Enfermería-Cuidado, salud, persona y entorno, como los ejes que permiten establecer lineamientos para comprender el ser, el saber y el quehacer y se acepta que la profesión solo puede avanzar si se asume como una disciplina que analiza, profundiza y crea conocimientos aplicables a un quehacer en forma permanente, reflexiva y crítica. (p. 7)

Así mismo, autores como Burgos y Paravic (2009) y León (2006) citan las siete características de las profesiones, donde reconocen la misión humanitaria de las enfermeras, y el servicio profesional a la sociedad, que exige integridad y responsabilidad en la práctica ética y un compromiso social, aún más cuando hoy en día, se habla de reconocer los procesos culturales en la atención en salud y cuidado, procesos de salud, apoyos terapéuticos, diferentes a la medicina científica, y saberes ancestrales donde la competencia cultural en las relaciones humanas es esencial, aspecto formulado por Lehninger.

Por ende, el cuidado debe tener en cuenta los contextos sociales y culturales, ya que permite reconocer el valor humano de la persona, los valores, las creencias, los comportamientos relacionados con el proceso salud-enfermedad-atención, pero también desde la atención en salud, desde la medicina tradicional, alternativa o complementaria; lo anterior es necesario porque proporciona herramientas de un cuidado brindado con bases científicas y también orienta su planificación desde una realidad de lo cotidiano, de ahí la importancia de la observación, para conocer los detalles íntimos de la salud y enfermedad de la persona.

En este contexto, es importante lo social, lo humanitario, lo holístico del cuidado, porque le permite a la enfermera caring, es decir, cuidar desde una empatía y reconocimiento del otro y con el otro, con saberes propios del cuidado de su salud y de las prácticas. Esto se da desde el mismo momento de la entrevista, comprender y entender diferentes expresiones y palabras, es decir, entender el lenguaje corporal y las palabras, ya que de esto depende la efectividad de un tratamiento médico o cumplimiento de regímenes terapéuticos.

El cuidar (caring) se refiere a las acciones y actividades dirigidas hacia la asistencia, el sostenimiento o la habilitación de individuos o grupos con necesidades evidentes o anticipadas para mejorar o prosperar dentro de una condición de vida o un modo de vida o para afrontar la muerte. Leininger (como se citó en Rohrbach-Viadas, 1998, p. 43)

Por lo tanto, hoy en día es importante, para Enfermería, reconocer su actuación en los diferentes escenarios de atención, clínicos, de servicios complementarios, administrativos, donde permita orientar e implementar nuevas tendencias en el cuidado de la salud, y a la vez planificar cuidados desde un equipo interdisciplinario, para que el cuidado tenga las condiciones óptimas de calidad y atención. De acuerdo con Castro y Simian (2018), existe una relación directa desde la práctica ética y deontológica de enfermería; por tanto, la actuación del cuidado de enfermería se orienta desde:

- Calidad del cuidado y gestión de los recursos en salud.
- Seguridad, que es inseparable de la calidad de atención que realiza el profesional de enfermería y de aquellos que están bajo su supervisión.
- Uso eficiente de los recursos.
- Establecer y aplicar normas de gestión, práctica, investigación y formación en enfermería.
- Procurar que cada paciente reciba los cuidados que su condición requiere
- Mejorar competencias profesionales y de aquellos que están bajo su supervisión.
- Autoevaluación y evaluación de aquellos que supervisa. (p. 302)

Además, es importante para la disciplina de Enfermería, la construcción del conocimiento, en palabras de Ingerson II (como se citó en Castro y Simian, 2018), Enfermería basada en evidencia, y la define como: “el uso consciente, explícito y juicioso de información derivada de la teoría y basada en investigación, para la toma de decisiones sobre prestación de cuidados a sujetos o grupos, teniendo en cuenta sus preferencias y necesidades individuales” (p. 303). Asimismo, propone los elementos constitutivos de la medicina basada en evidencia, a saber:

La investigación: Cuyos resultados aportan la mejor evidencia para realizar una determinada intervención.

La experiencia profesional: Conocimientos adquiridos por años de ejercicio profesional, que permite la toma de decisiones acertadas en situaciones difíciles.

Las expectativas, preferencias y/o los valores de los usuarios: Lo que implica dejar de lado la práctica paternalista ancestralmente arraigada.

Los recursos disponibles: Instrumentos que evalúen las intervenciones. Análisis crítico de la literatura científica son fundamentales para el desarrollo de esta competencia. (Castro y Simian, 2018, pp. 303-304)

Por tanto, la disciplina y profesión de Enfermería contribuye al desarrollo de los sistemas de salud, a través de acciones directas orientadas al cuidado humano, reconocer al otro, a través de procesos investigativos clínicos que propenden por mejorar las bases científicas para la actuación desde la evidencia, con carácter social que permite el trabajo con comunidades y contribuye a mejorar las condiciones de vida de las personas, y también, el papel fundamental en los procesos orientados desde las instituciones de salud.

Referencias

- Academia Nacional de Medicina, Comisión de Educación, Ministerio de Salud y Protección Social, Dirección de Desarrollo de Talento Humano en Salud. (2013). Enfermería disciplina social y profesión liberal: desarrollo de las competencias del profesional de Enfermería. https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/TH/Enfermer%C3%ADa_Octubre2014.pdf
- Burgos, M. y Paravic, T. (2009). Enfermería como profesión. *Revista Cubana de Enfermería*, 25(1-2). http://scielo.sld.cu/pdf/enf/v25n1-2/enf101_209.pdf
- Castro, M. y Simian, D. (2018). La enfermería y la investigación. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 29(3), 301-310.
- Ceballos-Vásquez, P., Jara-Rojas, A., Stiepovich-Bertoni, J., Aguilera-Rojas, P. y Vílchez-Barboza, V. (2015). La gestión del cuidado: una función social y legal de la enfermería chilena. *Enfermería Actual de Costa Rica*, 29, 108-118. <http://dx.doi.org/10.15517/revenf.voi29.19733>
- Durán, M., Cañón, W. y Barajas, A. (2012). Contribuciones al desarrollo de la investigación en enfermería: retos y perspectivas. *Cuidarte*, 3(1), 258-259. <https://doi.org/10.15649/cuidarte.v3i1.19>
- Fundación Corachan. (s.f.). La importancia de la enfermera en época de covid-19. https://www.corachan.com/es/blog/la-importancia-de-la-enfermera-en-epoca-de-covid-19_77751
- Jofré, V. (2015). Creación de la facultad de enfermería de la Universidad de Concepción. *Ciencia y Enfermería*, XXI(1), 7-9.
- León, C. (2006). La seguridad del paciente, una responsabilidad en el acto del cuidado. *Revista Cubana de Enfermería*, 22(3). <http://scielo.sld.cu/pdf/enf/v22n3/enf07306.pdf>
- Ley 266 de 1996. (1996, 25 de enero). Congreso de Colombia. Diario oficial No. 42.710. https://www.mineducacion.gov.co/1759/articles-105002_archivo_pdf.pdf
- Ley 911 de 2004. (2004, 5 de octubre). Congreso de Colombia. Diario oficial No. 45.693. https://www.mineducacion.gov.co/1621/articles-105034_archivo_pdf.pdf
- Ley Estatutaria No. 1751 de 2015. (2015, 16 de febrero). Congreso de Colombia. https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Ley%201751%20de%202015.pdf
- Malvárez, S. (2007). El reto de cuidar en un mundo globalizado. *Texto & Contexto Enfermagem*, 16(3), <https://doi.org/10.1590/S0104-07072007000300019>
- Muñoz, L., Álvarez, R., Cárcamo, S., Espinoza, S., Guzmán, A., Morales, V., Moreno, M., Pérez, E., Rezabala, J. y Seminario, R. (2014). Meta-perfil del área de Enfermería. En P. Beneitone, J. González, R. Wagenaar (Eds.), *Meta-perfiles y perfiles. Una aproximación para las titulaciones en América Latina* (pp. 89-96). Universidad Deusto.
- Rohrbach-Viadas, C. (1998). Introducción a la teoría de los cuidados culturales enfermeros de la diversidad y de la universalidad de Madeleine Leininger. *Revista de Enfermería y Humanidades Cultura de los cuidados*, II(3), 41-44. <https://doi.org/10.14198/cuid.1998.3.06>
- Salazar, Á. (2011). Tendencias internacionales del cuidado de Enfermería. *Investigación y Educación en Enfermería*, 29(2), 294-304.
- Soto-Fuentes, P., Reynaldos-Grandón, K., Martínez-Santana, D. y Jerez-Yáñez. (2014). Competencias para la enfermera/o en el ámbito de gestión y administración: desafíos actuales de la profesión. *Aquichan*, 14(1), 79-99.
- Torres, M., Dandicourt, C. y Rodríguez, A. (2005). Funciones de enfermería en la atención primaria de salud. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 21(3-4).



V Congreso Internacional del Cuidado de la Salud. Humanización del cuidado de enfermería en la salud mental: retos y posibilidades en tiempos de covid-19

Mildred Rosero Otero

Docente de Enfermería

Universidad Mariana

En el marco de la celebración del Día Internacional de la Enfermera, los Programas de Enfermería de la Universidad César Vallejo de Perú y de la Universidad Mariana se unieron y organizaron el V Congreso Internacional del Cuidado de la Salud “Humanización del cuidado de enfermería en la salud mental: Retos y posibilidades en tiempos de covid-19”, el cual se llevó a cabo los días 11 y 12 de mayo de 2021. Este importante evento binacional permitió aunar esfuerzos y conmemorar este día especial con dos excelentes jornadas científicas, en las cuales se abordaron temáticas alrededor de un aspecto que hoy en día, por época de pandemia, se ha afectado en gran manera: la salud mental.

Los temas tratados giraron alrededor de tres ejes temáticos:

- Humanización del cuidado de enfermería en salud mental.
- La Enfermería en los nuevos contextos: salud mental, humanización de la tecnología, innovación y educación
- Experiencias investigativas sobre el cuidado humanizado de enfermería en salud mental.

Cada ponencia resaltó la necesidad de cuidar esta vital área del ser humano, que se ha vuelto tan vulnerable en la actualidad por varios factores: covid-19, aislamiento social, temor al contagio, medidas de bioseguridad y el dolor por la muerte de tantos seres queridos y de tantas personas en el mundo; lo anterior incrementó la incertidumbre y el desasosiego, generó cambios abruptos en los estilos de vida, llevando a nuevos modos de adaptación.

Por otra parte, el personal de salud, en especial el personal de enfermería, llamado a atender en primera línea los efectos del covid-19, se vio enfrentado a una situación nunca antes vivida, y a asumir una responsabilidad en la atención de la población, lo cual desencadenó una sobre carga laboral y un impacto

significativo en el cuidado de sí y en el cuidado de los demás.

Por lo anterior, se resalta la importancia de este Congreso, ya que permitió un intercambio de saberes alrededor del cuidado de la salud mental, además, reconoce, de la misma manera, la importancia del intercambio intercultural en el abordaje de esta temática.

El Programa de Enfermería de la Universidad Mariana agradece de manera especial a los directivos, docentes, estudiantes y demás colaboradores de la Escuela de Enfermería de la Universidad César Vallejo, por haber aceptado la invitación para realizar de manera conjunta este V Congreso del Cuidado de la Salud. En este sentido, se continuará liderando estos encuentros que permiten visibilizar el quehacer de la disciplina de Enfermería.

Figura 1

Ponencia V Congreso Internacional del Cuidado de la Salud, 2021

ANÁLISIS PRELIMINAR DE LAS NARRATIVAS COVID

IMPLICACIONES PARA PACIENTE-FAMILIA

Toma de conciencia de las **afectaciones** que produce la atención durante la epidemia en los **pacientes** que cuidan, así como las **relaciones** que se establecen con sus **familiares**.

CUIDADO DE LA SALUD MENTAL DEL PERSONAL DE SALUD

"También toca lidiar con la ansiedad, el miedo, el estrés que puede causar estar expuestos a esta enfermedad contagiosa. Pero también poder crear instancias en las cuales por lo menos el trabajo en turno se pueda hacer agradable y esto es con la ayuda de todos".

Estudios muestran:
Tristeza y llanto
aumento de preocupaciones
Factores de riesgo:
dolor de cabeza,
trastornos del sueño y episodios de nervios, precedentes para desencadenar un problema en su salud mental.

"Es necesario entender al ser humano como un ser holístico al equipo de enfermería en forma diaria, los estímulos visibles de apoyo y contención emocional.
Para los pacientes, el acompañamiento de un ser que padece no puede estar solo"

"Cada enfermero cumple una importante función, un rol primordial, rodeado de estrés, desafíos técnicos, sacrificios personales y familiares que solo el que vive dentro de esas unidades puede entender"



Transmisión vía: zoom

V CONGRESO INTERNACIONAL DEL CUIDADO DE LA SALUD

Humanización del cuidado de enfermería en la salud mental: Retos y posibilidades en tiempos de Covid-19

Ejes Temáticos

- Humanización del Cuidado de Enfermería en Salud Mental.
- La Enfermería en los nuevos contextos: salud mental, humanización de la tecnología, innovación y educación.
- Experiencias Investigativas sobre el Cuidado Humanizado de Enfermería en la Salud Mental.

Organizan

Programa de Enfermería Universidad Mariana - Colombia / Escuela de Enfermería Universidad César Vallejo - Perú

Ingreso Gratuito

11-12 de mayo
8:00 a. m. (13 Horas)



Borojó, el reburú del Pacífico

Karen Alejandra Ascuntar Morales

Diana Fernanda Botina Patiño

Johana Carolina Bucheli Mena

Estudiantes del Programa de Nutrición y Dietética

Universidad Mariana

Diana Paola Ortiz Tobar

Stephanie Carolina Realpe López

Docentes del Programa de Nutrición y Dietética

Universidad Mariana

La ciencia de los alimentos integra los componentes nutricionales de cada alimento, su funcionalidad, sus derivaciones y variedades, como factores importantes que tienen que ver con la producción de los alimentos, desde su cosecha hasta su consumo. De ahí la importancia de estudiar cada alimento de forma independiente. Colombia es un país que se destaca por sus riquezas naturales y gran variedad de climas, lo cual permite la producción variada de alimentos, algunos pocos comunes con respecto al resto del país, alimentos considerados autóctonos.

Este conjunto de tradiciones, preparaciones y saberes gastronómicos de estos alimentos representan la riqueza cultural de las regiones y hacen parte de los sistemas alimentarios tradicionales que destacan a una comunidad sobre otra, como es el caso del borojó, fruto característico de las zonas costeras de Colombia, que junto con sus propiedades nutricionales, lo catalogan como un alimento alto en nutrientes y rico en cultura.

El borojó

El Borojó (*Alibertia patinoi*) pertenece al orden: Gentianales, a la clase: Equisetopsida, de la familia: Rubiaceae, género: *Alibertia*, especie: *patinoi* (Medrano, 2010).

La producción del borojó se da principalmente en las zonas de bosques húmedos, en zonas donde la precipitación anual es mayor a 4.000 mm/año, se adapta a alturas de hasta 1.200 m s. n. m., con temperaturas aproximadas de 24°C a 28°C, una humedad relativa de 85 %, y su crecimiento se ve favorecido en condiciones de sombra producidas por otros árboles. Además, lo recomendable para el crecimiento del borojó son suelos franco limosos, profundos, degradados, con un alto contenido de materia orgánica y con buen drenaje (Medrano, 2010). El borojó es un arbusto de 3 a 5 m de altura, con un tallo erecto. Se considera una planta dioica, es decir, son plantas unisexuales, y para que

haya reproducción sexual, se requiere dos ejemplares de distinto sexo para poder llevar a cabo la polinización.

El fruto es una baya carnosa de 7 a 12 cm de largo y diámetro similar, puede ser periforme y generalmente achatado en el ápice. En sus primeros estados es de tono verde claro y al madurar se torna parda rojiza. La pulpa se constituye por el mesocarpio y el endocarpio y sin separación aparente con la cáscara. El mesocarpio es carnoso, de color café y muy viscoso, como se puede ver en la Figura 1. Puede poseer entre 90 a 640 semillas, y se considera maduro cuando cae al suelo (Medrano, 2010).

Figura 1

Borojó



Fuente: Vélez, 2015.

Contexto del alimento con la región a la que pertenece

El borojó es una fruta nativa de América tropical (...). En Suramérica es reconocida por su aporte energético y su capacidad nutricional (...). En Colombia, el borojó es cultivada principalmente en las costas Pacífica y Atlántica. Siendo utilizada especialmente por algunos grupos indígenas y comunidades negras, atribuyéndole propiedades medicinales y afrodisíacas, también ha sido utilizada para embalsamar cadáveres. (Hincapié et al., 2012, p. 34)

Además, en la región del Chocó (Colombia), este alimento ha servido para fomentar la economía de la región, pues se han conformado empresas que se dedican a la producción de vino, néctar, mermelada, bocadillo y otros (Torres y Farinango, 2013).

Composición fisicoquímica y nutricional

Tabla 1

Caracterización fisicoquímica de la pulpa de borojó

Parámetro	Pulpa Fresca (%)	Pulpa en Polvo (%)
Humedad	62,81 ± 10,09	1,523 ± 0,217
Acidez Titulable	3,05 ± 0,22	4,127 ± 0,308
Actividad Acuosa	0,96 ± 0,006	0,160 ± 0,006
°Brix	24,91 ± 4,46	37,2 ± 2,775
PH	2,75 ± 0,10	3,102 ± 0,09

Fuente: Vélez, 2015.

Tabla 2

Composición nutricional de la pulpa de borojó (100gr)

Parte comestible del Borojó	60.0%
Calorías	140 kcal
Proteína	3 g
Carbohidratos	30,5 g
Grasas	0,6 g
Calcio	51 mg
Hierro	6,9 mg
Tiamina	0.30 mg
Riboflavina	0.12 mg
Niacina	2.3 mg
Vitamina C	3 mg

Fuente: Datos tomados del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF, 2018)

Cosecha disponibilidad del Alimento

Se considera fruta no climatérica, es decir, no completa su maduración si se cosecha antes de su madurez organoléptica o de consumo. Por lo tanto, los agricultores esperan a que la fruta caiga para cosechar. Se distinguen dos épocas de producción: la principal (60 a 80 % de la producción) entre noviembre y marzo, cuando las lluvias tienden a disminuir, y la baja, entre abril y octubre, cuando aumenta la precipitación. En plantaciones, el borojó puede iniciar producción desde los 18 meses y se normaliza a partir del quinto año. Se pueden cosechar aproximadamente 60 unidades por árbol. En condiciones adecuadas de manejo del cultivo la vida productiva puede alcanzar los 50 años (Medrano, 2010).

La fruta verde es fácil de transportar y se almacena a granel, pero cuando madura sus tejidos se reblandecen y se dificulta su manejo. El uso de empaques plásticos y aditivos químicos solucionarían el problema del transporte y almacenamiento del fruto maduro. La fruta se vende verde o madura en las ciudades de Quibdó y Buenaventura. El mercado de la fruta no está organizado y muestra gran fragilidad en los picos de cosecha (Medrano, 2010).

Gastronomía y cultura alimentaria

El borojó es un alimento de alto consumo en los hogares de municipios como Quibdó, Chocó (527 toneladas al año), frecuentemente en las preparaciones como jugos y helados. De igual manera, es un producto con un rendimiento de cerca del 80 % de pulpa y con un gran valor nutricional (López y Duque, 2010).

La pulpa del fruto maduro es de color café, es densa y ácida, se puede conservar al ambiente o en nevera hasta por seis meses en bolsa hermética sin necesidad de aditivos, esta puede ser procesada en forma de pulpa u hojuelas deshidratadas. Martínez et al. (como se citó en Ayala et al., 2017, p. 17).

“Este alimento de origen tropical sobresale en la región por ser comúnmente utilizado para tratar problemas como la desnutrición, la hipertensión, las afecciones bronquiales, el cáncer, y hasta la impotencia sexual” (Kienyke.com, s.f., párr. 2).

Tradicionalmente las comunidades indígenas asentadas en la zona amazónica de donde proviene el [borojó], lo han utilizado como alimento y producto curativo; entre los usos medicinales se menciona que es satisfactorio para cicatrizar heridas, controlar el azúcar en la sangre o la hipertensión. (Díaz et al., 2012, p. 18)



Respecto a las técnicas de preparación, se puede utilizar para realizar bebidas como la “chicha” (bebida fermentada a base de maíz y frutas) o jugos (solo o mezclado con otras frutas), dulces como jaleas, mermeladas, bocadillos (solo o mezclado), helados, paletas, productos de panadería como el pan, elaboración de salsas como la agridulce (usada para carnes y/o pescados), en mezclas de bebidas alcohólicas y energizantes, fabricación de compotas para niño. Por su parte, también se usa en la industria cosmética para la fabricación de champú, acondicionador, mascarillas, pastas liofilizadas, extractos en esencias y ampollitas (López y Duque, 2010).

Dentro de sus múltiples preparaciones, se destaca la receta del jugo de borojón, considerado como afrodisíaco. Para su preparación, se requieren los siguientes ingredientes:

Porción: 12 vasos aproximadamente.

- * ½ libra de pulpa de borojón.
- * 8 vasos de agua.
- * 1 litro de leche.
- * 150 gramos de azúcar.
- * 1 copa de su licor preferido.
- * 1 cucharada de cola granulada.
- * 3 huevos batidos.
- * 1/4 cucharada de esencia de vainilla.
- * 1/4 cucharada de nuez moscada.
- * Hielo picado.

Preparación: Extraer la pulpa de borojón y depositarla en el vaso de la licuadora, en seguida, agregar el resto de los ingredientes y mezclar. Servir a su gusto (Lasso, 2020).

Tradiciones

En el Festival de Música del Pacífico, Petronio Álvarez o “El Petronio” tienen como tradición la exposición del borojón en sus diferentes presentaciones, siendo uno de los alimentos más representativos durante esta celebración. Cabe mencionar que, con el fin de resaltar y dar a conocer las bondades de este fruto tan propio de la región, han surgido propuestas como celebrar el Día Internacional del Borojón, el 14 de febrero, o el Primer Festival Nacional del Borojón, instaurado en 1996 en el municipio de Lloró (Chocó). De igual manera, diferentes

artistas de la región han llevado este alimento hasta las composiciones de sus canciones, como Daira Elsa Quiñones Preciado, con la canción: Jugo de borojón (Zachary y Jones, s.f.).

Conclusión

El borojón es una fruta que tiene propiedades nutricionales altamente beneficiosas para la salud, tiene una gran variedad de preparaciones gastronómicas y atribuciones medicinales; además, esta fruta se conoce por su gran arraigo cultural en el Pacífico colombiano. La popularidad de este fruto ha ido aumentando para el consumo en los diferentes municipios de Colombia, permitiendo que se destaque como una fruta típica de la región colombiana.

Referencias

- Ayala, B., Cruz, A. y González, J. (2017). *Elaboración de productos a base de borojón (Borojo apatinoi) y su aplicación en la culinaria* [tesis de pregrado, Universitaria Uniagustiniana]. UniAri. <https://repositorio.uniagustiniana.edu.co/handle/123456789/162>
- Díaz, R., García, L., Franco, J. y Vallejo, C. (2012). Caracterización Bromatológica, fisicoquímica, microbiológica y reológica de la pulpa de borojón (Borojoa patinoi Cuatrec). *Ciencia y tecnología*, 5(1), 17-24.
- Hincapíe, G., Palacio, J., Páez, S., Restrepo, C. y Vélez, L. (2012). Elaboración de una bebida energizante a partir del borojón (Borojo apatinoi Cuatrec.). *Revista Lasallista de Investigación*, 9(2), 33-43.
- Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF). (2018). Tabla de composición de alimentos 2018. https://www.icbf.gov.co/system/files/tcac_web.pdf
- Kienyke.com (s.f.). Un emprendimiento con raíces del Pacífico a través del borojón. <https://www.kienyke.com/historias/un-emprendimiento-con-raices-del-pacifico-traves-del-borojo>
- Lasso, R. (2020). *El borojón, un fruto con sabor a litoral Pacífico* [Ficha técnica PA 002]. <http://www.unipacifico.edu.co:8095/publicacionesunipa/documentos/FichaTecnicaPA-002.pdf>

- López, Y. y Duque, M. (2010). *Usos sociales del borojé en el grupo de mujeres tisanas en el Corregimiento de Noanamá-Chocó 2009* [tesis de pregrado, Universidad Autónoma de Occidente]. CRAI. <https://red.uao.edu.co/handle/10614/958>
- Medrano, S. (2010). *Obtención de deshidratados de Borojé (*Borojoa patinoi*) y Copoazú (*Theobroma grandiflorum*) mediante procesos térmicos de secado con aire forzado* [tesis de pregrado, Escuela Politécnica Nacional]. BIB Digital. <https://bibdigital.epn.edu.ec/handle/15000/2291>
- Torres, M. y Farinango, R. (2013). *Estudio de los parámetros en la elaboración del jugo de borojé (*Borojoa patinoi*) edulcorado con miel de abeja o stevia* [tesis de pregrado, Universidad Técnica del Norte]. Repositorio Digital UTN. <http://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/2296>
- Vélez, L. (2015, 22 de junio). El borojé, una superfruta. *Revista alimentos*. <https://www.revistaialimentos.com/el-borojo-una-superfruta/>
- Zachary & Jones, B. (s.f.). Entrevista: ¡Feliz Día Internacional del Borojé! *Zambombazo*. <https://zachary-jones.com/zambombazo/entrevista-feliz-dia-internacional-del-borojo/>



Maíz, el grano de oro

Manuela Alejandra Findlay Obando
 Danna Gabriela Fraga Meneses
 Santiago Javier Guerrero Castro

Estudiantes del Programa de Nutrición y Dietética
 Universidad Mariana

Diana Paola Ortiz Tobar
 Stephanie Carolina Realpe López

Docentes del Programa de Nutrición y Dietética
 Universidad Mariana

La cultura alimentaria representa valores y creencias de los grupos sociales que culturalmente identifican a una comunidad, considerando al alimento no solo una fuente de nutrición para el hombre, su expresión conlleva más que un hecho biológico, ya que es por medio del alimento que se visualiza las tradiciones, creencias y simbolismos, además, se establece una relación directa entre el entorno y las personas. Por otro lado, la ciencia de los alimentos permite conocer las características fisicoquímicas y nutricionales de los alimentos, teniendo en cuenta el lugar de producción, la variedad del producto y otras características importantes que permiten describir de forma detallada a un determinado alimento.

Es así como la cultura alimentaria y la ciencia de los alimentos comparten la visión de presentar aquellos alimentos autóctonos y/o tradicionales que surgen en las regiones del país y que constituyen tanto en la fuente de alimentación como en la identidad de un territorio. Para el caso del departamento de Nariño, se destaca la importancia del maíz como uno de los principales alimentos de producción y consumo.

El maíz

El maíz o *Zea mays* de acuerdo a su nombre científico es una planta gramínea, lo cual significa que tiene un tallo cilíndrico y hojas largas y gruesas, su altura oscila entre el metro y los tres de alto. El maíz también puede ser conocido como popularmente como choclo (que sería específicamente el fruto de la planta). Bembibre, 2010, párr. 2)

Existe una gran variedad de este alimento, sin embargo, a continuación, se detalla información importante acerca del maíz dulce. Las características principales que presenta el maíz dulce son las siguientes: mazorca cilíndrica de 4 a 6 cm de diámetro, largo entre 15 y 30 cm y peso de 200 g, respectivamente. Las chalas u hojas que lo recubren son de color verde y turgentes. Los granos deben ser uniformes, dispuestos en hileras, del color típico del cultivar (generalmente amarillo) y lechosos al romperlos. (ADC, 2004).

En la Tabla 1, se detalla la taxonomía del maíz dulce.

Tabla 1

Taxonomía maíz dulce (Zea mays)

Reino	Plantae
División	Liliopsida
Subdivisión	Magnoliophyta
Clase	Liliopsida
Subclase	Commelinidae
Orden	Poales
Familia	Poaceae
Subfamilia	Paricoideae
Tribu	Andropogoneae
Subtribu	Tripsacinae
Género	Zea
Especie	Zea Mays

Fuente: Datos tomados del CIAT y CIMMYT, 2019

Composición nutricional

“Los componentes químicos del grano de maíz, se encuentran distribuidos en sus distintas estructuras anatómicas (pericarpio, endospermo y embrión)” (Mansilla, 2018, p. 20). En la Tabla 2, se encuentra la composición nutricional del maíz dulce por cada 100 g de porción comestible.

Tabla 2

Composición nutricional del maíz dulce

Maíz dulce	Por 100 g de porción comestible
Energía (kcal)	72
Lípidos totales (g)	0,78
AG monoinsaturados (g)	0,228
AG Poliinsaturados (g)	0,367
AG saturados (g)	0,12
Hidratos de carbono (g)	19,5
Agua (g)	71,8
Hierro (mg)	0,68
Calcio (mg)	4
Magnesio (mg)	32
Zinc (mg)	0,7
Sodio (mg)	5
Potasio (mg)	294
Fosforo (mg)	87
Tiamina (mg)	0,103
Rivoflamina (mg)	0,088
Vitamina B6 (mg)	0,179
Vitamina C (mg)	7,2
Vitamina A: Eq. Retinal (14)	12
Vitamina E (mg)	0,26

Fuente: Tomado y adaptado de Ecoagricultor, s.f.

Por otro lado, antiguamente la región nariñense fue habitada por comunidades indígenas (Quillasinga y Pastos), de quienes se ha heredado la tradición, costumbre del cultivo, preparación y consumo del maíz. Este producto es de vital importancia para las regiones, porque se ha heredado como una fuente de alimentación sana y segura tanto para la familia como para los animales, ya que tradicionalmente las comunidades han consumido este alimento en diferentes formas.

En cuanto a la producción del maíz dulce,

en la región Andina sus variados pisos térmicos favorecen la adaptación de distintas variedades y razas, por tanto, allí se cultiva ampliamente este cereal. Sin embargo, la mayor parte de la producción está en manos de pequeños agricultores ubicados en zonas de ladera, en condiciones igualmente limitadas respecto a fertilidad de suelos, productivas y de mercadeo, para las comunidades indígenas y campesinas de la región (...). No obstante, debido a la fuerte presión ejercida desde hace varias décadas por los modelos de producción basados en la revolución verde, en algunas zonas de la región Andina se ha perdido gran cantidad de variedades nativas. (Vásquez, 2009, pp. 20-21)



Gastronomía y cultura alimentaria

Las creencias alimentarias forman parte de la identidad de los pueblos en donde los alimentos cumplen diferentes roles. En el caso del maíz, se constituye como una planta sagrada, ligada totalmente a las tradiciones culturales del ser campesino. En primera instancia, se la identifica como parte de los procesos y atribuciones medicinales, en donde no solo se consume el grano de maíz, ya que su “pelo” es de uso medicinal para tratar la fiebre o infecciones renales. Por otra parte, el uso de sus hojas sirve como parte de las preparaciones alimentarias y como alimento de animales, usadas principalmente en cuyes y conejos, e incluso es usado para mezcla de barro en el área de la construcción.

Desde la visión alimentaria, el maíz es consumido por toda la población nariñense, en gran variedad de preparaciones. Este alimento es cultivado por las manos campesinas, que con su saber y hacer milenario lo han cuidado y producido en las “chagras” o pequeños terrenos familiares de las sierras andinas.

Dentro de la variedad de preparaciones representativas de la región se destaca: el maíz cocinado, que se acompaña con queso y café; la masa de un maíz tierno, utilizada para hacer envueltos, arepas de horno de leña, sopa de poleada y sopa de arrancadas; el tostado; el aco; la mazamorra; sopas de maíz y mote, y finalmente, bebidas como la chicha y el champús.

El líder Edgar Ruiz, de la comunidad Quillacinga, menciona dos formas acerca de la preparación de la chicha. La primera se basa en desgranar el maíz, molerlo y ubicarlo en un recipiente de madera por 8 días, en un espacio que tenga sombra. Al cumplir con los días, se lava, cocina y, por último, se endulza con panela. La segunda preparación es más antigua, se realiza la masa del maíz y se la pasa por los dientes, se deposita en una vasija de barro, y se le agrega agua y panela, finalmente, se deja fermentar (Jurado, 2017).

En la región nariñense, una de las preparaciones más representativas es la mazamorra, es una preparación ancestral, versátil, la cual se ha conservado de generación en generación. Las comunidades indígenas, en la época prehispánica, celebraban con la mazamorra, bebida ancestral en épocas de cosecha, utilizándose, además, para ceremonias espirituales (Jurado, 2017). Para su preparación, se necesitan los siguientes ingredientes:

- Una taza y media de maíz blanco pisado o partido.
- 2 tazas de leche.
- 6 cucharas de azúcar.
- 1 cuchara de miel.
- 4 tazas de agua.

Preparación: En una cacerola sumergir el maíz pisado en agua y dejarlo toda la noche. Al día siguiente, colocar en una cacerola a fuego lento y cocinar durante una hora. Agregar la leche y el azúcar. Revolver con una cuchara de madera durante media hora más. Dejar que se enfríe y agregar, mientras se revuelve, una cuchara de miel (Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura [FAO], s.f.).

Conclusiones

El valor nutricional del maíz depende de su composición química, tras su elaboración para el consumo, influyendo así en la estructura física del grano, los factores genéticos, ambientales, y otros eslabones que hacen parte de la cadena alimenticia. El maíz también cuenta con una gran diversidad genética, una amplia gama de fenotipos de distintos colores, formas y tamaños, es una fuente importante de fibra dietética.

Por otro lado, Colombia es considerado un país que cuenta con gran diversidad de maíz. En la región Andina, la variedad de pisos térmicos favorece la producción y la raza del maíz. La mayor parte de producción está en manos de los campesinos e indígenas.

El maíz se caracteriza por ser bastante versátil al momento de su preparación, por lo cual es considerado un patrimonio gastronómico que perdura a lo largo del tiempo.

Referencias

- ADC. (2004). El maíz en la cultura campesina nariñense. *Revistas Semilla*, 22(23), 14-18.
- Bembibre, C. (2010, mayo). Definición de maíz. *Definición ABC*. <https://www.definicionabc.com/medio-ambiente/maiz.php>
- Centro Internacional de Agricultura Tropical (CIAT) y Centro Internacional de Mejoramiento de Maíz y Trigo (CIMMYT). (2019). Maíz para Colombia visión 2030. CIMMYT. <https://repository.cimmyt.org/handle/10883/20218>
- Ecoagricultor. (s.f.). Maíz, elote o choclo: ¿Para qué es bueno el maíz? Propiedades de este cereal sin gluten. <https://www.ecoagricultor.com/maiz-elote-choclo/>
- Jurado, J. (2017, 30 de octubre). Nariño, un pueblo que se gesta en la cultura del maíz. *Radio Nacional de Colombia*. <https://www.radionacional.co/cultura/narino-un-pueblo-que-se-gesta-en-la-cultura-del-maiz>
- Mansilla, P. (2018). *Evaluación del valor nutricional de maíces especiales (Zea mays L.): selección para calidad agroalimentaria* [tesis doctoral, Universidad Nacional de Córdoba]. Repositorio Digital UNC. <https://rdu.unc.edu.ar/handle/11086/6107>
- Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO). (s.f.). ¿Cómo hacer mazamorra? <http://www.fao.org/3/ak792s/ak792s06.pdf>
- Vásquez, E. (2009). *Selección de maíz (Zea mays) a partir de una variedad regional en el municipio de Pitalito (Huila) e implementación del sistema de riego para el lote de cultivo en la finca "El Limón"* [tesis de pregrado, Universidad del Cauca]. Repositorio Universidad del Cauca. <http://repositorio.unicauca.edu.co:8080/xmlui/handle/123456789/730>



Las pausas activas en tiempos de pandemia

Julieth Roxana Calderón

Docente Práctica Formativa Área Laboral
Universidad Mariana

Katherine Marisol Estrella Andrade

Camilo Andrés Puchana Lasso

Eliana Gabriela Mallama Campaña

Eimy Yuliana Romo Gómez

Susana Meza Araujo

Estudiantes de Practica Formativa de Terapia Ocupacional, Sector Laboral
Universidad Mariana

Resumen

La actual situación, por causa del SARS-CoV-2, ha ocasionado que tanto las empresas de carácter público como privado, así como también las diversas profesiones formales e informales, reestructuren la forma cómo desempeñan sus diferentes laborales en la sociedad.

Contenido

La Terapia Ocupacional (TO) es una profesión de carácter sociosanitario y de formación universitaria, la cual basa su proceso de intervención en la ocupación e interviene en todo el ciclo de vida del ser humano. La profesión cuenta con diversos campos de acción (De la Heras, 2015), uno de esos campos de acción es el sector laboral/trabajo, donde el profesional de forma planeada y coordinada busca el desempeño productivo del trabajador y un ambiente óptimo entre él y su contexto laboral, a través de acciones como la promoción ocupacional y prevención de riesgos ocupacionales (Ley 949 de 2005).

En otras palabras y teniendo en cuenta lo mencionado, la Terapia Ocupacional cuenta con las bases académicas y conceptuales para su proceso de intervención en el área laboral, ya que el profesional cuenta con la experticia requerida para identificar las necesidades del trabajador, del ambiente laboral y la realización de diferentes actividades de promoción y prevención ocupacional, que estén adecuadas al contexto requerido (World Federation of Occupational Therapists, 2016).

Por otra parte, a finales del año 2019 e inicios del 2020, a nivel mundial, inició una emergencia sanitaria a causa del SARS-CoV-2, o covid-19 como mayormente se conoce,

que se caracteriza por ser una enfermedad de tipo infecciosa, su medio de propagación es por gotículas de saliva o secreciones nasales que se generan cuando una persona infectada tose o estornuda (Organización Mundial de la Salud [OMS], s.f.). A la fecha, se ha identificado más de 231,9 millones de casos de coronavirus (Statista, 2021).

De este modo, en la actualidad se vive una emergencia sanitaria, que causó un cambio drástico en la sociedad, al respecto Ruiz (como se citó en Ministerio de Salud y Protección Social, 2020) refiere que el SARS-CoV-2 nos cambió como sociedad, debido a que las empresas tanto privadas como públicas, y los diferentes profesionales formales e informales tuvieron que reestructurar el proceso ocupacional y laboral que desempeñan ante la sociedad.

Ante dicha situación, la Federación Mundial de Terapeutas Ocupacionales emitió su posicionamiento ante la pandemia, señalando el profundo impacto que la emergencia sanitaria ha generado en el contexto personal, familiar, comunitario y cultural, además de que enfatizó en la importancia del profesional en el desempeño de las áreas ocupacionales de las personas. (Tumal, 2021, p. 190)

La historia evidencia que han existido diferentes emergencias sanitarias/ crisis, las cuales han generado que la sociedad repensara/reestructurara sobre su desempeño ocupacional. En dichas crisis/emergencias, como la Primera y Segunda Guerra Mundial y la poliomielitis en América Latina, la Terapia Ocupacional ha sabido responder ante dichas necesidades de la sociedad, adquiriendo así un mayor conocimiento y experiencia en cuanto a la naturaleza del desempeño ocupacional de la persona (Morrison y Silva, 2020).

Metodología

En este orden de ideas, desde las acciones de Terapia Ocupacional: promoción ocupacional, estilos de vida saludables y prevención de enfermedades, se elaboró y desarrollo el Programa de Pausas Activas, que corresponde a sesiones de actividad física desarrolladas en el entorno laboral, con una duración continua/mínima de 10 minutos, donde se incluye la adaptación física cardiovascular, fortalecimiento muscular y mejoramiento de la flexibilidad. En este orden de ideas, el objetivo de las pausas activas corresponde a reducir el riesgo cardiovascular, los desórdenes musculoesqueléticos, y/o las lesiones osteomusculares, las cuales estén asociadas al desempeño laboral (Ministerio de Salud, 2015).

Por consiguiente, el Programa de Pausas Activas llevado a cabo en la Universidad Mariana, por parte de los practicantes de Terapia Ocupacional, se vio en la necesidad de recurrir a diversos cambios, modificaciones y ajustes en su desarrollo y elaboración por causa del SARS-CoV-2.

Figura 1

Pausas activas en espacios abiertos, Universidad Mariana



Los cambios se presentaron por causa de la emergencia sanitaria, razón por la cual se tuvo que utilizar elementos de protección personal como el tapabocas, y el cumplimiento de los protocolos de bioseguridad para la mitigación de covid-19, así como también el distanciamiento social, por lo cual se ubicó a los trabajadores en pasillos o plazoletas para la realización de las pausas activas.

Figura 2

Pausas activas en pasillos, Universidad Mariana



Por consiguiente, el Programa de Pausas Activas fue desarrollado desde el 9 de agosto hasta el 2 de septiembre del presente año, de lunes a jueves en horas de la mañana; de manera general, las pausas activas realizadas fueron de calistenia, mentales, estiramiento muscular y recreativas. Los practicantes tuvieron como fin fomentar la buena higiene postural y la prevención de enfermedades relacionadas con el ámbito laboral, teniendo en cuenta los diversos cambios ocupacionales y laborales que ocasiono el covid-19.



Figura 2

Pausas activas en polideportivo, Universidad Mariana



Por consiguiente, se afirma lo referido por Agudelo et al. (2020), cuando menciona que el terapeuta ocupacional debe indagar diferentes acciones que den respuesta a la manera como las ocupaciones de las personas están siendo manejadas ante la actual situación.

Referencias

- Agudelo, A. Cedeño, T. Guzmán, S. y Villagra, A. (2020). Reflexiones desde la confederación latinoamericana de terapeutas ocupacionales - CLATO, en tiempos de covid-19. *Revista interinstitucional Brasileira de Terapia Ocupacional*, 4(3). 275-280.
- De la Heras, C. (2015). Significado de la Terapia Ocupacional; Implicaciones para la mejor práctica. *Revista TOG*, 12(7), 127-145. <https://www.revistatog.com/mono/num7/significado.pdf>
- Ley 949 de 2005. (2005, 17 de marzo). Congreso de la Republica. Diario Oficial No. 45.853. http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley_0949_2005.html
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2020, 26 de junio). “El covid-19 nos cambiará muchas cosas como sociedad”. *Boletín de Prensa No. 400*. <https://bit.ly/3meqspD>
- Ministerio de Salud. (2015). ABECÉ Pausas activas. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/abece-pausas-activas.pdf>
- Morrison, R. y Silva, C. (2020). Terapia Ocupacional en Tiempos de Pandemia [Editorial]. *Revista Chilena de Terapia Ocupacional*, 20(1), 7-12. <https://revistaterapiaocupacional.uchile.cl/index.php/RTO/article/view/57813>
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (s.f.). Coronavirus. https://www.who.int/es/health-topics/coronavirus#tab=tab_1
- Statista. (2021). Número de casos confirmados de coronavirus en el mundo a fecha de 24 de septiembre de 2021, por país. <https://bit.ly/2Y1m9Wy>
- Tumal, A. (2021). Informe técnico de la práctica desarrollada en el Hospital Universitario Departamental de Nariño, en el semestre B del año 2020, en el sector trabajo, mediado por nuevas tecnologías en el marco de la pandemia covid-19. *Boletín Informativo CEI*, 8(2), 190-194. <http://editorial.umariana.edu.co/revistas/index.php/BoletinInformativoCEI/article/view/2707>
- World Federation of Occupational Therapists. (2016). Declaración de posicionamiento. Práctica de la Terapia Ocupacional en el Ámbito Laboral. <https://bit.ly/3kXmvqe>

Escuela de mano como estrategia de intervención

María Camila Arévalo López
Luisa Fernanda Paredes Moncayo
Jineth Sánchez López
María Fernanda Toro Carlosi
Karla Alexandra Villota Arévalo

Estudiantes del Programa Terapia Ocupacional
Universidad Mariana

Julieth Roxana Calderón Cifuentes
Asesora de Práctica Formativa en Sector Laboral
Universidad Mariana

La escuela de mano fue elaborada y diseñada por la práctica laboral 2021-B, en la Universidad Mariana; consistió en tres etapas que se dividieron así: educación, intervención y evaluación. Esta actividad se comenzó a realizar a partir del 20 de septiembre hasta el 23 de septiembre del año 2021.

Para tal fin, el día lunes se explicó la anatomía de la mano, los síndromes y los tipos de fracturas, con el fin de incentivar en los trabajadores sobre el autocuidado de este preciado miembro del cuerpo: la mano.

Figura 1

Practicante explicando la anatomía de la mano



El día martes 31 de agosto, se presentó a la asesora Julieth Calderón un avance de la creación de la escuela. Así, la fase uno de teoría fue conformada por los siguientes practicantes: Eimy Romo, Gabriela Mallama, Susana Meza, Camilo Puchana, encargados de la educación.

En dicha educación se habló de toda la estructura de la mano, de los síndromes y de las posibles fracturas, según la Guía de Atención Integral.

El seguimiento realizado a los diagnósticos de enfermedad profesional, durante el período comprendido entre los años 2001 y 2005, permite llegar a las siguientes conclusiones: a) se consolida el síndrome del conducto carpiano como la primera causa de morbilidad profesional en el régimen contributivo. (Spagnolo et al., 2016) and a higher incidence of CTS has been reported in randomized clinical trials with aromatase inhibitors (AIs. Dicha patología pasó de representar el 27 % de todos los diagnósticos en el año 2.001, a representar el 32 % de los diagnósticos realizados durante el año 2.004, presentando una tendencia continua al incremento; b) el dolor lumbar continua siendo la segunda causa de morbilidad profesional reportada por las EPS, su porcentaje se incrementó entre el año 2.001 al 2.003, pasando de 12 % al 22 % y se redujo en el año 2.004 cuando representó el 15 % de los diagnósticos. Lo anterior, tal vez se puede explicar debido al aumento de otro diagnóstico relacionado: los trastornos de disco intervertebral, los cuales se han incrementado de manera notable durante los años 2.003 y 2.004; c) la sordera neurosensorial ocupó el tercer lugar durante los años 2.001 a 2.003, pero en el año 2.004 fue desplazada al cuarto lugar por los trastornos de disco intervertebral, los cuales se triplicaron al pasar de 3% durante el año 2.002 a 9 % durante el año 2.004; y d) tres diagnósticos merecen destacarse por su tendencia continua al incremento

durante los años 2.002 a 2.004, ellos son síndrome de manguito rotador, epicondilitis y tenosinovitis del estiloides radial (De Quervain). (Ministerio de la Protección Social, 2006, p. 6)

La fase dos conformaba por Marisol Estrella, Luisa Paredes, Camila Arévalo, Jineth Sánchez fue una propuesta de intervención que constó de calentamiento de manos, fortalecimiento muscular, integración sensorial y motricidad fina; por último, la tercera fase conformada por las practicantes Fernanda Toro y Karla Villota, con la propuesta de evaluación; dichos avances se presentaron hasta el 16 de septiembre. Es importante resaltar que la Oficina de Seguridad y Salud en el Trabajo informó a los trabajadores sobre la capacitación realizada por los practicantes de Terapia Ocupacional, a través de un correo difusor. Es así como, después de toda la preparación, el día 20 de septiembre se dio inicio a la primera fase; el día 21 y 22 de septiembre se realizó la fase de intervención, y el día el 23 de septiembre, la evaluación. Estas socializaciones se realizaron en binas, conformadas de la siguiente manera:

- Marisol Estrella y Jineth Sánchez, bloque Madre Caridad, primer piso y vigilancia.
- Susana Meza y Luisa Paredes, bloques Santa Clara, Jesús de Nazaret y San José.
- Camilo Puchana y Camila Arévalo, bloques San Buenaventura, San Francisco y talleres.
- Eimy Romo y Karla Villota, bloques María Inmaculada y Proyección social.
- Gabriela Mallama y María Fernanda, bloque Madre Caridad, 2 y 3 piso.

Figura 2

Ejercicios de motricidad fina



Los practicantes, para la fase uno, se dibujaron en su mano los músculos, tendones y huesos que conforman la mano y el antebrazo. De igual forma, utilizaron manos de porcelanicon, para mostrar de manera clara la anatomía de las manos. Para un mejor método de enseñanza, también se añadió una cartelera, en la cual se mostraba imágenes para lograr explicar con mayor facilidad a cada uno de los trabajadores de la Universidad Mariana; por último, se entregó un flyer con toda la información brindada y recomendaciones para el cuidado de las manos.

Figura 3

Explicación anatomía de las manos



La segunda fase de intervención se inició el día 21 de septiembre y finalizó el día 22 de septiembre. Para esta fase, se utilizó el piano y el Twister, recursos elaborados para el calentamiento articular de la mano; también se usó un balero. Posteriormente, se utilizó el slime para estiramientos; después, se continuó con las botellas de arena, actividad en la cual se inhibía la vista para que el trabajador por medio de las manos dijera cuál botella era la más pesada; después de esto, se continuaba con el hidrogel, en un recipiente se introducía diferentes objetos junto con el hidrogel, el trabajador debía introducir sus manos y buscar los objetos y sacarlos. Así mismo, se realizó una caja sensorial con diferentes texturas; por último, se realizó la actividad de la yincana, donde se tenía que realizar varios puntos o actividades: con los dedos dos y tres, los trabajadores iniciaban lanzando una bola con los dedos e insertarla en una cancha; después, el trabajador, con una patineta, pasaba por diferentes rampas y obstáculos hasta llegar a un punto donde tenían que ensartar en un hilo chakiras, y para finalizar, se colocaba a prueba las pinza y agarres para destapar distintas botellas.

Figura 4

Practicantes



El día 23 de septiembre se finalizó con la evaluación de los trabajadores, la cual consistía en una pequeña encuesta donde se hacía diferentes preguntas acerca de las recomendaciones y su opinión acerca de las actividades. Por último, se realizan dos actividades más; la primera consistió en armar un rompecabezas, cada ficha tenía los nombres de huesos de la mano, la segunda, encuentra la pareja, conformadas por lesiones patológicas y estructuras de la mano.

Figura 5

Actividades



Esta actividad fue gratificante tanto para los practicantes como para los trabajadores de la Universidad Mariana. Los trabajadores lograron aprender, entender y crearon consciencia del gran cuidado que se debe darle a la mano, teniendo en cuenta las diversas técnicas de evaluación y las recomendaciones que se brindaron.

¡Gracias a todos por participar de esta experiencia!

Referencias

Instituto Colombiano de Normas Técnicas y Certificación (Icontec). (2012). Guía para la identificación de los peligros y la valoración de los riesgos en seguridad y salud ocupacional. *Guía Técnica Colombiana GTC 45*. https://www.gestorsistema.com/static/blog/Files/49.GTC_45_DE_2012.pdf

Ministerio de la Protección Social. (2006). Guía de atención integral basada en la evidencia para desórdenes musculoesqueléticos (DME) relacionados con movimientos repetitivos de miembros superiores (síndrome de túnel carpiano, epicondilitis y enfermedad de De Quervain (GATI-DME). Ministerio de la Protección Social. https://www.epssura.com/guias/guias_mmss.pdf



La importancia del papel de enfermería en situaciones de violencia sexual

Paola Andrea Arévalo Timaná
Universidad Mariana

Introducción

En las dos últimas décadas, las entidades ligadas a los derechos humanos y organismos internacionales como la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS) reconocen la violencia contra la mujer como problema de salud pública en función de los diversos perjuicios a la salud de la mujer, como los disturbios ginecológicos, gastrointestinales y psíquicos, abusos de drogas y alcohol.

Considerando los tipos de violencia sufridos por la mujer, la violencia sexual es una de las más frecuentes con serias implicaciones sobre la salud física y mental.

Considerando que el trauma físico de los genitales o de otras partes del cuerpo puede o no estar presente, que las consecuencias físicas y las psicológicas pueden ser inmediatas o de largo plazo, es necesario que los profesionales de la salud estén mejor informados sobre este tema, deben saber evaluar las señales y síntomas presentados, prevenir y tratar sus consecuencias, [con el fin de mejorar la salud mental de esta población y mejorar el vínculo afectivo madre-hijo]. (Reis et al., 2010, pp. 2-3)

Caso Clínico

En el centro de salud “Sagrado Corazón de Jesús” E.S.E, una de las mayores problemáticas que se encuentra es la violencia, en cualquier tipo que se presente, violencia física, sexual, intrafamiliar, psicológica, etc., las cuales son reportadas diariamente. Para el presente estudio de caso, se tiene a una paciente de 23 años de edad, víctima de violencia sexual, que previamente autorizó y firmó el consentimiento informado, donde aprobó el estudio de su caso con fines educativos.

Inicialmente, la paciente ingresó por urgencias el día 07/09/2020, en compañía de su madre, refirió que sentía un dolor fuerte en el vientre, la médica del lugar la valoró y su diagnóstico fue que se encontraba en trabajo de parto en fase expulsivo. La madre de la joven refirió que desconocía el estado en el que se encontraba su hija, por lo cual le pregunta qué fue lo que paso, a lo que la paciente comenta que fue víctima de una violación hace 9 meses, y la consecuencia de dicho acto fue su embarazo. Al indagar a la paciente, ella manifestó que el día de los hechos se encontraba en la ciudad de Pasto, en una fiesta con una amiga, durante la noche conoció a varios jóvenes que le ofrecían alcohol, pero ella tan solo recibió una cerveza y ya no recuerda lo que paso el resto de la noche, ante esto, la paciente supone que en su bebida agregaron algún tipo de sustancia psicoactiva y la drogaron. Al

día siguiente despertó en la habitación de un hotel completamente desnuda, con fluidos corporales (semen) en su cuerpo y dolor en sus genitales, en ese momento salió perturbada y avergonzada de ese lugar y desde ahí no quiso hablar con nadie sobre el tema, tampoco acudió a un centro de salud para ser valorada; tan solo calló por miedo y vergüenza con sus padres, ya que ellos, en varias ocasiones, la intimidaban diciéndole que si se embarazaba tendría que abandonar la casa; frente a dicho temor, la paciente guardo el secreto hasta el día de su parto.

Posteriormente, se atendió el parto y se hizo notable el rechazo de la paciente hacia su bebé, refiriendo que no quería conservarlo y que quería dejarlo en adopción. Inmediatamente se solicitó servicio de psicología para tratar a la paciente, se encontró que ella tenía mucho temor por la reacción de sus padres, más que por el mismo acto sucedido, por tal razón, la psicóloga del centro de salud habla con los padres de la paciente dándoles a entender la situación, la respuesta de ellos fue favorable y de absoluto apoyo para su hija y el bebé. La paciente al contar con el apoyo de sus padres decidió conservar a su bebé, pero pidió que se siga haciendo un seguimiento con psicología para mejorar su salud mental y mejorar el cariño hacia su hijo. Posteriormente, la paciente y el bebé fueron dados de alta, pero con el compromiso de continuar con tratamiento por psicología, el cual fue aceptado.

Durante el análisis del estudio del caso, se llegó a la conclusión de que es necesario que Enfermería también trabaje en estos casos, ya que en estas pacientes una forma de afianzar el vínculo madre e hijo es mediante la lactancia materna, también es necesario orientar sobre algunas intervenciones que le competen al personal de enfermería: cuidados sobre posparto, puerperio, cuidados con el recién nacido, pautas de crianza, planificación familiar, entre otras.

Teniendo en cuenta que la paciente es madre primeriza, joven, y no haber recibido ningún tipo de educación previa sobre los cuidados pre y posgestación, es relevante que estos aspectos sean dados a conocer, ya que mediante este tipo de educación se puede contribuir a mejorar la calidad de vida de la paciente y su bebé, evitar complicaciones y ayudar con su autocuidado.

Igualmente, en el proceso de investigación del estudio de caso, se encontró que la paciente tenía falencias y dudas sobre algunos temas, por lo tanto, se brindó educación sobre temas de importancia para la salud de la paciente y su bebé, mediante las diferentes plataformas virtuales y redes sociales; además, se realizó la gestión de citas médicas y de crecimiento y desarrollo, con el fin de brindar una atención integral y oportuna a esta persona.

Cabe mencionar que, al inicio, la paciente mostraba actitudes reservadas, pero a lo largo del seguimiento, la confianza con el personal de salud que realizó su seguimiento fue surgiendo, lo que permitió que la joven se comunicara, aclarara dudas y se abriera sentimentalmente; lo anterior fue un paso muy importante para conocer las distintas necesidades que en ese momento tenía la joven, ya que se la pudo tratar de una manera integral y humana. Además, gracias a la confianza adquirida y mediante el trabajo conjunto con el personal de psicología, se desarrolló una base emocional estable, donde las reacciones y conductas de rechazo a su bebé y la desconexión afectiva cada vez iban disminuyendo, haciéndose evidente en la paciente una conducta de resiliencia y aceptación. De esta manera, el vínculo afectivo con su hijo se fortaleció.

Conclusión

Es importante que la intervención de enfermería no solo se enfoque en los aspectos físicos, sino también en los emocionales, la relación de la víctima con su entorno, su familia y la sociedad, por tal razón, el personal de salud debe estar capacitado para contribuir

con la mejora de la salud de estas pacientes y educar, de igual manera, a su familia, para que brinde el apoyo necesario y así evitar que abandonen el tratamiento, continúen con su vida cotidiana, incentivar el apego con el bebé, y mejorar las redes de apoyo. Asimismo, durante el abordaje de enfermería es necesario dar la confianza al paciente para establecer una relación terapéutica empática y de respeto, teniendo en cuenta la privacidad del paciente, con el fin de mantener un trato humanizado e integral.

Referencias

Reis, M., Morales, M., Higa, R. y Bedone, A. (2010). Atención de enfermería a mujeres que sufren violencia sexual. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 18(4). https://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n4/es_12.pdf



Uretritis no gonocócica en el hombre

Paula Andrea Moreno Ortega

Estudiantes del Programa de Enfermería
Universidad Mariana

Introducción

La uretritis no gonocócica es una infección bacteriana de la uretra causada por patógenos diferentes a la gonorrea. Comúnmente es causada por la clamidia. Una de las principales causas para desarrollar la uretritis no gonocócica es haber sido infectado anteriormente con clamidia y no haberla curado a tiempo.

(...) otra bacteria que puede causar la uretritis no gonocócica puede ser la que causa el *Mycoplasma genitalium*, la *Trichomonas vaginalis* y *Ureaplasma urealyticum*.

Aunque la uretritis no gonocócica es una enfermedad de transmisión sexual y se contagia por medio del sexo vaginal, anal u oral, también puede transmitirse como resultado de la bacteria de la prostatitis, que conduce a una glándula de la próstata inflamada, o debido a una infección del tracto urinario. También puede contagiarse después de haberse realizado un cateterismo o como resultado de un estrechamiento de la uretra. [Lo anterior es el caso del señor Luis Martínez Bastidas]. (Clínica Abortos, 2020, p. 1)

Uretritis no gonocócica

La Uretritis es la infección de la uretra, multifactorial, primariamente pero no necesariamente transmitida sexualmente; Bowiel la define como la inflamación de la uretra con descarga mucoide o purulenta. La uretritis se ha considerado como gonocócica y no gonocócica (UNG) lo que ha servido de base para el tratamiento, esto en la actualidad ha sufrido modificaciones y se definen como uretritis gonocócica, la causada por *Neiseria gonorrhoea*, uretritis no gonocócica en el hombre es inflamación en la uretra no causada por gonococo pero si por *Chlamydia*, *ureaplasma* o patógenos no específicos, uretritis posgonocócica persistente o recurrente, se presenta después de terapia curativa de gonorrea, en 50 % causada por *Chlamydia* y uretritis no específica, en la que no se ha identificado un patógeno.

Desde el punto de vista clínico, diferenciar la etimología de UNG no ha sido técnicamente posible, un número de diferentes organismos ha sido asociado con UNG. *Chlamydia trachomatis* ha sido considerado el mayor causante, seguido de *U. urealyticum*, sin embargo, la identificación de patógeno específico en la UNG no es rutinariamente pedida debido a que la terapia es similar tanto en especies de *Chlamydia trachomatis* y otros causantes de UNG. (Cortez, 2020, p. 27)

Periodo de incubación

Generalmente la uretritis no gonocócica se desarrolla de 2 a 5 días desde que se produce la infección hasta que aparece algún síntoma (Hola.com, 2010).

Síntomas de la uretritis no gonocócica

Muchas personas no presentan síntomas con la uretritis no gonocócica, sin embargo, cuando están presentes normalmente aparecen de una a cinco semanas después de tener sexo con una persona infectada.

Los síntomas en el hombre pueden ser los siguientes: dolor al orinar, goteo del pene, dolor/hinchazón alrededor de la ingle y picor en el recto.

Diagnóstico de la uretritis no gonocócica

A través de las secreciones de la uretra, examen de un frotis, examen de orina, cultivos, examen físico.

Diagnóstico del laboratorio

El estudio microscópico de muestra de secreción uretral en la que el hallazgo de cinco o más leucocitos polimorfonucleares por campo de 1000 aumentos y la ausencia de diplococos gramnegativos intracelulares acerca a la UNG, aunque se tienen

nuevas herramientas para aislar patógenos en varones asintomáticos o que no reúnan criterios microscópicos para la UNG, pero son costosos. (Cortez, 2020, p. 28)

Diagnósticos Etiológico

Clamidia

Existen tres especies: *C. trachomatis*, *C. psittaci* y *C. pneumoniae*, la primera especie tiene el subgrupo A con 15 serotipos de los cuales del DaK causan las uretritis sexualmente transmitidas.

El cultivo de raspado uretral fue la prueba más importante para el diagnóstico de la infección por clamidias; sin embargo, el costo, la laboriosidad, los requerimientos de transporte, el tiempo para realizarlo de 72 horas y la baja sensibilidad, que en varones fue 50,85 % y en muestra endocervical fue de 70 a 85 %, fueron limitantes para seguirla usando. (Cortez, 2020, p. 28)

Trichomonas vaginalis

El estudio de Krieger y col., halló que el cultivo de raspado de raspado uretral en medio de Diamong fue el más sensitivo para diagnóstico de tricomoniasis uretral, (...). El cultivo de orina “in-pouch tv” es simple y altamente sensitiva, tiene la ventaja que se puede realizar en oficina y utiliza la orina. (Cortez, 2020, p. 28)

Ureaplasma urealyticum

“Requiere medio especializado y facilidades de laboratorio y transporte debido a que es difícil asegurar si es un organismo patógeno o comensal, el diagnóstico específico no es recomendado” (Cortez, 2020, p. 29).

Tratamiento

Clorhidrato de Tetraciclina, Doxicilina o Minociclina, Eritromicina (si hay molestias gástricas). Es importante tomar todas las medicinas recetadas e informar a todas las parejas sexuales para que reciban tratamiento.

En otros estudios se presentan los siguientes esquemas de tratamiento para UNG:

- Primera línea de tratamiento: doxiciclina 100mg cada 12 horas por siete días, azitromicina 1g dosis única.

- Segunda línea de tratamiento: ouinolonas, como ofloxacina 400mg cada 12 horas en dosis única

- Tercera línea de tratamiento: Macrólidos, como eritromicina 500mg cada seis horas por 7 a 21 días en gestantes y en las UNG persistente y recurrente.

Otras tetraciclinas: Minociclinas 100mg cada 12 horas por 7 a 21 días. Clortetraciclina 500mg cada 6 horas por 7 a 21 días.

La vacuna para ETC fue revisada por Apicella y col. y se investiga como necesidad para controlar la expresión de la infección y reducir morbilidad especialmente en las mujeres. La Chlamydia trachomatis induce protección corta o parcial, en un estudio de Parnell utilizando un gran oligopéptido sintético de epítipo de proteína de membrana de clamidia, dadas parenteralmente a ratones dio altos títulos de anticuerpos de Ig G neutralizante en suero y secreción. (Cortez, 2020, p. 29)

Complicaciones

- Locales: litritis, balanopostritis, orquiepididimitis, cistitis, prostatitis aguda y crónica, absceso parauretrales, estreches uretral.

- Sistémicas: neumonías, endocarditis, perihepatitis aguda. (Cortez, 2020, p. 29)

Si la uretritis no gonocócica no se trata o se trata de forma incorrecta puede causar inflamación de los testículos, infectar la glándula prostática y, sobre todo, contagiar a las parejas sexuales.

La infección de uretritis no gonocócica puede ascender por la uretra hasta alcanzar el epidídimo y producir una epididimitis que puede causar infertilidad (en pocas ocasiones).

Prevención

Las relaciones sexuales deben hacerse de un modo seguro y responsable, usar condón, limitar las parejas sexuales, lavar los genitales después de cada relación sexual, etc.

¿Quién puede contagiarse de la uretritis no gonocócica?

“La uretritis no gonocócica se presenta con mayor frecuencia en los hombres, ya que los organismos que causan esta infección son de transmisión sexual y raramente se infecta la uretra de la mujer durante las relaciones sexuales” (New York State, s.f., párr. 2).



Evidenciados

El papel que tiene la enfermera frente al paciente es de vital importancia, ya que ella/él infunde confianza al paciente y a sus familiares; también son quienes tienen el conocimiento y la capacidad para ayudar con el tratamiento. Entre otras funciones generales, a la enfermera le corresponde:

- [En este caso específico], explicar al paciente en qué consiste la uretritis no gonocócica.
- Aclarar dudas e inquietudes que pueda tener el paciente sobre la infección y el diagnóstico a realizarle.
- Explicar al paciente en qué consiste el procedimiento de la detección de la uretritis gonocócica.
- Explicarle que no realice ninguna actividad sexual durante el tratamiento hasta que el médico indique que la infección está curada completamente.
- Concientizar al paciente a que acuda al centro de salud cuando presente alguna molestia o sino las tuviera acudir periódicamente con el propósito de prevenir la enfermedad.
- Brindar apoyo psicológico al paciente y a sus familiares.
- Valorar la aparición de signos de alteración en los parámetros vitales, fundamentalmente en la temperatura corporal, por ser su incremento uno de los signos más frecuentes en estas afecciones.
- Verificar que el paciente ingiera una dieta balanceada.
- Control de la realización e interpretación de los exámenes complementarios indicados, así como orientar a la paciente en cuanto a su preparación previa en los casos que lo requiera.
- Velar porque se le suministre a la paciente la dosis exacta del medicamento indicado, así como su vía y frecuencia, sin olvidar detectar a tiempo cualquier reacción secundaria a estos medicamentos, como, por ejemplo: diarreas e incomodidad gástrica, urticaria, insuficiencia respiratoria, etc.
- Explicarle al paciente la técnica correcta del aseo genital, así como mantener una buena higiene personal y ambiental.
- Brindar educación sanitaria al paciente, lo cual constituye la principal estrategia de prevención. (Jiménez et al., 2017, s.p.)

Se evidenciará los cuidados por medio de unos patrones funcionales de salud, a saber:

1. Eliminación:

Explicar el procedimiento y el fundamento del sondaje vesical; mantener una técnica aséptica estricta; mantener una higiene correcta de las manos antes, durante y después de la inserción o manipulación de la sonda; utilizar la sonda del calibre más pequeño posible; confirmar que la sonda se inserte lo suficiente en la vejiga, para evitar el traumatismo de los tejidos uretrales al inflar el balón; conectar el catéter urinario a la bolsa de drenaje de pie de cama o al muslo de la pierna; realizar o enseñar al paciente el sondaje intermitente limpio, cuando responda; asegurarse de que la sonda se retira cuando este indicada según la afección del paciente; enseñar al paciente y a la familia los cuidados apropiados de la sonda. (García et al., 2020, p. 49)

2. **Control de Infección:** limpiar la piel del paciente con un agente bacteriano apropiado cada vez que se haga cambios de la sonda vesical; utilizar un sondaje intermitente para reducir la incidencia de infección de la vejiga; instruir al paciente y a la familia acerca de los signos y los síntomas de infección y cuando se deben notificar como urgencia.

Diagnóstico y proceso de tratamiento

Paciente masculino de 88 años, con diagnóstico de uretritis+vasculitis y sonda vesical permanente. Se presentó en el servicio de urgencias de una institución de salud del municipio de Sandoná, el paciente ingresó caminando por sus propios medios, acompañado de su nuera la señora Carolina Araujo, la familiar refiere que cada 15 días le realiza el cambio de sonda vesical, hace dos meses, según la orden del médico urólogo. Así las cosas, se procedió a explicar y realizar el procedimiento al paciente. Después se indicó al familiar que el 8 de octubre se debe realizar el nuevo cambio, ya que es sonda permanente, el procedimiento no presentó complicaciones.

El paciente se presentó el día 13 de octubre con su nuera, quien mostró una orden remitida por el médico urólogo, donde se expresa que se debe dejar al señor Luis Martínez sin sonda vesical por tres horas, y mirar la evolución. Después de dos horas y media, el paciente experimenta globo vesical y manifiesta que quiere orinar, pero que le duele mucho el pene, por tal razón, el médico solicita volver a colocar la sonda. Se procedió a explicar y realizar el procedimiento. Posteriormente, se da una indicación a la familiar para que el día 28 de octubre se realice el cambio de sonda permanente

del paciente. El proceso se realizó sin ninguna complicación.

Conclusiones

“La uretritis es la inflamación de la uretra en el hombre que se caracteriza por una secreción uretral mucoide, mucopurulenta o purulenta, asociada a disuria y/o dolor o quemazón en la zona del meato uretral” (Soler y Soler, 2020, s.p.); se clasifican en gonocócica y no gonocócica.

La uretritis gonocócica (UG) es causadas por *N. gonorrhoeae*- sintomática en la mayoría de los casos; en general tienen un período de incubación corto (entre 4 y 7 días) y un inicio brusco, y son francamente purulentas.

Uretritis no gonocócicas (UNG), con *C. trachomatis* (serotipos D-K) como agente implicado más frecuente —sintomáticas en la mitad de los casos, tienen un período de incubación algo más largo (entre 5 y 8 días) y son menos sintomáticas que las uretritis gonocócicas-. (Soler y Soler, 2020, s.p.)

En los últimos años se dispone de test no invasivos sensibles para el diagnóstico de infección por clamidia. El desarrollo del test de amplificación de ácidos nucleicos de orina ha hecho el estudio más fácil para los varones.

La epidemiología de UNG está cambiando con disminución de pacientes con clamidia en áreas con establecidos programas de salud para su identificación con pruebas de alta sensibilidad y especificidad, de allí la necesidad de usar nuevas terminologías como uretritis gonocócica, uretritis clamidial, uretritis no gonocócica/ no clamidial, está última su diferenciación es importante debido a que los programas de salud pública para controlar, notificar y tratar la pareja falla lo ideal en el manejo ante un paciente con síntomas de uretritis es realizar tinción Gram y test para diagnóstico de *Neisseria gonorrhoeae* y *Chlamydia trachomatis*; sin la infección de gonococo es presumiblemente diagnosticada, luego el tratamiento debe incluir con tratamiento para infección por clamidia; si la tinción para diplococo gramnegativo no es positivo entonces hacer pruebas para diferenciar infección uretral no clamidial. (Cortez, 2020, p. 29).

Referencias

- Clínica Abortos. (2020). Uretritis no gonocócica. <https://www.clinicasabortos.com/uretritis-no-gonococica>
- Cortez, F. (2020). Uretritis no gonocócica. *Dermatología peruana*, 10(1), 27-30.
- García, F., Salinas, J., Madurga, B., Cózar, J. y Fuertes, M. (2020). Guía de atención a personas con incontinencia urinaria. *Asociación Española de Urología*.
- Hola.com. (2010, 15 de marzo). Uretritis del varón. <https://www.hola.com/salud/enciclopedia-salud/2010031545123/hombre/generales/uretritis-del-varon/>
- Jiménez, E., Alcalde, A., Calviño, I. (2017). Cuidados de enfermería en la gonorrea. *Revista electrónica de portales médicos.com*. <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/cuidados-de-enfermeria-gonorrea/>
- New York State. (s.f.). Uretritis no gonocócica (UNG). https://www.health.ny.gov/es/diseases/communicable/nongonococcal_urethritis/fact_sheet.htm
- Soler, S. y Soler, C. (2020). Síndromes caracterizados por la presencia de secreción genital: uretritis y cervicitis. *Ocronos*, 3(4). <https://revistamedica.com/sindromes-secrecion-genital-uretritis-cervicitis/>



Las complicaciones que generan dejar pasar por alto una lesión de piel: carcinoma escamocelular

Rosa Palacios Almeida
Universidad Mariana

Introducción

El carcinoma escamocelular, hoy en día, es la segunda neoplasia más común en la piel. El comportamiento de estas neoplasias es muy agresivo y puede llevar a desarrollar metástasis y desencadenar una serie de complicaciones no solo son orgánicas, sino también físicas, emocionales y psicológicas, por ello, este tipo de pacientes requieren de un abordaje y seguimiento multidisciplinario y holístico, que integre y cubra todas las necesidades del paciente y su familia. El carcinoma escamocelular se puede presentar por lesiones en la piel que no hayan tenido un correcto tratamiento, descuido sobre heridas de cirugías o de enfermedades de la piel. Por lo tanto, es importante analizar cada uno de los casos que se presenten para determinar la causa que lo provoca y cuál es el manejo o tratamiento que se le debe dar. En consecuencia, se pretende desarrollar una guía que ayude a familiares y pacientes acerca de lo que se debe hacer cuando se presentan lesiones en la piel y de esta manera evitar desarrollar el carcinoma escamocelular.

Contenido

Para el presente caso clínico es importante, primero, analizar aspectos teóricos acerca de la enfermedad, causas y consecuencias.

Las úlceras por presión

Se trata de “una lesión de la piel y/o tejido subyacente que se localiza generalmente sobre una prominencia ósea, como resultado de la presión o presión en combinación con la cizalla” (úlceras.net, s.f., párr. 6).

Otros factores que contribuyen a la aparición de úlceras:

Son factores que contribuyen a la producción de úlceras y que pueden agruparse en estos cinco grandes grupos:

1. Factores Fisiopatológicos: Como consecuencia de diferentes problemas de salud.

- Lesiones Cutáneas: Edema, sequedad de piel, falta de elasticidad.
- Trastorno en el Transporte de Oxígeno: Trastornos vasculares periféricos, éxtasis venoso, trastornos cardiopulmonares...
- Deficiencias Nutricionales (por defecto o por exceso): Delgadez, desnutrición, obesidad, hipoproteinemias, deshidratación.

- Trastornos inmunológicos: Cáncer, infección
- Alteración del Estado de Conciencia: Estupor, confusión, coma
- Deficiencias Motoras: Parecía, parálisis.
- Deficiencias Sensoriales: Pérdida de la sensación dolorosa.
- Alteración de la Eliminación (urinaria/intestinal): debido a incontinencia urinaria e intestinal.

2. Derivados del Tratamiento: como consecuencia de determinadas terapias o procedimientos diagnósticos.

- Inmovilidad Impuesta, resultado de determinadas alternativas terapéuticas: Dispositivos/aparatos como escayolas, tracciones, respiradores...
- Tratamientos o Fármacos que tienen acción inmunopresora: Radioterapia, corticoides, citostáticos...
- Sondajes con fines diagnósticos y/o terapéuticos: Sondaje vesical, nasogástrico... (Úlcera.net, s.f., párr. 20).

3. Situacionales: Resultado de modificaciones de las condiciones personales, ambientales, hábitos, etc.

- Inmovilidad: relacionada con dolor, fatiga, estrés.

- Arrugas en ropa de cama, camisón, pijama, objetos de roce, etc.

4. Del Desarrollo: Relacionados con el proceso de maduración.

- Niños Lactantes: rash por el pañal...
- Ancianos: Pérdida de la elasticidad de la piel, piel seca, movilidad restringida.

5. Del Entorno: Deterioro de la propia imagen del individuo en la enfermedad.

- La falta de educación sanitaria a los pacientes.
- La falta de criterios unificados en la planificación de las curas por parte del equipo asistencial.
- La falta o mala utilización del material de prevención, tanto del básico como del complementario.
- La desmotivación profesional por la falta de formación y/o información específica.
- La sobrecarga de trabajo del profesional.
- Intervenciones quirúrgicas, con duración superior a tres horas, pueden provocar upp.
- Inmovilizaciones postoperatorias.
- Ingresos prolongados en UCI. (Úlcera. net, s.f., párr. 18-22)

Tipos de úlceras por presión

Úlceras de cubito

Se trata de un daño de la piel o del tejido que se produce cuando disminuye la circulación sanguínea debido a la presión en una zona específica. Se caracteriza por tener un ligero enrojecimiento en la zona afectada. Pueden afectar varias capas de piel, músculos y huesos. Las regiones que están particularmente en riesgo son el sacro, los talones, los codos y los omóplatos. (Braun Sharing Expertise, s.f., párr. 1-2)

Clasificación de úlceras basada en EPUAP/NPUAP, 2011

Úlceras tipo 1.

- “Enrojecimiento que no palidece a la presión de la piel no dañada normalmente por encima de una prominencia ósea.

- También pueden aparecer decoloración de la piel, calor, edema, tumefacción o dolor comparado con los tejidos adyacentes” (Braun Sharing Expertise, s.f., párr. 13).

Úlceras no infectadas tipo 2

- “Daño cutáneo de grosor parcial (ampollas).
- Se presenta como una úlcera poco profunda brillante o seca sin necrosis o moratones (el moratón indica una lesión profunda del tejido
- Examinar maceración de la piel” (Braun Sharing Expertise, s.f., párr. 16).

Úlceras no infectadas tipo 3

- “Pérdida total del grosor del tejido. La grasa subcutánea puede estar visible pero no están expuestos el hueso, tendones o el músculo.
- Pueden estar presentes tejidos desvitalizados, pero no ocultan la profundidad de la pérdida de tejido” (Braun Sharing Expertise, s.f., párr. 19).

Úlceras no infectadas tipo 4

- “Pérdida del grosor total del tejido con hueso, tendón o músculos visibles
- Pueden estar presentes tejidos desvitalizados o necróticos. A menudo incluye socavamiento y tunelización” (Braun Sharing Expertise, s.f., párr. 22).

Úlceras infectadas tipo 2-4

“Signos y síntomas de infección, como decoloración, inflamación, calor y olor” (Braun Sharing Expertise, s.f., párr. 25).

Las úlceras por presión se previenen realizando las siguientes actividades:

- Mantenga la piel limpia y seca
- Cambie de posición cada dos horas
- Utilice almohadas y productos que alivien la presión

Las úlceras por presión tienen una variedad de tratamientos. Las úlceras más avanzadas se curan lentamente, de modo que lo mejor es el tratamiento anticipado. (MedlinePlus, s.f.a, párr. 2)



Carcinoma escamocelular

El carcinoma escamocelular o de células escamosas de la piel “es una forma común de cáncer de piel que se desarrolla en las células escamosas que componen las capas media y externa de la piel. Puede ser agresivo, puede crecer o diseminarse causando complicaciones graves” (Mayo Clinic, s.f., párr. 1). El carcinoma escamocelular se genera por “la exposición prolongada a la radiación ultravioleta (UV), ya sea de la luz solar, de las camas solares o de las lámparas de bronceado” (Mayo Clinic, s.f., párr. 3). También por:

- Antecedentes personales de lesiones cutáneas precancerosas. Tener una lesión cutánea precancerosa, como queratosis actínica o enfermedad de Bowen, aumenta el riesgo de padecer carcinoma de células escamosas de la piel.
- Antecedentes personales de cáncer de piel.
- Sistema inmunitario debilitado. Las personas con sistemas inmunitarios debilitados tienen un mayor riesgo de padecer cáncer de piel. Esto incluye a las personas que tienen leucemia
- Linfoma y a las personas que toman medicamentos que inhiben el sistema inmunitario, como las que se han sometido a trasplantes de órganos. (Mayo Clinic, s.f., párr. 16-19)
- El cáncer escamocelular se puede presentar en la piel intacta o puede ocurrir en la piel que ha resultado lesionada o inflamada. La mayoría de los carcinomas escamocelulares ocurre en la piel que está regularmente expuesta a la luz del sol o a otro tipo de radiación ultravioleta.
- La queratosis actínica es una lesión cutánea precancerosa que puede convertirse en cáncer escamocelular. (Una lesión es una zona problema de la piel). (MedlinePlus, s.f.b, párr. 3-5)

Otros factores de riesgo que pueden predisponer a este tipo de cáncer son los siguientes:

- Tener piel clara, ojos azules o verdes y cabello rubio o rojo.
- Exposición diaria al sol por tiempo prolongado (como en las personas que trabajan al aire libre).
- Quemaduras solares múltiples y graves a comienzos de la vida.
- Edad avanzada.

- Haberse sometido a muchas radiografías.
- Exposición a químicos, como el arsénico.
- Sistema inmunitario debilitado, especialmente en personas que se han hecho un trasplante de órgano. (MedlinePlus, s.f.b, párr. 7)

Caso clínico

Una joven de 29 años de edad, que ingresa a una institución de salud del municipio de Pasto con motivo de consulta: “tengo malas las escaras” (comunicación personal); refiere como antecedente de importancia: hidrocefalia, pie equinovaro, herpes zoster cervical, epilepsia, interrogada hace 1 año, causa de las múltiples intervenciones quirúrgicas, entre ellas: corrección de mielomeningocele + válvula de derivación ventriculoperitoneal, hace 3 años; pancreatitis, hace tres años. En cuanto a antecedentes familiares, refiere que su madre tiene cáncer de seno. Al momento del ingreso presentó ulcera de gran tamaño grado III en región glútea derecha y cara lateral de cadera derecha, con salida de secreción purulenta, fétida y dolor a la palpación en muslo derecho.

La paciente fue ingresada y valorada inmediatamente por cirugía plástica, se instaura un tratamiento con antibióticos porque que la ulcera por presión, además de ser de gran tamaño, se encuentra sobreinfectada, debido a que supura secreción serohemática abundante, despega un olor fétido, tiene tejido necrótico; la paciente refiere intenso dolor, además es programada para realizar desbridamiento escarectomía, con el fin de extraer todo el tejido muerto y permitir la repitelización de los tejidos y reestablecer los tejidos lesionados.

La paciente es sometida a múltiples intervenciones quirúrgicas para el manejo de la ulcera por presión y así lograr la recuperación de los tejidos; también fue necesario realizar una colostomía, con el fin de que los fluidos de heces y materia fecal no se introduzcan y contaminen más la zona lesionada, puesto que su localización -zona adyacente al recto- era un factor que impedía la recuperación de los tejidos pese a las múltiples intervenciones de desbridamiento de tejidos y curaciones diarias realizadas por el departamento de heridas. Al eliminar el problema por medio de la colostomía y colocación de sonda vesical, se eliminan las infecciones y translocación de microorganismos.

No obstante, las intervenciones que recibió la paciente no fueron efectivas, ya que no se evidencia crecimiento de los tejidos y no hay tejidos de granulación y repitelización. El estado hemodinámico de la

paciente se ve más comprometido, así las cosas, se desencadenan complicaciones en su organismo que son objeto de estudio, surgen nuevas necesidades, puesto que es una paciente que tiene una gran demanda nutricional debido a sus condiciones clínicas y requiere de intervenciones y cuidados.

Igualmente, la joven presenta infecciones más resistentes a los antibióticos, que se evidenciaron en los resultados de hemocultivos y cultivos de secreciones, por lo cual requirió escalar el tratamiento antibiótico. El estado nutricional de la usuaria estaba débil e incapaz de suplir las necesidades que se presentaban en el momento, por ello, se aumentó el aporte nutricional basando en terapia nutricional mixta, con vía oral, más módulo proteico y nutrición parenteral suplementaria, con el fin de mejorar el estado nutricional y con ello contribuir a su recuperación. Los cultivos de secreción tomados del glúteo derecho de la paciente reportaron un crecimiento polimicrobiano de difícil aislamiento y se recomendó tomar una muestra de tejido más profunda; es entonces que el departamento de cirugía plástica decide llevar una vez más a desbridamiento de tejidos para realizar una nueva limpieza y bajo anestesia tomar una muestra de tejido más profunda y biopsia, tres días después, el reporte de la biopsia indicó que la usuaria estaba cursando cáncer escamocelular con lesión neoplásica a nivel de glúteo derecho.

Para el manejo del cáncer escamocelular, en junta quirúrgica definen que la usuaria debe recibir manejo por radioterapia y quimioterapia, con posterior revaloración por cirugía plástica para definir la cobertura cutánea.

Discusión

Según el caso clínico, la paciente presenta un cuadro clínico muy grave, ya que posee muchos antecedentes de enfermedades y úlceras de presión, que han llevado a padecer carcinoma escamocelular. “Las úlceras por presión causadas por cualquier motivo pueden causar infecciones graves, algunas de las cuales pueden poner la vida en peligro” (MedlinePlus, s.f., párr. 1). Según refiere la paciente, ella presenta antecedentes familiares como el cáncer de la madre, a quien le han realizado varias cirugías y sus heridas todavía no sanan.

De acuerdo con los antecedentes médicos que presenta la paciente, se puede generar carcinoma escamocelular, debido a que también padece otras enfermedades que han debilitado el sistema inmunológico. Las personas con sistemas inmunitarios debilitados tienen un mayor riesgo de padecer cáncer de piel, esto incluye a las

personas que tienen leucemia o linfoma y aquellas que toman medicamentos que inhiben el sistema inmunitario. Por lo expuesto anteriormente, es importante hacer un seguimiento a la paciente para dar un diagnóstico e iniciar un tratamiento que le permita mejorar.

Conclusiones

Las úlceras por presión, al no ser bien tratadas, por no tener un tratamiento adecuado o por descuido, pueden evolucionar, por eso es importante conocer y entender que una enfermedad tratada a tiempo tiene complicaciones mínimas y un bajo potencial de letalidad.

Es necesario que la gente conozca las causas por las cuales se puede llegar a padecer carcinoma escamocelular, entre ellas: falta de control sobre las heridas provocadas en las cirugías, enfermedades y antecedentes de enfermedades familiares.

Referencias

- Braun Sharing Expertise. (s.f.). Úlceras por presión. Prevención y tratamiento. <https://www.bbraun.es/es/productos-y-terapias/cuidado-de-las-heridas/ulceras-por-presion.html>
- Mayo Clinic. (s.f.). Carcinoma de células escamosas de la piel. <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/squamous-cell-carcinoma/symptoms-causes/syc-20352480>
- MedlinePlus. (s.f.a). Úlcera por presión. <https://medlineplus.gov/spanish/pressuresores.html>
- MedlinePlus. (s.f.b). Cáncer de piel escamocelular. <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000829.htm>
- Úlcera.net. (s.f.). Úlceras por presión: etiopatogenia. <https://www.ulceras.net/monografico/109/97/ulceras-por-presion-etipatogenia.html>



Covid-19 y sus efectos en pacientes crónicos de edad avanzada

Alejandra Moran Medina
Universidad Mariana

En el municipio de Gualmatan, como en diferentes regiones de Colombia, se ha sentido de manera muy crítica los efectos del nuevo virus covid-19. Así lo pudo evidenciar el señor Segundo Mueses, paciente que padece hipertensión arterial, enfermedad diagnosticada en el año 2013, y diabetes mellitus tipo 2, con diagnóstico en el mismo año.

El día primero de agosto del 2020, un familiar acude a urgencias para informar que el paciente, anteriormente mencionado, presenta fiebre intensa, por lo tanto, el personal de salud hizo la toma de muestra para PCR, que salió positiva.

El paciente fue sometido a cuarentena por 10 días, en los cuales no presentó más sintomatología, por tal motivo, se vuelve hacer pruebas y valoración para confirmación de caso recuperado.

Haciendo énfasis en Colombia, se evidencia:

Los mayores de 70 años (...) representan el 7 % del total de contagiados por covid-19, esto debido a las medidas de protección tomadas por el Gobierno Nacional, pero representan el 49 % de las muertes debido a que este grupo etario es el más vulnerable al virus. 'Y si a un adulto de esta edad se contagia, la posibilidad de morir es del 30%, además, si es mayor de 80 años puede superar el 40 %'. (Ministerio de Salud y Protección Social, 2020, párr. 2)

La relación del nuevo coronavirus con las personas con afecciones de salud subyacentes, como las enfermedades no transmisibles (ENT), es extremadamente alta, ya que tienen un mayor riesgo de enfermedad grave y más probabilidades de morir por covid-19.

Los factores de riesgo para las enfermedades crónicas no transmisibles pueden hacer que las personas sean más vulnerables a enfermarse gravemente con COVID-19. Por ejemplo, los fumadores pueden tener una capacidad pulmonar reducida, lo que aumentaría en gran medida el riesgo de enfermedades graves. (Organización Panamericana de la Salud [OPS], s.f., párr. 1)

Pese a lo anteriormente dicho, es admirable la recuperación que presentó el paciente. Se cree que su recuperación fue exitosa gracias a que el paciente logro llevar una vida saludable después de haber sido diagnosticadas sus dos enfermedades crónicas. Cabe mencionar que en este cambio de vida estuvo involucrado el personal de salud, ya que se intervino en diferentes educaciones de hábitos saludables, con lo cual se logró concientizar al paciente sobre la importancia en ciertos hábitos para llevar una vida y salud óptima.

La dieta y la nutrición son muy importantes para promover y mantener la buena salud a lo largo de toda la vida. Está bien establecida su función como factores determinantes de enfermedades no transmisibles crónicas, y eso los convierte en componentes fundamentales de las actividades de prevención. (Organización Mundial de la Salud [OMS], s.f., p. 16)

Las enfermedades crónicas son en gran medida enfermedades prevenibles. Si bien pueden ser necesarias más investigaciones básicas sobre algunos aspectos de los mecanismos que relacionan la dieta y la salud, los datos científicos actualmente disponibles

proporcionan una base suficientemente sólida y verosímil para justificar la adopción de medidas en este momento. Además del tratamiento médico apropiado para los ya afectados, se considera que el enfoque de salud pública de la prevención primaria es la acción más económica, asequible y sostenible para hacer frente a la epidemia de enfermedades crónicas en todo el mundo. La adopción de un enfoque basado en los factores de riesgo comunes para prevenir las enfermedades crónicas representa un avance importante de las ideas favorables a una política sanitaria integrada. A veces las enfermedades crónicas son consideradas transmisibles a nivel de los factores de riesgo. Los hábitos alimentarios y el nivel de actividad física modernos son comportamientos de riesgo que se difunden por los países y pasan de una población a otra como una enfermedad infecciosa, con incidencia en los perfiles de morbilidad a nivel mundial. (p. 17)

Por lo anterior, es de suma importancia educar a las personas sobre los buenos hábitos alimenticios, ya que son un pilar fundamental en la prevención de enfermedades, y dado que las enfermedades crónicas tienen una duración prolongada y de progresión lenta, se debe modificar el estilo de vida del paciente para lograr que este lleve una vida placentera. Teniendo en cuenta que el cuerpo tiene una resistencia impresionante frente a agentes patógenos o tóxicos, siempre y cuando el sistema inmunológico este fuerte; por lo tanto, no se debe olvidar que la malnutrición contribuye con la alteración del organismo, que lo debilita y lo hace vulnerable a múltiples enfermedades.

Por otra parte, también se debe hacer énfasis en el ejercicio, ya que este tiene la capacidad de ayudar a mejorar la salud, haciendo que la resistencia del corazón aumente y contribuya a la pérdida de peso y a mejorar la fuerza muscular. Para las personas con hipertensión arterial, el ejercicio es extremadamente beneficioso, porque ayuda a reducir el riesgo de progresión de la enfermedad cardíaca y el riesgo de morir. En cuanto a la diabetes, el ejercicio contribuye a que la insulina reduzca de manera eficiente el nivel de azúcar en la sangre y, finalmente, también ayuda a controlar el peso y aumentar la energía.

Como se había dicho anteriormente, el paciente siempre hizo caso a todas las recomendaciones realizadas por el personal de salud, a lo largo de la

progresión de sus enfermedades, por este motivo se cree que el paciente logro tener una recuperación exitosa ante su contagio por el nuevo virus SARS-CoV-2, más conocido como covid-19, ya que el paciente siempre aplica buenos hábitos alimenticios y realiza ejercicio, que lo ha ayudado a tener un estado de salud fuerte y óptimo.

Conclusiones

Aplicar hábitos y estilos de vida saludables, a lo largo de la vida, ayudan a mantener a las personas sanas y con estados de salud óptimos.

La buena alimentación y el ejercicio son fundamentales en el mantenimiento de la salud de pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles.

A pesar que el covid-19 es extremadamente agresivo y deteriora la salud de las personas, de manera muy significativa, se ha observado que en pacientes con buenos hábitos no están agresivo como en los que no los aplican.

Referencias

Ministerio de Salud y Protección Social. (2020, 5 de julio). Adultos mayores representan el 49 % de las muertes por covid-19 en Colombia. <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Adultos-mayores-representan-el-49-de-las-muertes-por-covid-19-en-Colombia.aspx>

Organización Mundial de la Salud (OMS). Dieta, nutrición y prevención de enfermedades crónicas (Informe de una Consulta Mixta de Expertos OMS/FAO). https://www.who.int/nutrition/publications/obesity/WHO_TRS_916_spa.pdf

Organización Panamericana de la Salud. (s.f.). ENT y covid-19. <https://www.paho.org/es/ent-covid-19>



Infección de vías urinarias asociada a un catéter vesical

Zaira Patricia Bastidas Melo
Universidad Mariana

Introducción

“La infección del tracto urinario consiste en la respuesta inflamatoria del urotelio a la invasión de microorganismos patógenos, es una de las patologías más frecuentes de consulta en la atención primaria” (Solano et al., 2020, p. e356).

Las ITU son clasificadas de diversas formas: alta o baja, aguda o crónica, no complicada o complicada, sintomática o asintomática, nueva o recurrente y comunitaria o nosocomial.

Las ITU baja son la colonización bacteriana a nivel de uretra y vejiga que normalmente se asocia a la presencia de síntomas y signos urinarios, como urgencia, disuria, polaquiuria, turbidez y olor fétido de la orina. Incluye a la cistitis y uretritis.

ITU alta. Está asociada a colonización bacteriana a nivel uretral y del parénquima renal, con signos y síntomas sistémicos como, escalofríos, fiebre, dolor lumbar, náuseas y vómitos. En este grupo se encuentran las pielonefritis.

Hablar de ITU complicada o no complicada es de mayor utilidad clínica para el médico.

ITU no complicada. La que ocurre en pacientes que tienen un tracto urinario normal, sin alteraciones funcionales o anatómicas, sin una historia reciente de instrumentación (...) y cuyos síntomas están confinados a la uretra y vejiga.

Las ITU complicada. Ocurre debido a factores anatómicos, funcionales o farmacológicos que predisponen al paciente a una infección persistente o recurrente o a fracaso del tratamiento. Estos factores incluyen condiciones a menudo encontradas en ancianos - ampliación de la próstata, obstrucciones y otros problemas que requieren la colocación de dispositivos urinarios- y a la presencia de bacterias resistentes a antibióticos múltiples.

Las ITU recurrentes. Sucede cuando se presenta tres episodios de ITU demostrados por cultivo en un periodo de un año.

Las ITU nosocomial. Es la aparición de infección urinaria a partir de las 48 horas de la hospitalización de un paciente sin evidencia de infección, asociada a algún procedimiento invasivo, en especial, colocación de un catéter urinario. (Echevarría-Zarate et al., 2006, p. 26)

Existen factores de riesgo o predisponentes que hacen a las personas más vulnerable para el desarrollo de la ITU (ver Tabla 1), pero se estima:

Un 80 % de las infecciones del tracto urinario están relacionadas con el uso de catéteres vesicales. (...). En el 2009, el Centers for Disease Control and Prevention (CDC) y el National Healthcare Safety Network (NHSN) señalaron que la presencia de síntomas, niveles de bacteriuria entre $\geq 10^3$ y $\leq 10^5$ UFC/ml de orina y un uroanálisis positivo, son criterios válidos para el diagnóstico de ITU asociadas a catéter. (Quijada-Martínez et al., 2017, p. 53)

Tabla 1*Factores de riesgo para el desarrollo de la ITU*

Factores de Riesgo	
Orgánicas	<ul style="list-style-type: none"> • Reflujo vesicouretral • Instrumentación cateterismo urinario, cirugía endoscópica
Obstructivos	<ul style="list-style-type: none"> • Cáncer de próstata, tumores comprensivos intrínsecos y extrínsecos • Estenosis uretral • Litiasis vesical, pielocalicial y uretral
Funcionales	<ul style="list-style-type: none"> • Embarazo • Disfunción vesical, vejiga neurogénica, incontinencia, etc. • Malformaciones, valva uretral, estenosis, uréter ectópico, etc.
Estructurales	<ul style="list-style-type: none"> • Cirugía de vías urinarias derivaciones, fístulas, obstrucciones iatrogénicas
Procesos predisponentes y/o agravantes	<ul style="list-style-type: none"> • Diabetes mellitus • Edad avanzada • Hospitalizaciones repetidas • Insuficiencia renal crónica • Hiperplasia prostática • Síndrome climaterio sin terapia de reemplazo hormonal • Inmunosupresión VIH medicamentosa, idiopática trasplantados, neoplasias
	<ul style="list-style-type: none"> • Vida sexual altamente activa, varias parejas sexuales
	<ul style="list-style-type: none"> • Sexo anal asociado en el mismo acto a sexo vaginal
	<ul style="list-style-type: none"> • Homosexualidad
	<ul style="list-style-type: none"> • Sexo anal asociado en el mismo acto a sexo vaginal

Fuente: Echevarría-Zarate, 2006.

Una amplia variedad de microorganismos son aislados de pacientes. La mayoría de estos proceden principalmente de la flora endógena del paciente (...) y la transmisión cruzada por las manos del personal de salud [y el paciente], (...) equipos y materiales contaminados. Los patógenos pueden acceder al tracto urinario por vía extraluminal colonizando la parte externa del dispositivo, o por vía intraluminal donde los microorganismos ingresan a la luz del catéter desde los sitios de conexión y drenaje.

La infección inicial del paciente con cateterismo de corta duración suele ser monomicrobiana y es causada, generalmente, por miembros de la familia Enterobacteriaceae, predominando, en la mayoría de los casos, Escherichia coli. Cuando el cateterismo es prolongado, las ITU suelen ser polimicrobianas aumentando la frecuencia de Klebsiella, Proteus, Pseudomonas aeruginosa, especies de Enterococcus y Candida. Cabe destacar que los pacientes cateterizados son un reservorio importante de microorganismos multirresistentes, entre los que se incluyen bacterias Gram negativas productoras de β -lactamasas de espectro (...) y carbapenemasas, lo cual dificulta el tratamiento empírico cuando la ITU es grave.



A pesar de que el tratamiento de las ITUAC no es fácil, debido a que la evolución de esta infección puede derivar en cuadros crónicos o en infecciones recurrentes, el diagnóstico temprano a través de criterios clínicos y paraclínicos, así como la identificación del agente etiológico y la aplicación de una terapia antibiótica, son fundamentales para evitar las complicaciones y mejorar el pronóstico del paciente. (Quijada-Martínez et al., 2017, p. 53)

Caso clínico

Paciente masculino de 80 años de edad, procedente del municipio de Samaniego, con cuadro clínico de dos días de evolución, refiere presentar fiebre, escalofrío, dolor a nivel de región suprapúbica y salida de orina hematórica por sonda vesical, al momento no refiere antecedentes familiares relevantes para el padecimiento actual.

Antecedentes patológicos: hiperplasia prostática desde hace 3 años, lleva sondaje vesical permanente sin cambio por más de 30 días. Antecedentes hospitalarios: hospitalización por IVU, durante el año, en tres ocasiones. Mediante exploración física se identificó abdomen blando depresible, doloroso a la palpación en región de hipogastrio, genitourinaria, diuresis por sonda vesical, orina hematórica y fétida. Se establece diagnóstico presuntivo de bacteriemia sintomática.

Por orden médica, se realizó exámenes de laboratorio, en los que se incluyó: uro análisis y hemograma y cultivo de orina, los resultados evidenciaron: hemograma neutrófilos 78,1 % (50-70), parcial de orina nitritos positivos, bacteria ++++ cruces, cultivo positivo para *Escherichia coli*, resistente para ácido nadilixico; diagnóstico definitivo establecido ITUAC. Para el tratamiento se indicó manejo hospitalario con antibiótico: ciprofloxacina de 500 mg, vía endovenosa, cada 12 horas; acetaminofén de 500 mg, cada 6 horas y cambio de sonda vesical.

Al finalizar el tratamiento, se observó que hubo reacción satisfactoria y mejoría clínica, con desaparición completa de síntomas urinarios, por lo cual se dio de alta hospitalaria. Se sugiere realizar control por consulta externa, cambio de sonda vesical cada 15 días y medidas preventivas para evitar las infecciones: una correcta manipulación, enseñar a los familiares y paciente la correcta utilización de la sonda y las bolsas recolectoras de la orina.

Discusión

La infección del tracto urinario es considerada generalmente como la existencia de microorganismos patógenos en el tracto urinario con o sin presencia de síntomas.

Son clasificadas de diversas formas: altas o bajas, agudas o crónicas, no complicadas o complicadas, sintomáticas o asintomáticas, nueva o recurrente y comunitaria o nosocomial. (Echevarría-Zarate, 2006, p. 26)

Existen muchos factores de riesgo asociados a la enfermedad. En el caso clínico expuesto se puede decir que el paciente presenta los siguientes factores de riesgo: edad avanzada, instrumentación cateterismo urinario, hiperplasia prostática, historia de mayor a 2 ITU en menos de un año, factores que lo hace más propenso a padecer este tipo de enfermedad.

En la literatura médica se menciona: “las personas con un catéter urinario tienen más probabilidades de contraer una infección urinaria que las personas que no lo tienen” (University of Rochester, s.f, párr. 5), debido a que si un catéter mantiene por tiempo prolongado puede hacer que microorganismos ingresen por el dispositivo, haciendo que el paciente empiece a sentir síntomas como fiebre, dolores, e inflamación en la vejiga o malestares como los que presentó el paciente.

Por otro lado,

una infección urinaria asociada al catéter (IUAC) es una infección urinaria en la que el cultivo positivo se obtuvo de una sonda vesical permanente que permaneció mayor a 2 días. Los pacientes con sondas vesicales permanentes tienen predisposición a sufrir bacteriurias e infecciones urinarias. (Mendoza y Zúñiga, 2018, p. 62)

En el caso clínico expuesto se relaciona este tipo de infección, debido a que el paciente tiene un catéter permanente, además, no se ha realizado cambio por más de un mes, teniendo en cuenta que el catéter debe ser removido o higienizado en un periodo no mayor a dos días, sin embargo, el catéter del paciente lleva sin realizar dicho proceso más de 30 días.

Como métodos de diagnóstico se utilizó la historia clínica del paciente, las pruebas de laboratorio (hemograma, parcial de orina, antibiograma y cultivo de orina). En este caso se manejó la mayoría de los métodos de diagnósticos recomendados, que contribuyeron para brindarle al paciente un tratamiento más adecuado.

Conclusiones

En cuanto al tratamiento, es importante atender la sintomatología del paciente a la par con la realización de los exámenes de laboratorio para confirmar o descartar el diagnóstico.

Así mismo, el estudio de laboratorios es necesario para llegar a un buen pronóstico y evolución del paciente, ya que permite otorgar un mejor tratamiento.

El tratamiento de la ITUAC es complicado, debido a que esta infección puede generar cuadros crónicos u otras infecciones, sin embargo, si se diagnostica a tiempo o se identifica su agente etiológico, es más fácil la atención médica y su tratamiento requiere solo de manejo antibiótico.

Otro aspecto importante referente al tratamiento de la IVU, como en el presente caso, es que se debe tener mayor control sobre el catéter, porque el mantenerlo por tiempo prolongado puede hacer que este se convierta en el causante de alguna infección, también de la inflamación de la próstata, debido a la cantidad de microorganismos que ingresan al cuerpo del paciente a través de este dispositivo.

Referencias

- Echevarría-Zarate, J., Sarmiento, E. y Osorez-Plenge, F. (2006). Infección del tracto urinario y manejo de antibiótico. *Acta médica peruana*, 23(1), 26-31. <http://www.scielo.org.pe/pdf/amp/v23n1/a06v23n1.pdf>
- Mendoza, M. y Zúñiga, R. (2018). *Protocolo de gestión para disminuir la incidencia de infecciones urinarias en adultos portadores de sonda vesical, clínica privada, Chiclayo* [tesis de maestría, Universidad César Vallejo]. Repositorio UCV. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/34544>
- Quijada-Martínez, P., Flores-Carrero, A., Labrador, A. y Araque, M. (2017). Estudio clínico y microbiológico de la infección urinaria asociada a catéter, en los servicios de medicina interna de un hospital venezolano. *Revista peruana de medicina experimental y salud pública*, 34(1), 52-61. <https://www.redalyc.org/pdf/363/36350144008.pdf>
- Solano, A., Solano, A. y Ramírez, X. (2020). Actualización de manejo de infecciones de las vías urinarias no complicadas. *Revista médica sinergia*, 5(2), e356. <https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/356>

University of Rochester. (s.f.). Infección urinaria asociada al catéter urinario. https://www.urmc.rochester.edu/MediaLibraries/URMCMedia/strong-memorial/patients-families/hospital-stay/documents/CA-UTI_Spanish.pdf



Importancia de las teorías en Enfermería

Samantha Amparo Villota Rebolledo

Janith Katerine Gomez Gaviria

Caroll Vanesa Rivas Enríquez

María Cristina Díaz Maya

Estudiantes de Proceso de Atención en
Enfermería para el Cuidado de la Persona
Universidad Mariana

Karina Gallardo Solarte

Docente del Programa de Enfermería
Universidad Mariana

La teoría es esencial para explicar y comprender las prácticas enfermeras. La teoría ayuda a examinar, organizar, analizar e interpretar los datos del paciente, apoyando y facilitando la toma de decisiones. De la misma forma, favorece la planificación, la predicción y la evaluación de los resultados fruto de los cuidados. Por lo tanto, el enfoque teórico es una herramienta útil para el razonamiento, el pensamiento crítico y, además, favorece que las enfermeras puedan emplear y manejar toda la información acerca del paciente y gestionen la práctica del cuidado de forma ordenada y eficaz.

El uso de modelos conceptuales de enfermería en la atención, garantiza que todas las enfermeras compartan un lenguaje común y concepciones similares respecto a los paradigmas enfermeros, persona, salud, entorno y cuidados que caracterizan el rol profesional. Aquí se plantea una reflexión acerca de lo que todavía, y aun siendo un tema de gran importancia, mantiene la dicotomía entre la práctica asistencial y la teoría enfermera. (López-Parra et al., 2006, p. 218)

Estas teorías son muy importantes, ya que ofrecen a los profesionales de enfermería herramientas para un atención de calidad, brinda puntos de vista diferentes de cada concepto y eso lo hace mucho más importante, porque se tiene un referente para retomar y ampliar los conceptos, asimismo, ayuda a comprender, analizar,

examinar, organizar e interpretar a los pacientes para suministrar cuidados responsables y coherentes, que se ajusten de modo razonable con la necesidades, creencias, valores y los modos de vida de las personas, también permite comprender comportamientos humanos relacionados con la salud, y a su vez orientar hacia la generación de conductas saludables.

Como profesionales, estas teorías ayudarán con el cuidado del paciente y con sus necesidades. En este sentido, como futuros profesionales de Enfermería, debemos ir colocando en práctica todas las teorías para hacer de nosotros los mejores en el campo de la salud. A continuación, se hará una breve descripción de la importancia de algunas de las teorías, entre ellas: la de Watson, Virginia, Madeleine.

La teoría de Watson ayuda al personal de enfermería a desarrollar comportamientos de cuidado, recordándonos que el acto de cuidar es una parte extremadamente importante en el proceso de curación, adicionalmente, ha sido crucial para alcanzar lo que hoy en día conocemos como profesión Enfermería. Además, esta teoría tiene muchos elementos y cualidades fuertes, tales como la capacidad de trascender la dinámica en constante evolución de los fenómenos humanos. De esta teoría de influencia se retoma el cuidado aplicado a los pacientes, el cual debe ser completo, tratarlo a nivel físico, psicológico, social, religioso y biológico, es

decir, cubrir todas las necesidades del paciente, ya que de esto dependerá la recuperación y bienestar del paciente.

Por su parte, la teoría de Virginia Henderson abarca todas las necesidades del paciente, las cuales pueden ser satisfechas por el paciente o su familia cuando tiene la fuerza, la voluntad y el conocimiento necesario. Asimismo, introduce y desarrolla el criterio de independencia de la persona en su valoración de salud. Por otro lado, postula que el individuo sano o enfermo es un todo completo, donde se integrando a la familia en los cuidados. También es importante retomar de esta teoría la valoración y registro del riesgo de caída y de upp, al inicio de cada turno, y la presencia de dolor cada 4 horas como quinto signo vital.

La teoría de Madeleine Leininger tuvo y sigue teniendo gran relevancia dentro del campo de enfermería, ya que en el cuidado del paciente se tuvo en cuenta el factor cultural; es una teoría que está enfocada y centrada en los seres humanos, valores, creencias y entorno. En este sentido, los profesionales de Enfermería deben estar preparados y ser empáticos en el cuidado de los pacientes con diferentes cultura y maneras de vivir.

La enfermería transcultural fue definida por Leininger' como: 'el área formal de estudio y trabajo centrado en el cuidado basado en la cultura, creencias de salud o enfermedad, valores y prácticas de las personas, para ayudarlas a mantener o recuperar su salud y hacer frente a sus discapacidades o a su muerte'. (Buera et al., 2021, s.p.)

Referencias

- Buera, M., Palomares, V., Del Barrio, N., Atarés, A., Piquera, M. y Miñes, T. (2021). Madeleine Leininger. *Revista Sanitaria de Investigación*. <https://www.revistasanitariadeinvestigacion.com/madeleine-leininger-articulo-monografico/>
- López-Parra, M., Santo-Ruiz, S., Varez-Peláez, S., Abril-Sabater, D., Rocabert-Luque, M, Ruiz-Muñoz, M. y Mañe-Buxó, N. (2006). Reflexiones acerca del uso y utilidad de los modelos y teorías de enfermería en la práctica asistencial. *Enfermería Clínica*, 16(4), 218-221. [https://doi.org/10.1016/S1130-8621\(06\)71217-7](https://doi.org/10.1016/S1130-8621(06)71217-7)



La importancia de las teorías en la práctica

Tatiana Carolina Rosero

Héctor Luis Solarte Realpe

Yuliana Fernanda Ramos Enríquez

Ginna Alexandra Urbano Tello

Estudiantes de Proceso de Atención en
Enfermería para el Cuidado de la Persona

Karina Gallardo Solarte

Docente del Programa de Enfermería
Universidad Mariana

Figura 1

Enfermeros



Fuente: Héctor Luis Solarte Realpe.

La teoría es de vital importancia al momento de realizar las prácticas, ya que gracias a ellas se puede entender con más claridad las diversas situaciones que se puedan presentar. “La teoría se define como el conjunto de reglas, principios y conocimientos acerca de una ciencia, doctrina o una actividad, prescindiendo de sus posibles aplicaciones prácticas” (Roque, 2018, párr. 1). Teniendo en cuenta lo anterior, si no tenemos una buena base (teoría), lógicamente no tendremos una buena práctica y, por ende, se pueden suscitar diagnósticos erróneos.

La teoría y la práctica van de la mano, ya que, para realizar una buena práctica, se debe tener fundamentos teóricos, una serie de reglamentos, a través de los cuales se pueda observar con precisión lo que puede o a ocurrido en el entorno.

las teorías influyen mucho en la práctica de Enfermería:

La Enfermería define claramente su objeto de estudio cuando afirma ocuparse de proporcionar cuidado profesional a las personas que, en interacción continua con su entorno, viven experiencias de salud-enfermedad. Para alcanzar su objeto, la Enfermería se afana en procurar satisfacer las necesidades básicas [de las personas]. (Amezcu, 2018, s.p.)

Es importante saber que cada teoría estudia un aspecto limitado de la realidad. Por lo tanto, es necesario contar con [conocimientos] que estudien todos los fenómenos relacionados con el cuidado de enfermería.

(...) se convierte en un elemento indispensable para la práctica profesional, ya que facilitan la forma de (...) predecir el fenómeno del cuidado.

Esto influye en las decisiones y guía las acciones que tomamos, ya que las teorías son un conjunto de conceptos interrelacionados que permiten describir, explicar y predecir el fenómeno de interés para la disciplina. (Cisneros, 2005, pp. 1-2)

Referencias

- Amezcu, M. (2018). ¿Por qué afirmamos que la Enfermería es una disciplina consolidada? *Index de Enfermería*, 27(4). https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962018000300002
- Cisneros, F. (2005). Teorías y modelos de Enfermería. Universidad del Cauca. <http://artemisa.unicauca.edu.co/~pivalencia/archivos/TeoriasYModelosDeEnfermeriaYSuAplicacion.pdf>
- Roque, J. (2018, 14 de agosto). ¿Teoría? El occidental. <https://www.eloccidental.com.mx/analisis/teoria-1914773.html>



La importancia que tiene Enfermería como profesión

Ángela Manuela Cabrera
Nicoll Dayana Campos Mercado
Lizeth Estefanía Getial Chaparpued
Dayana Alejandra Delgado Tello
Nathalia Estefanía Pantoja Jácome

Estudiantes de Enfermería
Universidad Mariana

Karina Gallardo Solarte
Docente de Enfermería
Universidad Mariana

La teoría no solo juega un papel importante en la disciplina académica de Enfermería, sino que también es un pilar para la práctica profesional. A medida que las enfermeras crecen profesionalmente, el uso de los conocimientos de Enfermería basados en teorías es una característica principal en su práctica, ya que estos proporcionan un método sistemático con respecto a los cuidados y bienestar social y humano hacia los pacientes (Tomey y Alligood, 2007); además, “la teoría enfermera es una herramienta útil para el pensamiento crítico y la toma de decisiones adecuadas en la práctica enfermera” (Tomey y Alligood, 2007, p. 11).

La teoría dentro de la profesión de Enfermería brinda un soporte para organizar y comprender los distintos aspectos encontrados en la práctica y, así, analizar de manera crítica las situaciones relacionadas con el paciente y sus necesidades, planificar los cuidados pertinentes, proponer de igual forma las intervenciones clínicas adecuadas y, por último, poder evaluar la eficacia y calidad de estos cuidados.

El cuidado de los pacientes es la esencia de la profesión de enfermería, el cual se puede conceptualizar como: una actividad que requiere de un valor personal y profesional destinado a la conservación, restablecimiento y autocuidado de la vida que se fundamenta en la interacción terapéutica enfermera-paciente. (Juárez-Rodríguez y García-Campos, 2009, p. 113)

Ante esto surge “la necesidad de generar conocimientos basados en el método científico para la instauración del proceso de atención de enfermería, y en el desarrollo de modelos y teorías que sustenten el quehacer” (Burgos y Paravic, 2009, p. 7). Cabe resaltar que, dentro de su rol profesional, existen varios campos de acción: docencia, campo asistencial (clínico y comunitario), administrativo e investigativo.

Docencia: se hace indispensable que la función del docente del profesional de enfermería contribuya con el quehacer y forme con educación continua nuevos profesionales de enfermería, que logre grandes cambios integrales para la sociedad y el ámbito sanitario.

Campo asistencial (clínico y comunitario): El profesional de enfermería tiene la oportunidad de establecer un contacto directo con las personas que requieren cuidado, así como con sus familias y las distintas poblaciones, en los diferentes niveles de atención de los sistemas de salud.

Administrativo: se refiere a “la aplicación de un juicio profesional dentro de la planificación, organización, motivación y el control de los cuidados, oportunos, seguros, integrales, que aseguren la continuidad y calidad de la atención en salud” (García, 2018, p. 21).

Investigativo: “Proceso metódico estructurado y objetivo cuyo propósito es aumentar el conocimiento y

la información sobre la vida medica del paciente para una mejor atención” (Universidad Santa Lucia, 2015, s.p.).

Estos roles dependen del desarrollo de las teorías de enfermería y de la ciencia de la Enfermería. Dichas teorías contribuyen y definen las competencias profesionales, el desarrollo del cuerpo de conocimiento, los cuales reflejan lo que es específico de la profesión, en los distintos campos (Zabalegui, 2003).

Esta profesión es humanista y su objetivo es esencialmente para el beneficio del paciente, teniendo en cuenta la disposición para escuchar y responder en situaciones holísticas. La Enfermería es la conexión o unión entre los profesionales de la salud, el paciente y su familia, donde se integran esfuerzos para ayudar al cuidado del paciente (Zabalegui, 2003). “La enfermería es una ciencia basada en evidencia empírica, en el sentido de adquisición de conocimientos mediante la observación y la experimentación” (p. 20).

Referencias

- Burgos, M. y Paravic, T. (2009). Enfermería como profesión. *Revista Cubana de Enfermería*, 25(1-2). http://scielo.sld.cu/pdf/enf/v25n1-2/enf101_209.pdf
- García, K. (2018). *La gestión del cuidado de enfermería en el marco de la renovación en la atención primaria en salud* [Monografía, Universidad de Ciencias Aplicadas y Ambientales]. UDCA. <https://repository.udca.edu.co/handle/11158/1186?show=full>
- Juárez-Rodríguez, P. y García-Campos, M. (2009). La importancia del cuidado de enfermería. *Revista de Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 17(2), 109-111. <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=24975>
- Tomey, A. & Alligood, M. (2007). *Modelos y teorías en enfermería* (6.ª ed.). Elsevier.
- Universidad Santa Lucia. (2015, 25 de julio). Las 4 áreas del quehacer de la Enfermería [Diapositiva]. <https://es.slideshare.net/CaroRosales1/las-4-reas-del-quehacer-de-la-enfermera>
- Zabalegui, A. (2003). El rol del profesional en Enfermería. *Aquichan*, 3(1), 16-20.



Modelo teórico de Dorothea Orem aplicado a algunas necesidades del paciente

Andrea Yohana Meza Figueroa
Sandra Patricia Bolaños Molina
Diana Marcela Solarte Córdoba
Jennifer Dayana Narváez Narváez
Daniel Felipe Eraso Benavides

Estudiantes de Enfermería
Universidad Mariana

Karina Gallardo Solarte
Docente de Enfermería
Universidad Mariana

A continuación, se mencionan algunos de los métodos de asistencia de enfermería propuestos por D. Orem, que se basan en la relación de ayuda y/o suplencia de la enfermera hacia el paciente (Prado et al., 2014).

- Apoyar física y psicológicamente a la persona ayudada.
- Actuar en lugar de la persona.
- Ayudar u orientar a la persona ayudada.
- Enseñar a la persona que se ayuda
- Ayudar al individuo a llevar a cabo y mantenerse por sí mismo en acciones de autocuidado para conservar la salud y la vida, recuperarse de la enfermedad y/o afrontar las consecuencias de dicha enfermedad.
- Promover las condiciones que sean necesarias para la vida.
- Busca que las personas adquieran conocimiento para mejorar su propia salud. (Prado et al., 2014, pp. 837-839)
- El personal de enfermería proporciona aquellas actividades de autocuidado que el paciente no puede realizar, por limitaciones del estado de

salud u otras causas, y la persona realizan las actividades de autocuidado que están al alcance de sus capacidades.

Autocuidado

El autocuidado consiste en “la práctica de las actividades que realizan las personas maduras (...), por sí mismas y con el interés de mantener el funcionamiento vivo y sano, continuando con el desarrollo personal y el bienestar” (Calderón y Rojas, 2014, p. 26). Dentro de la teoría del autocuidado podemos decir que este “describe por qué y el cómo las personas cuidan de sí mismos” (Bustos et al., 2018, p. 50). “El autocuidado se debe aprender y se debe desarrollar de manera deliberada y continua, y conforme con los requisitos reguladores de cada persona” (Gómez y Morales, 2018, p. 12).

Requisitos del autocuidado:

- El mantenimiento de un aporte suficiente de aire.
- Aporte suficiente de alimentos.
- Mantenimiento de un aporte suficiente de agua.
- La provisión de cuidado asociado con los procesos de eliminación.
- El mantenimiento de un equilibrio entre la actividad y el descanso.
- El mantenimiento de un equilibrio entre la interacción social y la soledad.

- La prevención de peligros para la vida, el funcionamiento y el bienestar humano.
- La promoción del funcionamiento humano y el desarrollo en los grupos sociales de acuerdo con el potencial humano, las limitaciones humanas conocidas y el deseo humano de ser normal. (Gómez y Morales, 2018, p. 13)

Además, se puede realizar actividades del agrado de cada persona, como hacer ejercicio, comer de forma balanceada y mantener una buena higiene personal.

Déficit del autocuidado

En esta teoría, Dorothea explica y da a conocer las causas que pueden producir dicho déficit, entre ellas: personas que tengan limitaciones por causa de un problema de salud o que esté relacionado con este, por lo tanto, no pueden asumir un cuidado por sí mismos. Por lo anterior, se determina importante la intervención del profesional de enfermería, que puede ser:

- **Total:** El paciente requiere del profesional de enfermería en todo momento.
- **Parcial:** El paciente solo necesita ayuda y colaboración en las actividades terapéuticas.
- **De apoyo educativo:** Cuando el paciente puede aprender la forma de cuidarse por sí mismo, pero necesita apoyo moral y emocional durante su recuperación.

Sistemas de Enfermería

La teoría de los sistemas de enfermería corresponde a una acción humana donde los enfermeros son sistemas de acción, mediante el ejercicio de actividad; está enfocada a personas con limitaciones derivadas o asociadas a su salud.

Los sistemas de enfermería describen y explican las relaciones de enfermería en las diferentes situaciones de déficit, los cuales se dividen en:

- Totalmente compensadores.
- Parcialmente compensadores.
- De apoyo y educación.

Teniendo en cuenta que el proceso de atención de enfermería se basa en valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación. Por lo tanto, es importante enfocarse en la planificación, ya que ahí se plantea los cuidados de enfermería para abordar a cada paciente de acuerdo con sus necesidades.

Objetivo de la Enfermería

‘Ayudar al individuo a llevar a cabo y mantener por sí mismo acciones de autocuidado para conservar la salud y la vida, recuperarse de la enfermedad y/o afrontar las consecuencias de dicha enfermedad’. Además, afirma que la enfermera puede utilizar cinco métodos de ayuda: actuar compensando déficits, guiar, enseñar, apoyar y proporcionar un entorno para el desarrollo. (Marcos y Tizón, 2013, p. 172)

Referencias

- Bustos, M., Jiménez, D. y Ramírez, N. (2018). *Agencia de autocuidado según el modelo de Dorothea Orem en estudiantes de Enfermería de la Universidad de Santander campus Cúcuta A-2018* [tesis de pregrado, Universidad de Santander]. UDES. <https://repositorio.udes.edu.co/handle/001/4046>
- Calderón, G. y Rojas, J. (2014). *Prácticas de autocuidado que realizan los pacientes diagnosticados con diabetes mellitus tipo II, inscritos al programa “riesgo cardiovascular” en la ESE Carmen Emilia Ospina sede Granjas, Neiva, 2013* [tesis de pregrado, Universidad Surcolombiana]. Archivo Digital. <https://contenidos.usco.edu.co/salud/images/documentos/grados/T.G.Enfermeria/231.T.G-Gonzalo-Andres-Calderon-Santana-Jorge-Eduardo-Rojas-Duque-2014.pdf>
- Gómez, C. y Morales, V. (2018). *Factores que influyen en el riesgo de caídas en el adulto mayor del ancianato Santa Ana y San Joaquín en la provincia Santo Domingo de los Tsáchilas durante el mes de junio del periodo 2017* [tesis de pregrado, Pontificia Universidad Católica del Ecuador]. Archivo Digital.
- Marcos, M. y Tizón, E. (2013). Aplicación del modelo de Dorothea Orem ante un caso de una persona con dolor neoplásico. *Gerokomos*, 24(4), 168-177.
- Prado, L., González, M., Paz, N. y Romero, K. (2014). La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención. *Revista Médica Electrónica*, 36(6), 835-845. <http://scielo.sld.cu/pdf/rme/v36n6/rme040614.pdf>
- Quien.NET. (s.f.). Biografía de Dorothea Orem ¿Quién fue?. <https://www.quien.net/dorothea-orem.php>



Adolescencia y la idealización del mundo de las drogas

Bryan Jonathan Aité Villota

Margarita Nathaly Jojoa Solarte

Estudiantes del Programa de Enfermería
Universidad Mariana

Magaly Morales Chinch

Docente del Programa de Enfermería
Universidad Mariana

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la adolescencia como el periodo de crecimiento y desarrollo humano que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, entre los 10 y los 19 años. Se trata de una de las etapas de transición más importantes en la vida del ser humano, que se caracteriza por un ritmo acelerado de crecimiento y de cambios.(Niño et al., 2017, p. 1876).

Partiendo de este punto, el paso por la adolescencia se caracteriza por ser unas de las etapas de mayor vulnerabilidad a la hora de hablar de inicio de consumo de drogas. Como sabemos, existen diferentes tipos de sustancias psicoactivas, las cuales son de dos tipos: legales e ilegales. En las legales se encuentran dos que son las más comunes: el alcohol y cigarrillo, que se convierten en la puerta para iniciar a incursionar en el mundo de las sustancias ilegales.

Cuando un adolescente percibe los efectos que causa el alcohol y, a su vez, descubre que le causa placer, está iniciando un camino para experimentar nuevas sustancias que provoquen la misma satisfacción o algo más intenso. El alcohol por ser una sustancia legal, los adolescentes ven su consumo como algo normal y no consideran que sea una droga, por ende, no piensan que puede ser adictivo o en el daño que puede causar a futuro; quizás también se normaliza su consumo porque en los mismos hogares existe ingesta del mismo, de esta manera, desde el hogar ya existe una aceptación de este tipo de consumo de sustancia psicoactiva legal. Haciendo un paréntesis en este punto, se debe resaltar que el inicio del consumo de este tipo sustancias no discrimina posiciones económicas.

Con el tiempo y por los cambios que se presentan en la adolescencia, sumado a las amistades y la búsqueda de aceptación en la sociedad, empieza a aparecer las drogas ilegales, de las cuales las más comunes son la marihuana, cocaína, éxtasis y LCD, una droga que se puso muy de moda entre los adolescentes. Además, en este punto, la mayoría de adolescentes no mantienen una buena comunicación con sus padres o algún adulto responsable que los pueda orientar de una manera

adecuada, y se empieza a crear vínculos entre los mismos adolescentes o jóvenes que ya iniciaron el consumo de drogas, es en ese momento, que el adolescente afronta la decisión de iniciar el consumo de sustancias ilegales, orientados, ya sea, por consejos y experiencias contadas por sus propios amigos, donde no se enfatiza en el daño que les puede causar, sino que solo se habla de aquella felicidad y euforia que puede provocar este tipo de sustancias. Se ven envueltos con falsas creencias sobre el consumo de drogas: los hará olvidar de toda clase de problemas que puedan tener en el hogar, colegio y/o pareja, en este sentido, los adolescentes ven una salida fácil de los problemas y olvidan las consecuencias del consumo y adicción. Asimismo, los adolescentes tienen la errónea creencia de que ellos no consumen por adicción y que cuando quieran pueden dejar de consumir, sin darse cuenta que están cayendo a un pozo que muchas veces no tiene salida.

Desde el punto de vista del adolescente, el consumo de drogas es una buena opción, ya que así será aceptado por sus amigos, estará a la moda y también será la manera más fácil de solucionar sus problemas, y en momentos de tristeza, es la mejor forma de subir el ánimo.

Después de analizar esta información, es necesario plantear el siguiente interrogante: ¿qué hace falta para que en esta etapa los adolescentes no presenten este tipo de vulnerabilidad? Tenemos el conocimiento del riesgo de este comportamiento, pero al parecer no se está implementando estrategias para lograr disminuir el índice de consumo de sustancias psicoactivas. De igual forma, la familia no está siendo un buen refugio o no está brindando factores protectores, los colegios no están mostrando la realidad del consumo de estas sustancias o, tristemente, la sociedad está aceptando que esto hace parte de la adolescencia y que tal vez con el tiempo pasará. Quizás la dosis personal hace ver este problema como algo minúsculo y sin importancia.

Desde nuestro punto de vista, sabemos que como futuros enfermeros nos vemos en la obligación de implementar nuevas estrategias que ayuden a los jóvenes a ver esta realidad, de una manera donde se evidencie que el consumo de sustancias, ya sea legales o ilegales, trae consecuencias negativas, consecuencias que nos son benéficas para la persona que consume ni para su familia. Se debe arrancar de raíz la tonta idea de que el consumo de drogas es una moda o estilo de vida, se debe mostrar la realidad de las cosas, hablar de la adicción o incluso morir por causa de una sobredosis, pero sobre todo se debe eliminar la idealización del consumo de drogas.

Como último aporte, es necesario resaltar que la familia es el pilar del adolescente, por tanto, cuando el adolescente cuenta con una buena red de apoyo por parte de su familia, este corre menos riesgo de caer en el mundo de las drogas.

Referencias

Niño, B., Ortiz, S., Solano, S., Amaya, C. y Serrano, L. (2017). Concepciones del embarazo en adolescentes gestantes de la ciudad de Bucaramanga. *Revista Cuidarte*, 8(3), 1875-1886. <https://doi.org/10.15649/cuidarte.v8i3.448>



En busca de estrategias para mejorar los cuidados del paciente oncológico

Carmen Alicia López

Johana Rosisella Romo

Estudiantes del Programa de Enfermería
Universidad Mariana

Magaly Morales Chinchá

Docente del Programa de Enfermería
Universidad Mariana

El cáncer se ha convertido en un problema de alto impacto a nivel mundial, que afecta de gran manera a la persona que lo padece y a sus familiares, según la Organización Mundial de la Salud, es una de las primeras causas de muerte en el mundo. En el año 2012, se atribuye alrededor de 8,2 millones de muertes por dicha patología. El cáncer es una patología que afecta mucho la vida de quien lo padece, disminuye su estado físico y de ánimo, genera problemas a nivel psicológico, personal, familiar y social.

La misión del personal de enfermería es y será la gestión y ejecución del cuidado del paciente en la etapa de enfermedad, por ello, la recuperación y rehabilitación de un paciente, ya sea hospitalizado o que reciba terapia por consulta externa, depende mucho de la atención y los cuidados brindados en forma integral por parte del personal de enfermería. Brindar cuidados de calidad implica adquirir conocimientos, habilidades y actitudes que se adhieran a valores que van de la mano, como: la parte profesional, moral, ética científica y humana, dichos aspectos se ven reflejados en los resultados del cuidado integral.

En este sentido, la relación enfermera y paciente oncológico es un punto central para poder comprender, cualificar y cuantificar las prácticas de cuidado. Se hace necesario desarrollar prácticas claves de atención en enfermería, en cuanto a relaciones interpersonales, percepción, humanización de atención y cuidado de las personas que se encuentran vulnerables frente a esta patología, ya que su rehabilitación resulta compleja (Santamaría et al., 2015). Por lo tanto, el cuidado es parte fundamental en la práctica y el conocimiento de la disciplina profesional de enfermería.

De esta manera, cuidar se reconoce como una forma de diálogo que implica brindar una atención integral e ir más allá de realizar solo el proceso de rehabilitación, se busca la interacción con los pacientes y sus familiares y hacerlos partícipes en el proceso de recuperación, de igual forma, este diálogo permite conocer sus miedos, inquietudes y opiniones acerca de la atención recibida.

Es así como la literatura reporta que, a lo largo de este año 2020, las enfermedades crónicas son la principal causa de discapacidad y se prevé que para el 2030 duplicará su incidencia en personas mayores de 65 años. De ahí la importancia de intervenir oportunamente en esta población de riesgo, dándoles a conocer cómo pueden minimizar riesgos por complicaciones, a disminuir la carga del cuidado mediante aprovechamiento del tiempo libre, la importancia del sueño, de la relajación, de una alimentación adecuada también para ellos, contribuyendo a mejorar la calidad de vida. (Ortiz et al., 2020, p. 71)

La importancia de prestar una buena atención y cuidados de calidad es que la salud del paciente depende, en gran parte, de los cuidados recibidos por parte del personal de enfermería, por lo tanto, es fundamental implementar programas y estrategias

que permitan mejorar la atención al paciente y su familia para el óptimo estado de salud de la persona y lograr que el paciente sea reincorporado en todo ámbito en la sociedad.

Enfermería se encuentra en primera estancia al brindar cuidados de calidad, esto permitirá identificar falencias que se presentan a la hora de brindar atención y desde ahí trabajar y crear estrategias para garantizar un buen servicio.

Referencias

Ortiz, V., Gallardo, K., Morales, R., Torres, J. y Benavides, F. (2020). Pensando en los cuidadores de pacientes crónicos en tiempos de pandemia. *Boletín Informativo CEI*, 7(3), 70-71.

Santamaría, N., García, L., Sánchez, B. y Carrillo, G. (2015). Percepción del cuidado de enfermería dado a los pacientes con cáncer hospitalizados. *Revista Latinoamericana de bioética*, 16(1), 104-127. <http://dx.doi.org/10.18359/rlbi.1443>



Código Lila, una mirada integral hacia los pacientes terminales

Esthefany Revelo Mueses

Mónica Insuasty Castillo

Kelly de la Cruz López

Estudiantes del Programa de Enfermería
Universidad Mariana

Magaly Morales Chinchá

Docente del Programa de Enfermería
Universidad Mariana

El cuidado de enfermería debe estar integrado por acciones transpersonales que se adentren a la subjetividad que constituye al individuo, con el fin de mejorar, proteger, y preservar la humanización del cuidado, ayudando al individuo a encontrar un significado a su enfermedad, sufrimiento, dolor y existencia, además de contribuir a que la persona adquiera autocontrol, autoconocimiento y autocuración. Este cuidado es considerado la esencia de la disciplina de enfermería, sin embargo, diversos estudios han evidenciado que el cuidado de enfermería se ha ido deshumanizando a través del tiempo, llegando al punto en que no es extraño encontrar en la práctica, que se reconoce al paciente con números de camas o patologías, además que no se tiene en cuenta las necesidades referidas por ellos, entre otros. Una de las principales razones por las cuales ocurre esto es porque el sistema de salud tiene un enfoque hacia las patologías, cuyo objetivo es curar, haciendo a un lado el entorno social, emocional, familiar y espiritual del paciente. (Scott et al., 2019, p. 2)

Teniendo en cuenta lo anterior, es importante la aplicación de una herramienta que permita la muerte digna en los centros hospitalarios, especialmente en el servicio de UCI. Por lo tanto, el presente trabajo de investigación se basa en conocer la percepción que tiene tanto el paciente, familiar y personal asistencial de enfermería sobre el código lila. Este tema es interesante, ya que es:

Un mecanismo institucional a través del cual se atiende con la máxima humanización del cuidado al paciente con signos y síntomas inminentes de muerte y a su familia, brindando un proceso de muerte digna en un ambiente hospitalario lleno de respeto y confianza, por parte del grupo asistencial y de personal de apoyo administrativo donde se encuentra el paciente. (Loaiza, s.f.)

En este sentido, tiene gran utilidad reconocer los derechos de la persona en estado terminal, brindar confort dentro del entorno que rodea al paciente y contemplar las necesidades reales de cuidado que provienen de la percepción de lo que él considera importante.

A pesar del avance tecnológico y la consideración de los derechos del paciente, se hace evidente la inexistencia de estrategias y herramientas que se centren en las necesidades sentidas por aquellos que se encuentran en estado terminal; pues, la rigurosidad en la ejecución de procedimientos médicos hace que exista una oposición frente a dinámicas de cuidado flexibles e innovadoras, que tengan efectos positivos, aun cuando la persona tiene un diagnóstico desalentador.

De igual manera, el estudio es novedoso porque en el departamento de Nariño, en la actualidad, existen 10 instituciones sanitarias que cuentan con cuidados paliativos, 7 de ellas en el municipio de pasto y 3 en el municipio de Ipiales, pero en ninguna se ha implementado el Código Lila con su respectivo protocolo de activación, teniendo en cuenta las necesidades del paciente y todo lo que ello implica, y la importancia para los pacientes en estado terminal, quienes fallecen sin que se les conceda su última voluntad.

Así mismo, en el sistema de salud, el personal de enfermería debe desempeñar un papel importante en la vida de las personas que reciben atención en cuidados terminales y en sus familias, realizando un acompañamiento interdisciplinario, orientado a desarrollar capacidades personales que les permitan: llevar una vida lo más activa y autónoma posible, aceptar la muerte, cumplir los deseos más anhelados en los pacientes, prever a la familia sobre los posibles sucesos que se puedan presentar y darles herramientas para manejarlos.

Es así como la literatura reporta que, a lo largo de este año 2020, las enfermedades crónicas son la principal causa de discapacidad y se prevé que para el 2030 duplicará su incidencia en personas mayores de 65 años. De ahí la importancia de intervenir oportunamente en esta población de riesgo, dándoles a conocer cómo pueden minimizar riesgos por complicaciones, a disminuir la carga del cuidado mediante aprovechamiento del tiempo libre, la importancia del sueño, de la relajación, de una alimentación adecuada también para ellos, contribuyendo a mejor la calidad de vida. (Ortiz et al., 2020, p. 71)

Del mismo modo, para el personal sanitario a cargo de pacientes críticos, es importante y necesario la implementación del código lila en la institución de salud, puesto que de alguna manera se ven afectados por la constante exposición a situaciones de sufrimiento relacionados con la muerte, más allá de esto, las instituciones de salud que incluyan este tipo de servicios humanizados, tanto en pacientes con signos y síntomas inminentes de muerte, como en familiares y personal asistencial, llevarán consigo un reconocimiento institucional diferenciador como entidades con una mejor atención acompañada de un servicio interdisciplinario condescendiente. Como resultado, en este tipo de instituciones se conseguirá una mayor demanda y contratación de sus servicios, que se verá reflejado en mejores retribuciones económicas y con un cuidado enfocado en el bienestar del paciente en su proceso de muerte.

Referencias

- Loaiza, L. (s.f.). Código Lila. Acompañamiento al final de la vida. *Salud Comfamiliar*. <https://colsalud.org.co/wp-content/uploads/2019/10/CODIGO-LILA.pdf>
- Ortiz, V., Gallardo, K., Morales, R., Torres, J. y Benavides, F. (2020). Pensando en los cuidadores de pacientes crónicos en tiempos de pandemia. *Boletín Informativo CEI*, 7(3), 70-71.
- Scott, L., Ríos, M. y Bruges, B. (2019). *Humanización del cuidado en la unidad de cuidados intensivos: una revisión de literatura* [tesis de pregrado, Universidad Cooperativa de Colombia]. Repositorio Institucional. <https://repository.ucc.edu.co/handle/20.500.12494/16481>



Conocimientos y prácticas de autocuidado con el catéter venoso central en pacientes hemodializados

Kelin Moriano Santacruz

Leydi del Carmen Portilla Martinez

Anyela Camila Tello Chaucanez

Estudiantes del Programa de Enfermería

Universidad Mariana

Magaly Morales Chinchá

Docente del Programa de Enfermería

Universidad Mariana

Debido a la falta de información y en consecuencia la falta de autocuidado en pacientes renales sometidos a un tipo de tratamiento con acceso vascular, fue de gran importancia tener en cuenta los cuidados del catéter venoso central y, de este modo, prevenir complicaciones, siendo la más frecuente la infección, la más común de morbilidad y la segunda causa de mortalidad. Este estudio es importante porque en se abordó los aspectos relacionados con los conocimientos, prácticas y características sociodemográficas que poseen los pacientes que están en tratamiento de hemodiálisis. Lo anterior permitió identificar aspectos relevantes para el desarrollo del estudio, para posteriormente diseñar estrategias educativas que contribuyan a fortalecer y mejorar las prácticas de autocuidado, disminuyendo de esta manera las complicaciones.

En este sentido, fue necesario e importante abordar los diferentes temas de ayuda en la prevención de las distintas complicaciones que se presentan a menudo, siendo la más frecuente la infección y la más común de morbilidad, que incide en la segunda causa de mortalidad. Se logró identificar aspectos relacionados con el déficit de autocuidado en paciente hemodializados que están sometidos

a tratamiento, debido a que no hay claridad sobre las diferentes prácticas de autocuidado. Otro factor fundamental es concientizar sobre “el cumplimiento y/o adherencia al tratamiento, en vista que la mayor carga en los servicios de salud es por la asistencia de pacientes crónicos descompensados por no cumplimiento de su régimen terapéutico” (Ortiz et al., 2020, p. 71).

Brindar una atención integral a pacientes con tratamiento de hemodiálisis es un papel fundamental en el rol de enfermería en cuanto a la educación complementaria, de esta manera, el trabajo permitió hacer una reflexión y, a la vez, sensibilizar a los pacientes para que hagan un uso de adecuado de las prácticas de autocuidado y así prevenir complicaciones en su salud y bienestar, es decir, a través de la investigación se conoció aspectos importantes que permitieron tomar decisiones pertinentes para contribuir a la salud y bienestar de los pacientes.

Según Dorotea Orem y su concepto sobre la salud, la teoría general de autocuidado y la teoría del déficit de autocuidado hacen alusión a la importancia de educar y sensibilizar al paciente para que adopte prácticas y costumbres de autocuidado y de esta

manera ayudar a tener una pronta recuperación, además de cooperación en el tratamiento para lograr mejorar su salud.

De esta manera, Enfermería brinda los conocimientos para que se lleve a cabo los cuidados adecuados del catéter venoso central, con el fin de disminuir complicaciones que se generan si no se tiene en cuenta las sugerencias respectivas que emite el personal de enfermería, en particular a este grupo de pacientes.

Referencias

Ortiz, V., Gallardo, K., Morales, R., Torres, J. y Benavides, F. (2020). Pensando en los cuidadores de pacientes crónicos en tiempos de pandemia. *Boletín Informativo CEI*, 7(3), 70-71.



Actividad física en pacientes con hipertensión arterial primaria

Diana Patricia Rosales Díaz

Kelly Yohana Riascos Yela

Carlos Andrés Galvis

Luis Alexander Erazo

Estudiantes del Programa de Enfermería

Universidad Mariana

Magaly Morales Chinchá

Docente del Programa de Enfermería

Universidad Mariana

La actividad física es una práctica saludable muy conocida, que ha tomado demasiado interés en el contexto social, dado la serie de beneficios que esta práctica brinda. Algunas personas realizan actividad física dependiendo del tipo de trabajo que desarrollan, como trabajos intensos: minería, agricultura, trabajos de carga, entre otros, lo cual contribuye a generar más puntos para la práctica de la actividad física.

Toda esta responsabilidad muchas veces recae en el cuidador, quien deberá estar pendiente de que su familiar tome sus medicamentos a la hora destinada, con la dosis adecuada, que consuma una alimentación balanceada, evitando alimentos que no le son permitidos, vigilando y estimulando a la realización de actividad física sugerida para su control. (Ortiz et al., 2020, p. 71)

En la actualidad nos encontramos en una perspectiva de orden mundial que busca crear estrategias encaminadas al desarrollo de acogimiento de la práctica, por ello, en la mayoría de ciudades ya se ha empleado algunas, como el uso de la bicicleta, caminar en lugar de tomar el ascensor, 30 minutos diarios de ejercicios, entre otras. Estas estrategias se crean con el fin de prevenir enfermedades cardiovasculares, una de las más importantes es la hipertensión arterial que afecta a un gran grupo de la población mundial. Las personas con esta patología se ven obligadas a cambiar

sus hábitos de vida saludables, como la implementación de la actividad física, porque contribuye a su complejo tratamiento con base en medicamentos.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define hipertensión arterial (HTA) como un trastorno que produce presiones arteriales persistentes, iguales o superiores a los 140/90 mmHg. La HTA es un problema grave de salud pública mundial. El desarrollo de la HTA es multicausal, debido a que podría influir la carga genética, la raza y el sexo, hasta el padecimiento de enfermedades metabólicas como diabetes mellitus y dislipidemia, e inclusive factores comportamentales como el consumo de alcohol, tabaco y sedentarismo. (Zurique-Sánchez et al., 2019, p. 2)

A pesar de las bondades de la actividad física, los factores socioculturales influyen mucho en ella, ya que la dependencia de la cultura, ejemplo social, nivel educativo, tipo de empleo, disponibilidad de recursos influirá en la demanda de la práctica, pero no por ello es imposible realizar estas acciones que permitirán generar una mejor calidad de vida a largo plazo.

La vida saludable es para todos y va dirigida a todo tipo de población etaria, ya sean niños, adolescentes, jóvenes, adultos y ancianos, el rigor de la actividad física depende de la etapa en el que se encuentre cada persona, por ello existen varias guías con actividades

que se acomodan y ajustan a todos. Realizar actividad física no solo permite conservar un bienestar físico, sino que también ayuda a mantener la salud mental de las personas, es por eso que las rutinas de ejercicio se han tornado ahora como prácticas de relajación, ya que liberan sustancias químicas que favorecen el ser de un individuo.

La actividad física, desde la salud y la terapéutica, se ha convertido hoy en día en un elemento ideal para evitar la aparición de algunas enfermedades (...), para combatir las secuelas o la manera cómo afecta la calidad de vida algunas enfermedades. (Vidarte et al., 2011, p. 207)

Mundialmente, la actividad física (...) se convierte en la actualidad como la estrategia clave para todos los profesionales de la salud que de una u otra manera buscan en las personas mejorar su calidad y sus condiciones de vida, y desde la salud pública la vida es un elemento básico y colectivo que puede generar un cambio importante en lo que actualmente está sucediendo con las enfermedades producto de los estilos de vida inadecuados y de conductas y comportamientos poco saludables.

Asumir la actividad física como una herramienta de intervención en los procesos de promoción, terapéutica e intervención implica hacer un abordaje del sujeto de una forma integral, es decir, entender el objeto de estudio de una manera compleja que posibilite el entramado de las diferentes relaciones que en este intervienen y facilitan el desarrollo, mejoramiento y mantenimiento tanto de la capacidad motriz, la acción motriz, la actividad motriz y el comportamiento motor en su interacción con los campos de acción y áreas de desempeño mediados por el aprendizaje y control motor, es decir, se debe dar cuenta del movimiento como sistema complejo en una mirada de la intervención integral. (p. 208)

La actividad física se convierte en una estrategia que promueve la salud (...), por los beneficios que trae consigo y su posibilidad de modificar hábitos y comportamientos sociales, lo cual lleva a mejorar la percepción de vida de los individuos y de las comunidades. (p. 213)

[Todo esto depende de] la educación de la comunidad, que debe estar encaminada hacia el beneficio individual y colectivo a través de la concientización de la disminución de los factores de riesgo que posibilitan la adquisición de patologías. (p. 215)

Referencias

- Ortiz, V., Gallardo, K., Morales, R., Torres, J. y Benavides, F. (2020). Pensando en los cuidadores de pacientes crónicos en tiempos de pandemia. *Boletín Informativo CEI*, 7(3), 70-71.
- Vidarte, J., Vélez, C., Sandoval, C. y Alfonso, M. (2011). Actividad física: estrategia de promoción de la salud. *Hacia la promoción de la salud*, 16(1), 202-218.
- Zuquire-Sánchez, M., Zurique-Sánchez, C., Camacho-López, P., Sánchez-Sanabria, M. Hernández-Hernández, S. (2019). Prevalencia de hipertensión arterial en Colombia. *Revisión sistemática y metaanálisis. Acta médica colombiana*, 44(4), 1-15. <https://doi.org/10.36104/amc.2019.1293>



Factores sociodemográficos y conductuales que generan gastritis en los estudiantes de Enfermería y Fisioterapia de la Universidad Mariana

Luisa Fernanda Burbano Arturo

Lesly Patricia Cadena Chamorro

Karol Andrea Narváez Maya

Lizeth Carolina Parra Ortiz

Estudiantes del Programa de Enfermería

Universidad Mariana

Magaly Morales Chinchá

Docente del Programa de Enfermería

Universidad Mariana

Actualmente, los trastornos más frecuentes que afectan a la población son las enfermedades gastrointestinales, siendo la más común la gastritis, la cual se encuentra entre las primeras causas de muerte por desarrollar y evolucionar otras enfermedades: gastritis aguda y crónica, úlceras, al igual que carcinomas gastrointestinales, e incluso cáncer (Ortega, 2019).

En cuanto a la vida de los universitarios, se encuentra diversos factores que predisponen el desarrollo de gastritis y más enfermedades relacionadas con esta, observándose que estos trastornos pueden presentarse en diferentes carreras de la universidad, no obstante, se ha evidenciado que esto es más frecuente en las carreras del área de salud como Enfermería y Fisioterapia.

Estudiar este tipo de enfermedades que se presenta frecuentemente en los estudiantes de pregrado es de gran interés porque así se podrá identificar los posibles factores asociados y desencadenantes que conllevan al desarrollo de trastornos gástricos, así mismo, se busca evidenciar y reconocer el número de estudiantes que sufren o presentan episodios de gastritis de las carreras de Enfermería y Fisioterapia, más aún investigar qué tipo de estilos de vida tienen y cómo manejan los horarios durante su estudio.

Cabe mencionar que es importante tener conocimientos sobre el desarrollo de la gastritis para brindar educación

a los estudiantes, ya que se ha reflejado que la población universitaria tiende a tener deficientes hábitos y entendimiento sobre las condiciones nutricionales, también presentan escasos espacios de descanso y pertenecen a un entorno estresante, por lo cual se podría presentar dificultad para suplir la energía que es requerida en el ámbito académico, laboral y demás actividades, durante el día.

La investigación de esta temática será de gran utilidad porque puede generar una serie de factores protectores, con el objetivo de ayudar en el bienestar tanto físico como psicológico del estudiante. De igual manera, puede ampliar la visión y conocimientos acerca del presente problema. En este sentido, las instituciones educativas deben buscar caminos que lleven a la convivencia sana y a la generación de escenarios favorables que contribuyan a la formación de los estudiantes y su desarrollo personal.

Es importante conocer los factores como el estrés académico, la economía, formas de estilos de vida, alimentación y también los diferentes síntomas de episodios de gastritis que pueden presentar los estudiantes. Se debe agregar que este es un tema que abarca un problema en común y que se ha manifestado continuamente en el ámbito académico, por esta razón estará guiado por un enfoque holístico e integral, ya que es necesario observar este trastorno como una

afección general y completa del cuerpo, y no como un problema concentrado en un solo órgano. A pesar de ello, los estudiantes presentan poco tiempo e interés para asistir a una cita médica o a su control. En este sentido, Enfermería puede intervenir y realizar actividades en pro de una vida sana y saludable.

Referencias

Ortega, J. (2019). *Prevalencia de gastritis crónica causada por helicobacter pylori y diagnosticada por biopsia endoscópica del estómago en estudiantes universitarios que acudieron al Hospital del Día de la Universidad Central del Ecuador, desde noviembre de 2017 a noviembre de 2018* [tesis de pregrado, Universidad Central del Ecuador]. Repositorio Digital. <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/17624>



Experiencia de la educación inclusiva por medio de la teleatención en una práctica estudiantil de Terapia Ocupacional en educación

Ana Karina Enríquez Gómez

Docente de Terapia Ocupacional

Universidad Mariana

Pues el Señor es quien da la sabiduría; la ciencia y el conocimiento brotan de sus labios

(Pv: 2,6)

Introducción

Para introducir esta experiencia, es necesario, primero, contextualizar lo que ha sido este último tiempo para los estudiantes de Terapia Ocupacional en conjunto con la supervisora de la Universidad Mariana. En este contexto, cabe mencionar que todo transcurría de una manera normal, el trabajo continuaba de manera habitual, con los afanes propios, pero solventados con inteligencia y responsabilidad. La planeación seguía sin retraso y de acuerdo con las fechas establecidas, pero el enemigo oculto covid-19, ahora visible, avanzó vertiginosamente y a su paso fue dejando: confusión, incertidumbre, dolor, tristeza, muerte y soledad.

Ante esta nueva situación no hubo otra alternativa que enfrentarla, los expertos se pusieron al frente, encararon lo que pronto y con su fuerza imparable se convertiría en una pandemia, una más de tantas que han existido en la historia humana. Y desde ese momento la lucha ha iniciado con batallas a favor y otras tantas en contra.

Un giro insospechado debió dar el mundo y con él la educación, el piso, en el cual se mantenía, empezó a tambalear, pareciese que el suelo firme en el cual estaba apoyada se desvanecía o como agua entre los dedos se destilaba sin poder retenerla.

Los comentarios, aseveraciones, opiniones, reflexiones no tardaron en llegar, todos creían tener la razón y pensaban que lo que afirmaban era lo más certero y que debía realizarse. Es obvio que hay una gran confusión entre lo que es opinión y lo que realmente es conocimiento, esto se puede constatar en los comentarios que realiza la gente y lo asumen como aciertos.

En ese momento de tanta fluctuación, el gobierno nacional se pronunció por primera vez y decretó que las clases serían telemáticamente. Así, empezó el Ministerio de Educación Nacional con sus intervenciones y directrices para dar respuesta a los interrogantes, por

lo cual, decidió adelantar las vacaciones, tiempo en el cual las instituciones educativas debían prepararse para recibir a sus estudiantes después del retorno vacacional a la nueva modalidad: virtual telemático.

La adaptación al nuevo modelo de enseñanza trajo zozobra y descontento, los padres de familia inmediatistas retiraron a sus hijos de las instituciones, arguyendo: “eso no es educación” (comunicación personal); “su hijo perderá el tiempo” (comunicación personal), y tantos otros argumentos sin coherencia que dejaron como resultado lamentable: la deserción escolar.

La interacción con los padres de familia, al principio, no fue positiva, hubo mucha resistencia infundada. Por su parte, las instituciones hicieron su mayor esfuerzo, dieron lo mejor que tenían; las reuniones se hicieron más frecuentes y con ellas las explicaciones para evitar que retiraran a los estudiantes, asimismo, se hizo hincapié en lo importante que es la educación, pues como afirma José Martí: “un pueblo culto, es un pueblo libre”.

Un aspecto que se evidenció en esta nueva modalidad fue que los padres de familia se convirtieron en docentes en casa, ya que por la situación, se vieron obligados a colocarse en los zapatos de los profesores. Lo anterior permitió que la mayoría de personas valore y reconozca la

labor del docente; además, aumentó el dialogo padre-madre-acudiente-docente y la búsqueda adecuada y pertinente para lograr el bien del estudiante.

Referente a los estudiantes, primeramente, para los escolares de primaria, fue un choque abrupto, no solo porque los aislaron de los entornos más cercanos, en este caso la institución educativa, sino también por el cambio en las rutinas del diario vivir, lo que conllevó a que el escolar padeciera cuadros de ansiedad y estrés; para los estudiantes de secundaria, el ambiente fue más llevadero, ya que son jóvenes de la nueva generación, en muy pocos casos se les dificulta lo telemático, son abanderados en la informática, creativos y conocedores de las herramientas que ofrecen las nuevas tecnologías, enseñan a los adultos a familiarizarse con lo pertinente a los aparatos electrónicos; sin embargo, es necesario poner todo en contexto, porque no todas las familias están en igualdad de condiciones para el cuidado de los hijos y tampoco tienen acceso a la Internet.

Por su parte, los docentes, como en la mayoría de la humanidad, al principio de la pandemia, y con este nuevo método de enseñanza, les fue difícil enfrentarse al cambio de esquema mental, puesto que el hombre por naturaleza hace de lo cotidiano una costumbre y cualquier cambio, por mínimo que sea, lo desestabiliza.

Así, la enseñanza-aprendizaje es el reto que se ha depositado en la docencia, los profesores con altivez lo han realizado y para no menoscabar en ello y con lo nuevo que hay que lidiar, se organizaron encuentros de capacitación, reuniones periódicas, retroalimentación, todo se realizó por el bien de los estudiantes, pues ellos son el motivo del esfuerzo, para entregar lo mejor, por cumplir con la misión de enseñar y formar personas de bien, que aporten con su participación activa en la sociedad. Esa entrega se hizo y se hace con amor y responsabilidad.

En este contexto y proceso, se encuentran los estudiantes de práctica, bajo la supervisión de la docente de Terapia Ocupacional de la Universidad Mariana, quienes también sintieron como toda esta situación afectó dicho proceso; acostumbrados a unos lineamientos propios de la práctica, fueron trastocados a algo totalmente nuevo para todos. El reto era grande: poder lograr la interacción con los estudiantes bajo la nueva normalidad y la intervención por un medio telemático.

Los estudiantes de Terapia Ocupacional lo asumieron como vocación, siendo este el plus que se aporta a la educación desde la Universidad Mariana. Así las cosas, los practicantes trabajaron con los estudiantes de la IEM Heraldo Romero Sánchez, las actividades trabajadas las realizaron con el corazón y con el deseo sincero de dar cada día lo mejor de sí; como un reconocimiento de la obra que Dios ha hecho en cada uno de ellos.

Bajo esta nueva normalidad, como se pidió llamar a esta realidad, los practicantes asumieron un inmenso y arduo trabajo: mantener la motivación por el estudio a través de la pantalla; sostener a los estudiantes que presentaban algún tipo de dificultad en su aprendizaje, para que puedan superarse y no ver sus limitaciones, sino fortalecer sus capacidades y habilidades; despertar el amor por el estudio y mantener viva la llama de la curiosidad intelectual, para que el día de mañana sean mejores personas.

Después de presentar de manera breve el contexto de la realidad de los años 2020 y 2021, la presente experiencia tiene como fin de dar a conocer el proceso de intervención que se realizó por parte de los practicantes de Terapia Ocupacional en la IEM Heraldo Romero Sánchez, atendiendo las principales necesidades de los escolares, donde se elaboró planes de tratamiento basados en las destrezas cognitivas, comunicación y sociales y/o motoras y praxis, contribuyendo así a la participación formal en el área de educación. Para ello, se abordó a los escolares desde un enfoque holístico, priorizando las necesidades identificadas en la evaluación inicial y la aplicación de instrumentos estandarizados en el área de educación, a fin de promover actividades que involucran la ocupación.

Resultados

La práctica formativa en el área de educación se llevó a cabo en la Institución Educativa Heraldo Romero Sánchez de la ciudad de Pasto, Nariño, durante el periodo comprendido entre febrero-mayo del 2020, primer semestre, con la participación de 11 practicantes del programa de Terapia Ocupacional. Así mismo, en el periodo comprendido de junio a noviembre de 2020, participaron 10 practicantes; finalmente, en el periodo de febrero a mayo de 2021, participaron 8 practicantes. En total participaron 29 estudiantes, entre febrero de 2020 a mayo de 2021, quienes ejecutaron procesos de evaluación e intervención de forma telemática, en los horarios de 8:00 a. m. a 12:00 p. m. de lunes a jueves, en la sección de primaria. Cada practicante intervino de 2 a 3 usuarios por semana en sesiones individuales.



Teniendo en cuenta los objetivos propios de esta práctica en educación, a saber: identificar y priorizar necesidades, capacidades y habilidades de los escolares por medio de la aplicación de escalas de evaluación propia de Terapia Ocupacional en educación, se diseñó un plan de intervención desde el Marco de Trabajo para Terapia Ocupacional que se ajustó a las necesidades e intereses de los estudiantes, con el fin de mejorar el desempeño ocupacional del escolar; sin embargo, esto no es factible si no se trabaja de manera articulada con padres de familia y docentes, para lograr un acompañamiento en los planes pedagógicos y planes caseros, contribuyendo con los procesos de enseñanza-aprendizaje de los estudiantes, desde casa y a través de la educación telemática. Esto se logró realizar en este último año con estrategias y herramientas virtuales como infografías, cartillas y acercamientos por llamadas telefónicas.

Para el proceso de la práctica no solo se llevaron a cabo actividades individuales, sino también grupales. Con relación a las actividades individuales, se inició con el proceso de Screening, mediante el cual se identificó las necesidades de cada escolar para la participación de la educación formal desde casa; en este espacio se logró una cercanía con el escolar y su familia o cuidador principal, con el fin de entablar una relación terapéutica acorde; seguido de los procesos de evaluación, donde se determinó el instrumento o escala a utilizar, con el fin de identificar las dificultades presentes en los estudiantes, para ello, se ejecutaron actividades propias del instrumento (planteadas con anterioridad), actividades que permitieran conocer acerca de las necesidades e intereses del escolar durante la situación actual. Posteriormente, se realizó un plan de intervención, el cual se fundamentó bajo las modalidades de diferentes modelos y marcos de referencia que se ajustan al área educativa, para posteriormente establecer diferentes actividades con propósito dirigidas a cumplir cada uno de los objetivos instaurados anteriormente y que favorecen el desempeño ocupacional de los escolares. Por último, se llevó a cabo la realización de planes pedagógicos dirigidos a docentes, como también planes caseros dirigidos a padres o cuidadores, en donde se brindan orientaciones para el escolar por parte de cada practicante, y de esta forma continuar fortaleciendo el proceso de intervención desarrollado anteriormente.

En relación con las actividades grupales realizadas por parte de los practicantes, se estructuró en cada periodo diferentes proyectos educativos escolares, en los cuales se implementaron diferentes actividades con propósito, encaminadas a las necesidades de los

escolares, según su ciclo vital y grado escolar, haciendo partícipes a los padres de familia y así fomentando un mejor desempeño de los estudiantes en el ámbito educativo. De acuerdo con lo anterior, las sesiones grupales se realizaron semanalmente mediante la implementación de videos, infografías, uso del grupo de WhatsApp, manejado en cada grado y, en algunas oportunidades, por Google Meet.

En este sentido, en la nueva normalidad se trabajó bajo la modalidad de teleatención, convirtiéndose en una práctica que busca el equilibrio entre la parte académica y personal, responde a un llamado para generar cambios, aprovechando al máximo el uso de las tecnologías. Esta modalidad permite a las personas organizar sus metas y ver resultados a corto y mediano plazo. Desde Terapia Ocupacional, la teleatención con los estudiantes ha permitido realizar un tratamiento oportuno, en el cual se ven involucrados sus padres, cuidadores o familiares, teniendo en cuenta que a través del uso de las tecnologías, los estudiantes han logrado realizar las actividades que se proponen y ver una evolución en su desempeño académico.

Por último, el practicante de Terapia Ocupacional no solo intervino con los estudiantes, sino también con los docentes. Por medio de la información que ellos suministran de cada estudiante y las metodologías que ellos utilizan en las aulas, se puede diseñar un plan de intervención propio para cada uno, flexibilizando el currículo y realizando ajustes razonables en cada caso que se requiera, con el fin de cambiar su perspectiva acerca de las “dificultades” del alumno, mejorar la destrezas del estudiante y realizar modificaciones con respecto a la tarea, entornos y rutina, con el propósito de que se lleve a la práctica la educación inclusiva, sin dejar de lado el apoyo familiar, que también cumple un papel importante como facilitadores de este proceso, con quienes se trabajó por medio de sensibilizaciones y capacitaciones, que aporten conocimientos y que favorezcan el proceso de enseñanza en casa, además de planes caseros, en los que se realiza diferentes sugerencias, observaciones y actividades, de manera que permitan una concordancia de apoyo entre todos.

A continuación, se presentan resultados de acuerdo con la población atendida por Terapia Ocupacional en la Institución Educativa Municipal Heraldo Romero Sánchez, durante el periodo de febrero de 2020 a mayo de 2021; donde se tuvo en cuenta el número de usuarios. De esta manera, se logró evaluar a 51 estudiantes, de los cuales, el 65 % corresponde al género masculino y el 35 %, al género femenino; el 47,5 % corresponde a edades entre 6 a 10 años, seguida del

40% de un rango de edad entre 11 a 14 años, finalmente, un 12,5 % corresponde a edades entre 15 a 18 años.

De igual forma, teniendo en cuenta los diagnósticos más comunes en la población, se evidencia que el 35 % presenta un diagnóstico de trastorno de habilidades escolares; seguido de un 18% que presenta perturbación de la atención; el 12 % presenta diagnósticos con trastornos en la parte sicosocial, como depresión, ansiedad, opositor desafiante; el 11 % manifiesta retraso en el desarrollo psicomotor y de lenguaje y el 9 % tiene discapacidad intelectual; finalmente, 8 (15 %) estudiantes fueron evaluados en este periodo, de los cuales ninguno tuvo algún tipo de diagnóstico.

Cada practicante realizó un plan de intervención por usuarios y programó las sesiones individuales, para un total de 618 sesiones individuales programadas en el periodo anual; de las cuales fueron realizadas y ejecutadas 537 sesiones, las cuales se dividen así: periodo febrero a mayo de 2020, 234 sesiones individuales; periodo agosto a noviembre de 2020, 137 sesiones; periodo febrero a mayo de 2021, 166 sesiones. Las sesiones que se cancelaron fueron por motivos ajenos a la práctica, paros institucionales, problemas de conectividad y falta de compromiso de los acudientes de los escolares.

Los 29 practicantes que estuvieron en el periodo de 2020 a 2021 socializaron 58 casos clínicos de estudiantes de la institución educativa Heraldo Romero Sánchez, los cuales presentaron, a partir de un razonamiento clínico y del proceso de evaluación con los test e instrumentos aplicados, el diagnóstico ocupacional del escolar, los objetivos de la intervención, las características según el marco de trabajo de Terapia Ocupacional, una clasificación según su diagnóstico de la CIF (clasificación internacional de funcionamiento), los marcos de referencia y modelos teóricos en Terapia Ocupacional en educación, el análisis detallado de las actividades y, finalmente, el plan pedagógico para el docente encargado y un plan casero para el padre de familia de cada estudiante.

Los instrumentos que aplicaron, a parte de la evaluación de Terapia Ocupacional en educación, fueron los siguientes: test de figura de Rey (39%), este instrumento evalúa memoria y atención; el ABC de Filho (23 %), que valora la maduración en los procesos de lectura y escritura; el test de VAK (15 %), el cual arroja el estilo de aprendizaje del estudiante, es decir, el mejor canal para acceder al aprendizaje puede ser visual, auditivo o kinestésico; formato entrevista del ambiente escolar (10 %), siendo significativo para

los estudiantes con trastornos sicosociales; la escala abreviada del desarrollo y el test de Raven (13 %), para los diagnósticos con trastornos en el desarrollo y de lenguaje. En relación con los modelos y marcos de referencia para la práctica de Terapia Ocupacional en educación, los más utilizados fueron el DOE (desempeño ocupacional del escolar) con un 60 % y el Marco de Referencia Cognitivo Conductual con el 40 %.

Para las actividades grupales, se ejecutó, durante este periodo, diferentes proyectos educativos con todos los estudiantes de la sede de primaria de la IEM Heraldo Romero Sánchez, así: periodo de febrero a mayo de 2020, 3 proyectos; periodo agosto a diciembre de 2020, 3 proyectos, se abordó el 100 % de una manera telemática, los proyectos fueron orientados, en primera medida, a satisfacer las necesidades preexistente en los estudiantes y, en segundo lugar, a fortalecer ciertas habilidades en los escolares; periodo febrero a mayo de 2021, 6 proyectos, para este periodo se rediseñaron los proyectos y se replanteó ejecutar un proyecto por grado.

En conclusión, en la ejecución de los proyectos participaron 367 estudiantes de primaria de la IEM Heraldo Romero Sánchez, se ejecutaron 154 sesiones grupales; estos proyectos fueron encaminados y distribuidos por ciclo de vida y necesidades de los estudiantes. En primera medida, se trabajó proyectos de estimulación temprana bajo enfoque de integración sensorial a escolares de transición, el cual favorece la participación del escolar en el ámbito educativo. De igual manera, se realizó proyectos de maduración en procesos de lectura y escritura, los cuales favorecen a todos los estudiantes en su proceso de aprendizaje; por último y con mayor medida, los proyectos que favorecieron las funciones mentales superiores, como es la atención, concentración, memoria a corto, mediano y largo plazo y la resolución de problemas o situaciones en el contexto, al igual que la lógica y el raciocinio, porque en todos los estudiantes se encuentra diferentes maneras de ver y solucionar las cosas, pues, su capacidad analítica les posibilita ampliar sus concepciones del mundo a partir de sus operaciones mentales, la experiencia y las vivencias que le provea el contexto en donde se desenvuelven, para ello, el estudiante debe reconocerlas con el fin de hacer un buen uso de sus capacidades, de manera que se apropie del conocimiento para resolver problemas y transformar el entorno, así mismo, le permite argumentar, manejar un proceso comunicativo llevando un orden de ideas, obteniendo una visión más clara de la información recibida y promoviendo las destrezas cognitivas.



Por otra parte, se realizó acompañamiento tanto a docentes como a padres de familia, acompañamiento que se consignó mediante la entrega de 58 planes pedagógicos y 63 planes caseros, durante todo ese periodo. Cabe resaltar que durante abril a mayo de 2020, se enviaron 2 cartillas, una, con relación a los cuidados que se deben tener por el covid-19, estrategias para evitar el contagio, motivación y sensibilización para los estudiantes, promoción de cuidado en casa; la otra cartilla sobre el aprendizaje en casa, donde se planteó estrategias para organizar ritmos de estudio, rutinas, hábitos de estudio en esta nueva normalidad. Desde agosto hasta noviembre de 2020 y desde febrero hasta mayo de 2021, se realizó la entrega de 92 infografías tanto a docentes como a padres de familia, medios estratégicos de manera virtual, el cual tuvo como propósito enviar información relevante sobre temas que respondan a la realidad actual y aporten de manera significativa en el proceso de enseñanza-aprendizaje de los estudiantes.

Conclusiones

Por medio de las diferentes actividades individuales realizadas en el área de educación se logró el bienestar del estudiante, no solo partiendo de las necesidades individuales, sino de la exploración de ellos con su entorno, con el fin de contribuir con el desempeño de su rol escolar.

La mayoría de la población es de género masculino con un 65 %, en edades de entre 6 a 10 años con un 47,5 %. El diagnóstico frecuente en el total de la población son los trastornos de habilidades escolares con un 35 %. A partir de la evaluación de Terapia Ocupacional en educación que se aplicó a los 51 estudiantes del programa de inclusión de la institución educativa, se tuvo en cuenta otros instrumentos, de los cuales el más utilizado fue el test de figura de Rey con un 39 %, de igual manera, el modelo de referencia aplicado en el campo educativo en Terapia Ocupacional fue el DOE con un 60 %; finalmente, se diseñó 12 proyectos, en los cuales participaron 739 estudiantes, proyectos significativos desde la Terapia Ocupacional en los procesos de aprendizaje, no solo desde las funciones ejecutivas, sino también desde la integración sensorial en el ámbito educativo.

El proceso de teleatención empleado en la práctica de educación, por motivos de confinamiento, fue un reto para todos: practicantes, estudiantes, directivos, docentes y padres de familia. Al inicio con gran rechazo e indiferencia a todo lo que tenía que ver con la virtualidad, después, al transcurrir el

tiempo, los involucrados se fueron adaptando a las diferentes estrategias diseñadas desde casa con la participación activa de los padres de familia, siendo ellos mediadores para cumplir las actividades de intervención programadas y así se logró un proceso de intervención favorable para los estudiantes de la IEM Heraldo Romero Sánchez, sede primaria.

Finalmente, es importante rescatar la articulación de todos los actores en la educación, puesto que todos participan de manera activa en el proceso de enseñanza-aprendizaje, desde el directivo, docente, estudiante, profesional de apoyo, padres de familia y, en este caso, practicante de Terapia Ocupacional de la Universidad Mariana. Todos aportan su granito de arena para construir una educación inclusiva, entre todos se pudo llevar un proceso empático, respetuoso con fines a la accesibilidad del aprendizaje, teniendo en cuenta la flexibilidad, los ajustes y modificaciones, si fueran necesarias, y así lograr una educación para todos.

I Jornada Nacional de Socialización de Producción Científica en Enfermería

Karina Gallardo Solarte
Mildred Rosero Otero
Docentes de Enfermería
Universidad Mariana

Del 4 al 18 de agosto de este año, el Programa de Enfermería participó en la primera jornada nacional de socialización de producción científica en Enfermería, organizada por los miembros del Comité Permanente de Investigación (COPEI) de la Asociación Colombiana de Facultades de Enfermería (ACOFAEN), con los docentes Ph. D. Mildred Rosero Otero y Mg. Karina Gallardo Solarte. En dicho evento, se invitó a investigadores, profesores, jóvenes investigadores, estudiantes, semilleristas y profesionales de Enfermería para que participen en la jornada de socialización de producción científica.

El objetivo de este evento fue visibilizar los productos resultados de actividades de generación de nuevo conocimiento en Enfermería. Esta jornada fue realizada de forma virtual desde la plataforma de ACOFAEN. Los artículos fueron dispuestos según la sala temática de interés, a saber: salud mental, gerencia del cuidado, cuidado a la persona con enfermedad crónica, cuidado a la persona en estado crítico, salud pública, salud sexual y reproductiva, experiencias ante la crisis en salud por covid-19, y otros ejes temáticos.

En esta oportunidad, el Programa de Enfermería envió dos artículos publicados en los últimos cinco años en revistas indexadas en SCOPUS O PUBLINDEX, también, participó y comentó 5 artículos según las salas temáticas de interés por docente. Además de esta actividad, se asistió a dos momentos sincrónicos de relevancia e interés relacionados con la participación de 2 editores de revistas internacionales: Dra. Lorena Chaparro Díaz, editora asociada Revista Latino-Americana de Enfermagem y Dr. Patrick Palmieri, editor BMC Nursing.

Referencias

ACOFAEN. (s.f.). I Jornada Nacional de Socialización de Producción Científica en Enfermería. <https://copei.acofaen.org.co/>

El plan casero es considerado un facilitador para el bienestar de las personas

Julieth Roxana Calderón

Supervisora de Practica Formativa Sector Laboral
Universidad Mariana

Eliana Gabriela Mallama Campaña

Estudiante de Terapia Ocupacional
Universidad Mariana

La Ley 949 de 2005

Por la cual se dictan normas para el ejercicio de la profesión de terapia ocupacional en Colombia, y se establece el Código de Ética Profesional y el Régimen Disciplinario correspondiente.

En el sector del trabajo, incursiona en forma planeada y coordinada, identificando características, exigencias y requerimientos en el ejercicio de sus funciones, relacionadas con las habilidades y destrezas de las personas, buscando su desempeño productivo y competente mediante acciones tales como promoción ocupacional, prevención de riesgos ocupacionales, formación profesional, así como la rehabilitación profesional. Igualmente, participa en el análisis de puestos de trabajo y en los procesos de calificación de invalidez y atención de la discapacidad dentro de un programa de salud ocupacional que se oriente a la equivalencia de oportunidades. (Art. 3, numeral 4).

Marco teórico plan casero

“Plan Casero” es un término que con mucha frecuencia se emplea en el medio de la rehabilitación (traumatólogos, fisiatras, fisioterapeutas, fonoaudiólogos, Terapeutas Ocupacionales) y a pesar de esto en la bibliografía medica del medio, no existe una definición precisa de él. (...). Este término ha surgido de la necesidad de prestarle ayuda al paciente cuando no puede realizar una terapia presencial (...) y también brinda la posibilidad de guiar una rehabilitación adecuada (...). Este incluye ejercicios graficados con una breve descripción de su realización, además contiene recomendaciones o consejos que indican los cuidados que se deben tener para el manejo de las lesiones en casa, es importante que las explicaciones sean de fácil entendimiento para evitar que el paciente no realice actividades que no comprenda. (Hurtado y Ruiz, 2004, pp. 34-35)

El plan casero consiste en actividades de tratamiento diseñadas por un profesional para su paciente, con el fin

de que se realicen las actividades diariamente; así, con las recomendaciones que se realizan dentro del plan casero, se espera promover habilidades funcionales y corporales del paciente mediante ejercicios de autocuidado, donde también se ven implicadas las actividades de la vida diaria, por otro lado, se busca mantener habilidades existentes.

El plan casero tiene un valor muy importante, ya que las instrucciones son netamente para el cuidado del paciente en su hogar. Las instrucciones impresas que se dan a los pacientes sirven como recordatorio de las actividades que se deben realizar.

Su aplicación en Terapia Ocupacional

“Uno de los campos más estudiados es el de la salud, donde el continuo cuestionamiento del hombre ha creado diferentes disciplinas y dentro de ellas, diversas técnicas de acción” (Hurtado y Ruiz, 2004, p. 9) como lo es el plan casero. Una de las disciplinas es la Terapia Ocupacional, la cual ha existido y evolucionado de acuerdo con las diferentes necesidades e intereses de la sociedad sin dejar de lado las técnicas clásicas y sencillas.

La Terapia ocupacional se adapta a las necesidades de los pacientes y es aquí donde resulta la modalidad terapéutica “plan casero”, que busca reforzar el bienestar a través de actividades con propósito, para que el paciente tenga una óptima rehabilitación; es necesario su plan, ya que por medio de este existe compromiso y participación activa tanto del terapeuta ocupacional como del paciente.

El plan casero ha sido una de las estrategias más empleadas y posiblemente es la mejor alternativa para los pacientes, ya que son metodos que se realizan con el fin de que sean accesibles y con el objetivo de determinar la utilidad en su aplicación. El desarrollo de este plan permite un beneficio para su autor, para el programa y para los estudiantes de Terapia Ocupacional, porque aporta conocimiento sobre la utilidad de la aplicación de dichos planes, así como el fortalecimiento de la investigación en el programa.

Adaptación del plan casero en caso clínico

Al ejecutar el plan casero por parte de Terapia Ocupacional en la Universidad Mariana, se priorizó el bienestar de la paciente. Inicialmente se realizó un primer acercamiento con ella a modo de entrevista, donde dio a conocer su limitación, su quehacer dentro de las áreas ocupacionales en su diario vivir, los riesgos a los que está expuesta, entre otra información. Posteriormente, se llevo a cabo un proceso de indagación y evaluación, donde se aplicó el método JSI, que es un evaluativo de puesto de trabajo que permite valorar si los trabajadores están expuestos a desarrollar desordenes traumáticos y enfocado en la parte distal de las extremidades.

Con lo anteriormente mencionado, se espera determinar las condiciones que afectan el bienestar de la paciente y, por ende, su desempeño ocupacional. Teniendo en cuenta lo anterior, se elaboró un plan casero acorde con los intereses y prioridades de la paciente, donde se estipuló diferentes estrategias y recomendaciones para el cuidado y la prevención de la enfermedad.

En la indagación que se realizó en todo el proceso del caso clínico, se encontró el diagnóstico de Ganglion en hemicuerpo derecho, al igual que molestias a nivel de miembros inferiores como la rodilla y el tobillo. Por lo tanto, el plan casero va específicamente encaminado al bienestar de la trabajadora y al cumplimiento de los siguientes objetivos:

- Prevenir la formación de quistes en la muñeca de manera bilateral, por medio de actividades con propósito, que permitan cuidar el área afectada y promover la función de la misma, para así restaurar el rango de la movilidad, la fuerza, y con esto mejorar y stener un buen desempeño ocupacional.
- Determinar las diferentes condiciones del puesto de trabajo, donde sea permitido realizar ajustes o recomendaciones para la prevención de enfermedades.
- Concientizar acerca del riesgo y consecuencia que puede existir a futuro si el Ganglion de muñeca no es valorado a tiempo.
- Ejecutar actividades con propósito, que contribuyan a la prevención y cuidado de los dos miembros superiores e inferiores.
- Educar a la paciente sobre su patología e intervención, ya sea terapéutica o quirúrgica.

Por otro lado, también se hizo recomendaciones generales en cuanto a higiene postural, cuidado para prevenir enfermedades a causa de los movimientos repetitivos y se entregó los materiales necesarios para la ejecución de los ejercicios: calendario preventivo, sin pasar por alto lo que la trabajadora refiere. Este plan casero va encaminado a fortalecer su hemicuerpo derecho y a prevenir lesiones en su rodilla y su tobillo. Por ello, dentro de su plan, se realizaron actividades de calentamiento, amplitud articular, concientización, sensibilidad y fortalecimiento muscular; todas estas actividades con propósito son netamente dirigidas a favorecer su desempeño en sus ocupaciones tanto laborales como de diario vivir; también se entregaron los siguientes materiales: pelota antiestrés, bolitas de hidrogel, cubos de foamy, ganchos de madera pequeños, perlas, entre otros.

Cabe destacar que las actividades de amplitud articular y sensibilidad fueron planteadas en su plan casero para la mejoría de su movilidad y estiramiento de sus miembros inferiores; en cuanto a la alteración en el hemicuerpo derecho, se estipula actividades de movilización articular, con el fin de mejorar los patrones de ejecución como son agarres, pinzas finas y trípode. Por otro lado, se le especificó a la trabajadora la importancia de tener una buena higiene postural y como prevenir las posibles lesiones que se pueden presentar a futuro.



Figura 1

Plan Casero



Referencias

Hurtado, A. y Ruiz, D. (2004). Utilidad de la aplicación de “Plan Casero” en pacientes con fractura de miembro inferior atendidos en el área de traumatología del Hospital Universitario San José durante el periodo comprendido entre febrero y abril de 2004 [tesis de pregrado, Universidad del Cauca]. Repositorio Universidad del Cauca. <http://repositorio.unicauca.edu.co:8080/handle/123456789/624>

Ley 949 de 2005. (2005, 17 de marzo). Congreso de Colombia. Recuperado de <http://www.umariana.edu.co/pdf/ley949.pdf>

“Me cuido, prevengo, valoro la vida”

Myriam Piedad Erazo Martínez
Lola Mildred Rosero Otero
Docentes de Enfermería
Universidad Mariana

Andrés Jaramillo Moreno
Evelyn Muñoz Hernández
Daniela Rodríguez Cerón
Natalia Guerrero Cerón
Estudiante de Terapia Ocupacional
Universidad Mariana

Resumen

Introducción: Según las Naciones Unidas (2021), el cáncer de mama es el más común en las mujeres, con más de un millón de casos nuevos anuales en el mundo. **Objetivo:** Determinar las condiciones del estado de salud; se indagó el motivo por el cual consultaron a la institución de salud y el tiempo de diagnóstico definitivo. **Metodología:** Estudio cuantitativo, empírico analítico, descriptivo, transversal, muestreo no probabilístico por conveniencia. **Resultado:** El 76 % de las usuarias recurren al autoexamen de mama, esto las motivó a consultar al médico e iniciar un tratamiento oportuno; el tiempo para el diagnóstico definitivo fue de 1 a 2 meses en el 62 % de las pacientes atendidas. **Conclusiones:** Se destaca el autoexamen como un procedimiento de bajo costo y como estrategia efectiva para la búsqueda de atención médica para realizar un diagnóstico precoz y así poder garantizar un tratamiento oportuno para añadir años a la vida.

Palabras clave: Cáncer de mama, mujer, estado de salud.

Introducción

El Instituto Nacional del Cáncer (s.f.) considera al cáncer una enfermedad donde se presenta un crecimiento acelerado de las células, de cualquier órgano o tejido, para luego empezar a extenderse a otros órganos, es decir, diseminarse a medida que avanza la enfermedad. Hasta el momento se estima que el cáncer es la primera causa de morbilidad en las mujeres.

En la revisión bibliográfica relacionada con el tema, se coincide en algunas acciones tendientes a la promoción y mantenimiento de la salud, entre ellas: actividad física, alimentación saludable, evitar sobrepeso, disminuir el consumo de alcohol y tabaco, así como también la práctica de la lactancia materna; actividades que pueden reducir el riesgo de padecer cáncer de mama.

Asimismo, el autoexamen de mama es un procedimiento fácil que se realiza en casa, no implica ningún costo, pero tiene un gran valor como práctica de autocuidado, ya que permite la búsqueda de cambios o alteraciones

del tejido mamario, convirtiéndose en una importante estrategia de detección temprana (Castillo et al., 2016).

Por otra parte, la detección temprana del cáncer de mama logra establecer un mejor pronóstico para garantizar la calidad de vida de la mujer, en tanto se procure una oportuna de atención ante la sospecha de algún síntoma anormal encontrado en la palpación de las mamas.

Respecto al motivo de consulta, Ávila et al. (2020), en su estudio, encontraron que la mayoría de las pacientes consultaron por la presencia de una masa palpable, quienes fueron diagnosticadas en estadios tempranos, lo que determinó un manejo quirúrgico conservador; las pacientes de estadio IIIB recibieron quimioterapia.

Metodología

Estudio cuantitativo, empírico analítico, descriptivo, transversal, muestreo no probabilístico por



conveniencia. La población estuvo conformada por 726 mujeres con diagnóstico de cáncer de mama hasta el año 2018, fueron atendidas en el Instituto Cancerológico de Nariño; se tomó la base de datos del periodo comprendido entre el 2016-2017 de algunos municipios del departamento de Nariño. La muestra estuvo constituida por 35 mujeres que padecen cáncer de mama y su pareja. Para la recolección de la información, se utilizó el instrumento de Anderson Katherine (2004), avalado por la Universidad Nacional de Colombia. El cuestionario contiene preguntas que indagan aspectos sociodemográficos, como también características del proceso de la enfermedad, acompañamiento de la pareja y tiempo del tratamiento y diagnóstico definitivo.

Criterios de inclusión

- Mujeres que fueron diagnosticadas en los últimos 2 años en etapas 1, 2 o 3 de cáncer de mama.
- El compañero que haya convivido y experimentado con la mujer afectada de cáncer de seno un periodo mínimo de 6 meses de tiempo, desde el momento del diagnóstico y tratamiento de la patología.
- Mujeres y sus parejas que cognitivamente fueran capaces de comprender y resolver los instrumentos de valoración.

Criterios de exclusión

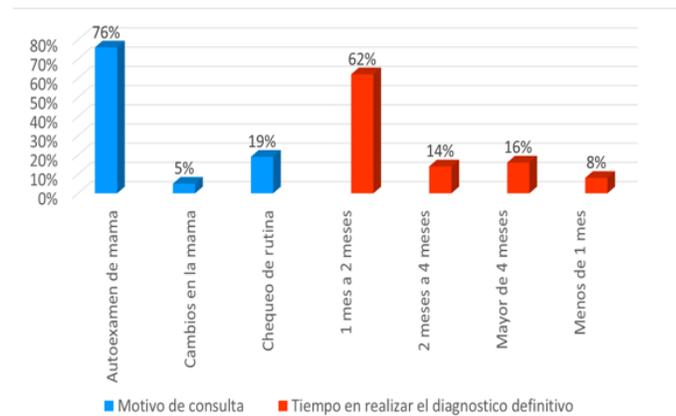
- Parejas que no deseaban participar en el estudio.
- Parejas que en el curso de la investigación, la mujer sufriera una recaída que requiriera hospitalización.

Resultados

A continuación, se presenta los resultados, los cuales corresponden al objetivo de la investigación estudiantil: determinar las condiciones del estado de salud, el cual aborda la razón que motivó a las usuarias para consultar al médico, como percibir al tacto alguna alteración en sus mamas, y también, el tiempo para realizar el diagnóstico definitivo.

Figura 1

Condiciones del estado de salud



La Figura 1 muestra que el principal motivo de consulta médica fue gracias al autoexamen de mama, representado por el 76 %; seguido del 19 %, por un chequeo médico de rutina y el 5 %, por cambios presentados en la mama. Además, al 62 % de las pacientes, el tiempo en que se les realizó el diagnóstico definitivo fue de 1 a 2 meses, seguido del 16 %, a quienes el diagnóstico fue superior a 4 meses, mientras que al 14 %, el diagnóstico se realizó entre 2 a 4 meses, y al 8 %, el diagnóstico definitivo se efectuó en un tiempo menor a un mes.

Con referencia al motivo de consulta, de acuerdo con el estudio de Ávila et al. (2020), la mayoría de las pacientes que consultaron por masa sólida palpable fueron diagnosticadas en estadios tempranos, lo que determinó manejos quirúrgicos conservadores, mientras que las pacientes de estadio IIIB fueron a quimioterapia. Además, en el estudio se encontró:

la detección de la masa por autoexamen se dio en el 64,5%, examen clínico 25,8% y por imágenes 9,6%. Los síntomas asociados fueron mastalgia en 51,6%, secreción 16,1%, edema 9,6%, eritema 3,2%, retracción de la piel 3,2% y ulceración 3,2% con reporte de patología de tumor maligno mal diferenciado. (Ávila et al., 2020, p. 168)

Diagnosticar y estadificar un cáncer es primordial para salvar vidas y reducir los costos del tratamiento, teniendo en cuenta lo anterior, se tomó como referente la investigación de Figueroa-Montes et al. (2019), donde se evidenció:

En los países de bajos ingresos, existen demoras muy largas y que se diagnostica a las pacientes en estadios avanzados; las barreras de acceso y las

deficiencias de calidad en la atención del cáncer son determinantes de estas demoras.

El intervalo de referencia en el periodo sin la Unidad de Mamo vigilancia (UMV), tuvo una mediana de 37 días, en comparación a 33 días con la UMV. Sobre el intervalo de diagnóstico en el periodo sin UMV, su mediana fue de 189 días, en comparación a 56 días con la UMV implementada. (p. 14)

Teniendo en cuenta que la demora al momento de realizar un diagnóstico definitivo de cáncer se genera por distintas barreras de acceso como: factores relacionados al sistema de salud, acceso a citas mayores a 20 días, factores relacionados al paciente, entre otros, lo cual se ha presentado tanto en Perú como en Colombia. Por lo tanto, se deben encaminar actividades a lograr las siguientes metas: mejorar la salud ambiental y reducir las desigualdades sociales, crear unidades especializadas de vigilancia epidemiológica para disminuir los intervalos de atención y diagnóstico, lo cual puede ayudar a reducir la carga del cáncer, debido a que el diagnóstico en una fase tardía y la imposibilidad de recibir tratamiento condenan a muchas personas a sufrimientos innecesarios y a una muerte precoz.

Por su parte, Bedoya et al. (2016) encontraron hallazgos que muestran que “las barreras están relacionadas con la normatividad, el sistema de salud, las Empresas Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB), las Instituciones Prestadoras de Salud (IPS), barreras geográficas, económicas y culturales de los usuarios” (p. 56).

Así mismo, la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2016) propone el control de factores de riesgo específicos modificables, y enfatiza:

Aunque se puede lograr cierta reducción del riesgo mediante medidas de prevención, esas estrategias no pueden eliminar la mayoría de los cánceres de mama. Así pues, la detección precoz con miras a mejorar el pronóstico y la supervivencia del cáncer de mama sigue siendo la piedra angular del control de este tipo de cáncer.

El diagnóstico precoz o el conocimiento de los primeros signos y síntomas en la población sintomática, para facilitar el diagnóstico y el tratamiento temprano, y el cribado, es decir, la aplicación sistemática de pruebas de tamizaje en una población aparentemente asintomática; por tanto su objetivo es detectar a las personas que presenten anomalías indicativas de cáncer. (p. 1)

Conclusión

Con referencia a las condiciones del estado de salud, se determinó que el principal motivo de consulta fue por el autoexamen de mama, representado por el 76 %. En cuanto al diagnóstico definitivo, al 62 % se le realizó el diagnóstico entre 1 a 2 meses.

El autoexamen de mama es un procedimiento de bajo costo, realizado en el domicilio de la paciente; se considera como la estrategia más eficaz que facilita un diagnóstico temprano, ya que permite identificar cambios y alteraciones en el tejido mamario, lo cual es una alerta decisiva que favorece un manejo oportuno e integral, de tal manera que mejore la supervivencia de la mujer que padece cáncer de mama, además de añadirle años de vida; sin embargo, en el sistema de salud aún se encuentran algunas barreras de oportunidad que entorpecen una óptima atención, prologan la realización de un diagnóstico y, por ende, la tardanza en definir el manejo médico oportuno que influye en la diseminación del cáncer.

Discusión

En cuanto al motivo de consulta, Ávila et al. (2020), en su estudio, encontraron que la mayoría de las pacientes consultaron por la presencia de una masa palpable, quienes fueron diagnosticadas en estadios tempranos, lo que determinó un manejo quirúrgico conservador, mientras que en pacientes de estadio IIIB recibieron quimioterapia. Así mismo, los resultados del estudio mencionado arrojaron que la práctica de autoexamen de mama la realizó el 64,5 %, resultados similares con los del presente artículo.

Por otra parte, en cuanto al tiempo para realizar el diagnóstico definitivo, se encontró barreras para las usuarias relacionadas con la falta de oportunidad que se presenta en el sistema de salud, entre las cuales se pueden nombrar la demora en obtener autorizaciones de procedimientos quirúrgicos y ayudas diagnósticas, la falta de accesibilidad a los servicios de salud de urgencia y procesos ambulatorios, incluyendo entrega y administración segura de medicamentos; generando afectación en la calidad de vida y bienestar de la mujer, por cuanto el cáncer continúa con su evolución.

Lo anterior amerita aunar esfuerzos de los diferentes actores tanto de salud, educación, como de la comunidad en general, para tomar cartas en el asunto que conlleven a la promoción y mantenimiento de la salud, y que favorezcan la disminución de las tasas de incidencia de cáncer y la optimización de rehabilitación y cuidado paliativo.



Asimismo, es importante la implementación de programas que motiven la práctica del autocuidado como estrategia de detección temprana del cáncer de mama; siendo la educación la herramienta más efectiva para informar, educar y comunicar a la comunidad en general. Sin olvidar el compromiso del Estado, tendiente a mejorar las condiciones de vida, ateniendo las necesidades de educación, vivienda digna, alimentación, salud, trabajo, entre otros.

Referencias

Ávila, J., Pedraza, E., Guzmán, W., García, O., Corena, A., Villamir, L. (2020). Prevalencia de patología maligna de seno en mujeres mayores de 14 años que consultaron por masa sólida palpable. *Repertorio de Medicina y Cirugía*, 26(3), 165-171. <https://doi.org/10.1016/j.reper.2017.07.006>

Bedoya, C., García, D. y Pérez, Y. (2016). *Barreras en el acceso a servicios de salud en pacientes con diagnósticos de enfermedades oncológicas en Colombia: revisión sistemática de la literatura* [trabajo de especialización, Universidad CES]. Redices. <https://repository.ces.edu.co/handle/10946/2735>

Castillo, I., Bohórquez, C., Palomino, J., Elles, L. y Montenegro, L. (2016) Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el autoexamen de mama en mujeres del área rural de Cartagena. *Revista Actualidad & Divulgación Científica*, 19(1), 5-14. <https://doi.org/10.31910/rudca.v19.n1.2016.105>

Figueroa-Montes, L., Chávez-Altamirano, N. y García-Espinoza, G. (2019). Implementación de una unidad de mamovigilancia para el diagnóstico de cáncer de mama en una microred de seguridad social, Lima-Perú. *Acta Médica Peruana*, 36(1), 11-18.

Instituto Nacional del Cáncer. (s.f.). ¿Qué es el cáncer? <https://www.cancer.gov/espanol/cancer/naturaleza/que-es>

Naciones Unidas. (2021, 2 de febrero). El cáncer mato a diez millones de personas en 2020, la mayoría en países de renta baja y media. <https://news.un.org/es/story/2021/02/1487492#:~:text=El%20c%C3%A1ncer%20de%20mama%20fue,c%3%A1ncer%20causa%20en%20el%20mundo>

Organización Mundial de la Salud (OMS). (2016). Cáncer de mama: prevención y control. http://www.afam.org.ar/textos/cancer_demama_control_dia.pdf

Estudio de caso: Suelo contaminado con gasolina y remediado con lombricompost

Jonathan Fabricio Borja Arboleda

Rosa Hortencia Chamorro García

Estudiantes del Programa de Ingeniería Ambiental

Universidad Mariana

Jenny Lucia Huertas Delgado

Docente del Programa de Ingeniería

Universidad Mariana

Introducción

El suelo es un sistema autoorganizado y heterogéneo que posee una gran complejidad estructural y funcional, debido a la gran cantidad de sus componentes (abióticos y bióticos), y a los procesos que tiene lugar en su seno. Como todo sistema, evoluciona en el tiempo condicionado por factores ambientales. (Labrador, 2008, p. 5)

Este tipo de suelo es considerado como un recurso finito, que representa la no recuperación del recurso en caso de un alto impacto; por ello, la creciente necesidad de estudiar y evaluar mecanismos de remediación que permitan acelerar y contribuir al mejoramiento de la calidad de los suelos.

La presente investigación se realizó en el corregimiento de Mapachico, de la ciudad de Pasto; tiene como objetivo evaluar las variaciones de materia orgánica, textura, densidad real, capacidad de intercambio catiónico, densidad aparente, humedad, temperatura y pH del suelo control y del suelo contaminado por hidrocarburos (gasolina), a partir de un mecanismo de remediación aplicando lombricompost

Figura 1

Horizontes de suelo estudiado



Metodología

Para el estudio se realizó un reconocimiento del lugar y del suelo; posteriormente, se definieron los puntos para extraer las muestras. Para la caracterización de la zona se realizó una calicata de 1m de profundidad, y para la toma de la muestra se utilizó un palín, una pala, un cuchillo, metro, agua y la carta Munsell.

De esta manera, la toma de muestra, primero, se hizo en 20 puntos diferentes, los cuales formaron un zigzag. Después se procedió a quitar la cobertura vegetal, luego se introdujo un palín para sacar en forma de v el suelo, se sacó los bordes y se lo colocó en un costal totalmente cerrado. Se tomó aproximadamente 1 kg de suelo por cada punto de muestreo, todo el suelo se colocó en el mismo costal y se lo mezcló, con el fin de combinar las diferentes muestras.

Una vez se obtuvo la muestra final, se llevó a laboratorio para tamizarla; después de esto, se la dividió en cuatro partes. En un balde se agregó 3 kg de este suelo, denominado suelo control; en el segundo balde se agregó y mezcló 3 kg de suelo y 400 ml de gasolina; en el tercer balde se agregó 3 kg de suelo, 400 ml de gasolina y 300 gr de lombricompost, también se los mezcló correctamente; en el último balde se agregó y mezcló 3 kg de suelo, 400 ml de gasolina y 600 gr de lombricompost. Finalmente, las 4 muestras se llevaron a un lugar cerrado. Después de 15 días, se sacó una muestra de suelo de cada balde para ubicarlas en bolsas plásticas, bolsas que fueron selladas con un nudo y guardadas en un lugar seguro; después de 8 días se vuelve a hacer el mismo proceso para sacar la muestra 2.

Las pruebas de laboratorio se realizaron en los laboratorios de la Universidad Mariana, una semana después de sacar la segunda muestra, para esto se tuvo en cuenta las siguientes propiedades fisicoquímicas: pH y conductividad eléctrica (Potenciometría); humedad (a partir de las 24 horas después del muestreo por medio de la evaporación de la humedad en horno); densidad aparente (método de probeta); densidad real (picnómetro) y determinación de textura. De lo cual se obtuvo un total de 16 muestras con 2 repeticiones para cada mezcla.

Figura 2

Prueba de laboratorio de CIC



Conclusiones

Las características y propiedades del suelo contaminado con gasolina se ven impactadas de forma negativa, lo cual cambia el potencial y uso, en gran medida. De lo anterior nace la necesidad de escoger y aplicar correctamente un mecanismo de remediación.

El lombricompost demostró ser una buena técnica de remediación que se puede aplicar a suelos que han sufrido procesos de degradación debido al derrame y contaminación por hidrocarburos, ya que durante las pruebas se pudo evidenciar una reducción en la concentración de gasolina de las muestras contaminadas.

Referencias

Labrador, J. (2008). *Manejo del suelo en los sistemas agrícolas de producción ecológica*. Sociedad Española de Agricultura Ecológica.

Degradación de suelo producida por deslizamientos en la vereda El Carrizo, El Encano

Jessica Jojoa

Juliet Luna

Juan Jurado

Jorge Rodríguez

Anderson Cabrera

Estudiantes del Programa de Ingeniería Ambiental

Universidad Mariana

Jenny Lucía Huertas Delgado

Docente del Programa de Ingeniería Ambiental

Universidad Mariana

El recurso suelo es de gran importancia, ya que este aporta minerales, agua y nutrientes a las plantas y demás vegetación para que tengan un desarrollo adecuado. Por otra parte, es un gran captador de carbono y es el hogar de muchos microorganismos e insectos, bacterias y otras especies, además, posee una propiedad indispensable: la capacidad de amortiguación para una o varias sustancias; sin embargo, una vez que se excede esta capacidad, según Coria (2007), el suelo deja de actuar como un sistema protector y se inicia un proceso de contaminación en los demás recursos naturales: agua, ecosistemas y atmósfera, por causa de las actividades antrópicas del ser humano y, en otras ocasiones, por intervención natural.

El suelo también juega un papel importante dentro de los diferentes ámbitos del ser humano, ya que presta varios servicios ecosistémicos, como proporcionar el ciclaje de nutrientes primarios para que se pueda dar inicio al ciclo de la vida vegetal y animal. Por lo tanto, para remediar o recuperar un suelo contaminado es necesario que se apliquen diferentes tratamientos o técnicas, que permitan mejorar la calidad del suelo desde sus propiedades fisicoquímicas para garantizar el bienestar de los ecosistemas.

Para poner en práctica las temáticas expuestas en clases, se seleccionó una zona de estudio ubicada en el corregimiento del Encano, específicamente en la vereda El Carrizo (ver Figura 1), donde se identificó dos tipos de suelo: suelo control y suelo degradado. De estos, se tomó 6 muestras por cada uno de ellos, y se dejó un 1 m de distancia entre cada punto.

Para el suelo control, se hizo una calicata de 1 m de profundidad (ver Figura 2), en la que se logró apreciar tres tipos de horizontes, cada uno de ellos en diferentes alturas; cabe resaltar que para este tipo de suelo se

identificó el nivel freático. Por lo tanto, se tomó por cada horizonte una pequeña muestra del mismo, a las cuales se les determinó: estructura, tamaño, grado, consistencia de humedad y saturación, adhesividad, clase textural, color, tamaño de raíces, abundancia. Posteriormente, se procedió a trabajar en el suelo degradado (ver Figura 3), que por sus condiciones de visibilidad fue fácil identificar 4 tipos de horizontes presentes, a los cuales también se les determinó los mismos parámetros ya mencionados.

Una vez obtenidas las 12 muestras de los 2 suelos, se procedió a llevar a laboratorio para determinar los parámetros fisicoquímicos de cada uno de ellos. Según (Lozano-Rivas, 2018). “El pH del suelo expresa el grado de acidez del suelo, es decir la concentración (en forma logarítmica) de hidrogeniones H^+ que existen en el suelo” (Soriano, s.f., p. 2); por lo cual, se procede a medir el pH, para ello, se utilizó el método potenciométrico para establecer el nivel de acidez o alcalinidad de una disolución; cabe resaltar que en los suelos afecta directamente a la absorción de los nutrientes en las plantas.



Luego, se realizó la densidad real y aparente. Para la densidad real se utilizó el método del picnómetro, que consiste en determinar el volumen de una muestra de suelo mediante el volumen de agua depositado en el picnómetro con y sin adición de suelo, y para la densidad aparente se tuvo en cuenta el método del cilindro graduado, el cual permite medir el volumen del suelo, se determina tras realizar nueve golpes en el foco de la probeta, con el fin de reorganizar las partículas del suelo, se debe tener en cuenta la relación m/v , en donde la masa se obtiene a partir de la diferencia del peso de la probeta vacía y el peso de probeta con suelo.

Posteriormente, se realizó el parámetro de humedad, ya que las condiciones de humedad, temperatura, fuentes de materia orgánica, etc. pueden influir en que una determinada propiedad sea preferente con relación a las otras propiedades (Gerónimo et al., 2018). Así, a las doce muestras que se tomaron de los suelos control y erosionado se les realizó una repetición adicional de cada muestra, de lo cual resultó un total de 24 muestras. Inicialmente, se realizó el peso de la cápsula de aluminio, seguido de una cantidad de muestra de suelo más el peso de la cápsula de aluminio; finalmente, se lo llevo al horno durante 24 horas para obtener el porcentaje de humedad.

Adicionalmente, se realizó el intercambio catiónico (ver Figura 4), de lo cual Guevara (2017) afirma: "el suelo posee una característica maravillosa: la capacidad de retener nutrientes a pesar del lavado, lo que en términos técnicos se conoce como capacidad de intercambio catiónico (CIC)" (p. 16). Para este parámetro se tuvo en cuenta las 6 muestras del suelo control y las 6 muestras del suelo erosionado, a cada muestra se le añadió los reactivos acetato de amonio alcohol etílico a 96 %, solución de formaldehído a 40 %, hidróxido de sodio, fenolftaleína a 1 % y solución de cloruro de sodio a 10 %; se procedió a pesar cierta cantidad de suelo, al que se le agregó acetato de amonio, se agitó durante 30 minutos; posterior a ello se filtró la mezcla de suelo y acetato de amonio; luego, se lavó el papel filtro con acetato de amonio y alcohol etílico para eliminar el filtrado; después, se le agregó los reactivos mencionados; finalmente, se procedió a realizar la titulación, donde se adicionó la fenolftaleína, y así sucesivamente con las demás muestras de suelo.

Para la descripción del diseño de experimentos, de acuerdo con Dominguez (2004), el diseño de bloques completamente aleatorizados es el más pertinente, ya que es un método que sirve para reducir la variación del error experimental, lo cual genera mayor precisión en el experimento. Este método agrupa las unidades experimentales en bloques, lo cual permite comparar tratamientos en un medio más homogéneo. El agrupamiento de las unidades

en bloques, debido a la existencia real de esta fuente de variabilidad, aumenta la precisión del experimento; los factores serán el suelo control versus el suelo degradado, y los tratamientos serán la fluctuación espacial entre parcelas y entre puntos, teniendo como variables de respuesta las siguientes propiedades fisicoquímicas: pH, conductividad eléctrica, humedad, densidad aparente y real, etc. De igual forma, se realizó 2 repeticiones por muestra de suelo en cada parámetro, así, se demostrará, por medio de la correlación entre las varianzas de las medias, el efecto de cada experimento.

Figura 1

Terreno Carrizo



Figura 2

Calicata, suelo control



Figura 3

Calicata suelo erosionado



Figura 4

Capacidad intercambio catiónico



Soriano, M. (s.f.). pH del suelo. <https://riunet.upv.es/bitstream/handle/10251/102382/Soriano%20-%20pHdel%20suelo.pdf?sequence=1>

Conclusiones

El suelo es un recurso natural de gran importancia, su recuperación amerita periodos de tiempo, por lo tanto, es necesario hacer un uso adecuado con el propósito de protegerlos.

Para identificar las características del suelo se debe realizar los diferentes parámetros fisicoquímicos, con el fin de determinar su calidad.

La caracterización de los suelos permite identificar diferentes factores que influyen en su comportamiento, así como también los contaminantes que afectan al suelo y subsuelo, de esta forma, se puede diseñar acciones de remediación que mitiguen los contaminantes subterráneos.

Referencias

- Coria, I. (2007). Remediación de suelos contaminados con hidrocarburos. UAIS Sustentabilidad. <http://sustentabilidad.uai.edu.ar/pdf/ing/UAIS-IGA-600-001%20-%20Remediacion.pdf>
- Gerónimo, P., ViDela, C. y Laclau, P. (2018). Distribución de carbono y nitrógeno orgánico en fracciones granulométricas de suelos bajos pastizales, agricultura y forestaciones. *Ciencias del Suelo*, 36(1), 11-22.
- Guevara, J. (2017). *Fundamentos para el estudio, identificación y determinación metodológica de la capacidad e intercambio catiónico una propuesta para suelos asociados al cultivo de caña de azúcar (Saccharum officinarum L.) en el departamento del Valle del Cauca* [tesis de pregrado, Universidad Nacional Abierta y a Distancia]. Repositorio UNAD. <https://repository.unad.edu.co/handle/10596/18030>





Experiencia del trabajo de campo en suelos erosionados por la acción de cultivos ilícitos en Ricaurte, Nariño

Paula Andrea Araujo Goyes
Karen Eliana Coral Pepinosa
Jenny Lucía Huertas Delgado
Universidad Mariana

De acuerdo con Pinzón y Sotelo (2011), los cultivos ilícitos en Colombia generan una problemática evidente, debido a la deforestación y al uso de agroquímicos, que generan afectaciones negativas en las propiedades físicoquímicas y biológicas del suelo. Hoy en día, se ha evidenciado un aumento significativo de estas afectaciones. La Oficina de las Naciones Unidas señala que, en el 2017, el área cultivada se extendió en un 31 % (Velásquez, 2019). Siendo Nariño uno de los departamentos con mayor relevancia con un registro de 45.735 hectáreas en el 2017 (El Tiempo, 2019); sin embargo, para el año 2019, esta cifra disminuyó un 9 %, por lo cual Nariño pasó a ser el segundo departamento con mayor producción de estos cultivos.

Se identificó el uso de enmienda orgánica a base de porquinaza como una posible alternativa para mitigar el impacto ambiental ocasionado por las actividades descritas anteriormente. Autores como Lagos y Huertas (2019) demostraron que la aplicación de la enmienda orgánica en un suelo Andisol incrementó la actividad microbiana, lo cual favoreció el contenido de materia orgánica.

La zona de estudio se encuentra en el Resguardo Indígena Santa Clara del municipio de Ricaurte, donde la plantación de coca (*Erythroxylum coca*) constituye una de las actividades más importantes, además, involucra a toda la familia (Rodríguez, 2017). Esta investigación se enfocó en el factor ambiental, ya que es donde se genera un impacto negativo: aumenta el transporte masivo de sedimentos, pérdida de cobertura vegetal, al igual que baja concentración de nutrientes esenciales; ante esto influye la precipitación, ya que es uno de los principales agentes naturales causantes de esta problemática, así como también una pendiente muy pronunciada que ocasiona procesos erosivos (Instituto Geográfico Agustín Codazzi [IGAC], Instituto de Hidrología, Meteorología y Estudios Ambientales [IDEAM] y Ministerio de Ambiente, Vivienda y Desarrollo Territorial

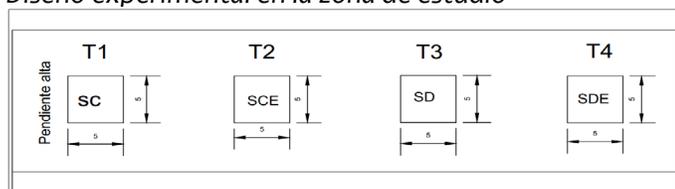
[MAVDT], 2010). Esta problemática también puede afectar el recurso hídrico, la capacidad de retención de zonas inundables, llevando a cabo procesos de colmatación y eutrofización de los embalses y masas de agua (Alatorre y Beguería, 2009). Por tal razón, se evaluó la técnica de parcelas de escorrentía para control de la erosión.

Para llevar a cabo el desarrollo de la investigación, se tuvo en cuenta dos usos de suelo: Suelo degradado por la producción de cultivos de coca (*Erythroxylum coca*) y suelo control, el cual no ha sido intervenido de manera antrópica aproximadamente hace 5 años. Estos usos de suelo se clasifican taxonómicamente como inceptisoles y presentan una pendiente alta.

Para realizar el muestreo, los dos usos de suelo se clasificaron por tratamientos, como se muestra en la Figura 1. En este sentido, para cada una, se tomó una muestra con tres repeticiones durante tres meses. Además, se realizó un monitoreo de la enmienda orgánica, con el fin de alcanzar su estabilización, para este proceso se tuvo en cuenta 3 parámetros importantes: temperatura, humedad y pH. Este proceso se llevó a cabo cada 15 días, durante tres meses.

Figura 1

Diseño experimental en la zona de estudio



Descripción:

- SC: Suelo control.
- SCE: Suelo control con enmienda orgánica.
- SD: Suelo degradado.
- DE: Suelo degradado con enmienda orgánica.

Inicialmente, se identificó la zona de estudio por medio de un dron, de esta manera, se obtuvo una vista panorámica de la zona de estudio, como se observa en la Figura 2. Se pudo evidenciar que el lugar posee diferentes especies forestales y una gran cantidad de cultivos de coca (*Erythroxylum coca*), razón por la cual, fue considerado como un lugar apto para tomar la muestra de suelo.

Figura 2

Identificación de la zona de estudio



Posteriormente, se tomaron seis submuestras de suelo, mediante el empleo del método de zig zag, de lo cual se obtuvo una muestra compuesta, la cual se almacenó en una bolsa hermética, con el fin de protegerla de ciertos factores ambientales. Estas muestras fueron llevadas al laboratorio de análisis ambiental para realizar un estudio fisicoquímico, teniendo en cuenta los siguientes parámetros: materia orgánica, humedad, pH, capacidad de intercambio catiónico, conductividad eléctrica, densidad aparente y real, porosidad y textura, de acuerdo con las respectivas guías metodológicas.

Referencias

Alatorre, L. & Beguería, S. (2009). Identification of eroded areas using remote sensing in a badlands landscape on marls in the central Spanish Pyrenees. *Cadena*, 76(3), 182-190. <https://doi.org/10.1016/j.catena.2008.11.005>

Bajan hectáreas de cultivos, pero sube el potencial de producción de coca. (2019, 2 de agosto). *El Tiempo*. <https://www.eltiempo.com/justicia/conflicto-y-narcotrafico/cultivos-de-coca-2018-bajan-hectareas-pero-sube-potencial-de-produccion-de-cocaina-396782>

Instituto Geográfico Agustín Codazzi (IGAC), Instituto de Hidrología, Meteorología y Estudios Ambientales (IDEAM) y Ministerio de Ambiente, Vivienda y Desarrollo Territorial (AVDT). (2010). Protocolo de degradación de suelos y tierras por desertificación. http://capacitacion.siac.ideam.gov.co/SIAC/protocolosSuelos/20120814_Protocolo_desertificacion.pdf

Lagos, J. y Huertas, J. (2020). Efectos de una enmienda orgánica sobre las propiedades fisicoquímicas de un suelo andisol, en Túquerres, Nariño, (N), 11-59.

Pinzón, L. y Sotelo, H. (2011). *Efectos de los cultivos ilícitos sobre el medio natural en Colombia*. Universidad Militar Nueva Granada.

Rodríguez, D. (2017). Evaluación del comportamiento erosivo en suelos cultivados con plantas de coca (*Erythroxylum coca*) en la vereda Alto Armada, municipio de Ricaurte (N).

Velásquez, M. (2019, marzo). ¿Por qué Colombia está perdiendo la lucha contra los cultivos ilícitos? CNN. <https://cnnespanol.cnn.com/2019/03/07/por-que-esta-colombia-perdiendo-la-lucha-erradicacion-de-cultivos-ilicitos/>



El diseño de productos en Ingeniería de Procesos: Una aplicación en la elaboración de mantequillas untables de maní y haba

Laura Catalina Castro Tovar

Alexander Lagos Melo

Daniel Sebastián Leitón Valencia

Estudiantes del Programa de Ingeniería de Procesos
Universidad Mariana

Juan Fernando Muñoz Paredes

Docente del Programa de Ingeniería de Procesos
Universidad Mariana

Introducción

El maní (*Arachis hypogaea*) es una legumbre conocida por ser fuente importante de aceite vegetal y proteína, contiene alrededor de 28,5 % de proteína y 46,3 % de lípidos, lo que convierte a esta materia prima en un alimento funcional que puede ser transformado para obtener productos de valor agregado (Zambrano y Chamba, 2011). Por otra parte, el haba (*Vicia faba*) es una legumbre que, al igual que el maní, contiene gran variedad de nutrientes y se caracteriza por su alto contenido proteico con valores entre 28-32 % y su bajo contenido de grasas correspondiente a 0,7 g por cada 100 g de alimento crudo, convirtiendo a las habas en un alimento ideal para dietas restrictivas a nivel nutricional (Polo, 2012).

La región Nariñense se destaca, a nivel nacional, por ser el mayor productor de maní y haba, desde el año 2015 hasta el año 2018, con una producción para este último año de 1.307,28 toneladas y 3.011 toneladas, respectivamente, para las dos materias primas en mención (Agronet Minagricultura, 2018).

Teniendo en cuenta el contexto productivo de maní y haba en Nariño y las propiedades nutricionales que cada uno de los alimentos representan, se ha planteado realizar el aprovechamiento y transformación de estas dos materias primas para la generación de valor en la obtención de un producto untable (crema mantequilla de maní y haba), con el objetivo de innovar los procesos de transformación y diversificar su consumo en la región. La conversión de estas materias primas en productos untables como la mantequilla de maní, también se fundamenta en lo planteado por Castro (2018), cuando menciona que, en Colombia, este producto ha presentado un crecimiento exponencial en su consumo de aproximadamente 7.459 toneladas anuales, desde el 2009 hasta el 2016. Cabe destacar, que estos productos,

al provenir de frutos secos que contienen un alto valor nutricional, representarían un alimento saludable para el consumidor final, tal como lo expone la International Nut & Drie Fruit Foundation (2014).

En este sentido y siguiendo la tendencia creciente en el consumo de alimentos saludables y la potencialidad del departamento de Nariño en la producción de estas materias primas, desde el programa de Ingeniería de Procesos, se planteó un proyecto que se enfoca en diseñar, formular y desarrollar dos productos untables denominados mantequilla de maní y mantequilla de haba, que estén a la altura de los requerimientos del mercado.

Metodología

Necesidades del cliente

Para identificar las necesidades del cliente, en un principio, se realizó la segmentación del mercado al que se pretende dirigir el producto, considerando un muestreo estratificado. Posteriormente, se realizó una

encuesta que contenía preguntas de interés acerca del cliente, tales como: el número de miembros por hogar, el estrato socio-económico, el lugar de compras de la canasta familiar, el consumo de productos untables, entre otras. La población se determinó al nivel de familias de todos los estratos que habitan en la ciudad de Pasto y, con ello, se estableció una muestra de 400 familias representativas de dicha población y a quienes se dirigió la encuesta.

Especificaciones iniciales

Para determinar las especificaciones iniciales, se trabajó con el método Benchmarking, y partiendo de las sugerencias planteadas por los encuestados, se identificaron las principales necesidades que éstos tienen con respecto a los productos de este estudio, de esta manera se determinaron unas métricas específicas, de las cuales se tomaron dos, para ser comparadas con algunas marcas establecidas en el mercado.

Formulación y especificaciones finales

Partiendo de las necesidades identificadas en las especificaciones iniciales, se plantearon las especificaciones finales, estableciendo los valores ideales que se pretenden alcanzar de las métricas respectivas. Por otra parte, se identificó las formulaciones para las mantequillas untables, tomando como referencia lo planteado por la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO, 2014).

Funcionalidades del producto y diseño industrial

Se planteó una lista de funcionalidades que pretenden atender y satisfacer las necesidades impuestas por el cliente, e identificadas a partir de las encuestas; asimismo, se determinó el proceso adecuado para la elaboración de las mantequillas untables de maní y haba y las respectivas condiciones de operación.

Impactos ambientales

Se identificó algunos impactos y efectos ambientales en las distintas etapas del ciclo de vida del producto, con base en ello, se estableció metas de diseño enfocadas hacia la disminución y mitigación de dichos impactos.

Diseño de imagen corporativa

El diseño de la imagen corporativa se abordó desde tres ejes principales, a saber: la definición del nombre

de la marca, el imagotipo corporativo (considerando los valores de la marca y la teoría del color), finalmente, se elaboraron las etiquetas de los productos plasmadas en sus respectivos envases.

Resultados

Interpretación de encuestas realizadas y determinación de necesidades del cliente

A partir de la encuesta realizada, se logró determinar las necesidades de los clientes, entre las cuales se pueden mencionar las siguientes: el promedio de personas por hogar es de 3,72, los lugares de compra con mayor preferencia son Alkosto, D1 y Éxito, el 55 % de las familias consumen productos untables, la mayoría de las familias (48 %) consumen una cantidad mensual de 200 g de éstos productos, al 97 % de las familias les agrada el maní tostado y al 84 % les gusta el haba tostada, la aceptabilidad de las mantequillas/cremas untables de maní y haba es del 87 % y del 69 % respectivamente, el rango del precio que la mayoría de los posibles clientes eligieron como el más adecuado fue de \$ 10.000-\$ 12.000 COP, la textura con mayor favoritismo fue la cremosa, los factores de compra con mayor interés por parte de los posibles clientes fue la calidad y el precio de los productos, y el envase predilecto fue el de vidrio.

A partir del buzón de sugerencias de la encuesta, se obtuvo las necesidades que manifiestan los clientes respecto al producto, las cuales fueron interpretadas a un lenguaje más técnico, mediante el cual se logró identificar los principales requisitos de los posibles clientes, asimismo, se las clasificó según su nivel de importancia, tal como se visualiza en la Tabla 1.



Tabla 1*Necesidades de los clientes y su nivel de importancia*

No.	Necesidad interpretada	Nivel de importancia (1 a 5) se ordena de mayor a menor importancia
1	Las mantequillas untables tienen alto valor nutricional y alto aporte energético	5
2	Las mantequillas untables conservan el valor nutricional de las materias primas de las cuales provienen	5
3	Las mantequillas untables se producen a partir de materia prima regional	4
4	Las mantequillas untables tienen precios asequibles	4
5	Las mantequillas untables poseen un envase de vidrio con sistema retornable	3
6	La presentación de las mantequillas untables tiene un diseño estético y atractivo	3

Especificaciones iniciales

A partir de las necesidades interpretadas anteriormente, se eligió dos de ellas para establecer su métrica, depurando finalmente a solo dos necesidades, las cuales, además, fueron comparadas con marcas existentes en el mercado, tal como se visualiza en la Tabla 2.

Tabla 2*Necesidades depuradas con métricas medibles*

Necesidad	Métrica	Nivel de Importancia	Unidades	Referencia	Valor Marginal		
Las mantequillas untables tienen alto valor nutricional y alto aporte energético	Carga nutricional	5	p%	NTC 4305	Wakeup Grasa total: 26 %	Manitoba Grasa total: 25 %	Grasa Total: 24 %
					Grasa saturada: 15 %	Grasa saturada: 20 %	Grasa saturada: 13 %
					Proteína: 18 %	Proteína: 16 %	Proteína: 17 %
					Fibra: 28 %	Fibra: 8 %	Fibra: 12 %
					Hierro: 3 %	Hierro: 8 %	Hierro: 7 %
					Calcio: 1 %	Calcio: 2 %	Calcio: 1 %
					Calcio: 1 %	Calcio: 2 %	Calcio: 1 %
Las mantequillas untables tienen precios asequibles	Precio	4	\$ COP	N.A	Wakeup (360 g) \$ 17.990 COP	Manitoba (360g) \$ 13.860 COP	\$ 13.000 COP

Formulación de las mantequillas untables de maní y haba y especificaciones finales

En la Tabla 3 se especifica la formulación apropiada para la elaboración de mantequilla de maní, que se basa en lo planteado por FAO (2014).

Tabla 3

Formulación de la mantequilla de maní

Materias primas	Porcentaje (%)
Maní	85
Azúcar	12
Sal	0,25
Aceite	2,75

En la Tabla 4 se detalla la formulación adecuada para la elaboración de la mantequilla de haba, para su obtención, se tomó en cuenta los mismos aditivos mencionados por la FAO (2014) para la mantequilla de maní; en cuanto a los porcentajes fueron elegidos a partir de experimentación de mezclas y de la evaluación de su aceptabilidad sensorial, obteniendo así la combinación óptima que se presenta a continuación.

Tabla 4

Formulación de la mantequilla de haba

Materias primas	Porcentaje (%)
Haba	57,7
Azúcar	12
Sal	0,3
Aceite	30

A partir de las dos necesidades depuradas en la sección de especificaciones iniciales, se determinaron los valores ideales (los que se quieren alcanzar en el producto) para cada métrica específica, tal como se visualiza en la Tabla 5.

Tabla 5

Métricas con valores ideales

No.	Métrica	Unidades	Valor ideal
			Grasa Total: 20
			Grasa saturada: 15
1	Carga nutricional	%	Proteína: 19 Fibra: 22 Hierro: 10 Calcio: 3
2	Precio	\$ COP	\$ 18.500

Funcionalidades del producto y diseño industrial

Las principales funcionalidades identificadas para las mantequillas untables de maní y haba son las siguientes: tienen un alto contenido nutricional, aportan valor energético, precios asequibles, textura cremosa y sabor natural y agradable.

Impactos ambientales

Se identificó los posibles impactos ambientales que se pueden ocasionar en las diferentes etapas del ciclo de vida, tal como se observa en la Tabla 6.

Tabla 6

Matriz de impactos o efectos ambientales en las etapas del ciclo de vida

Etapas del ciclo de vida	Impactos o efectos ambientales
Materiales	Erosión del suelo, acidificación (por herbicidas), eutrofización (por fertilizantes)
	Contaminación de aire por emisiones atmosféricas provenientes del proceso de tostado
Producción	Contaminación del agua en el proceso de escaldado
	Generación de residuos en la etapa de inspección de las materias primas y en el proceso de descascarado y limpieza de las mismas



Distribución	Contaminación de aire por emisión atmosférica de gases
Uso	Residuo: Envase de vidrio, tapa del envase y etiqueta plástica
Recuperación	Degradación de suelo por disposición final de etiquetas en los rellenos sanitarios

Identidad corporativa

En primera instancia, se identificó los valores que la marca quería transmitir a los clientes, así:

- Natural: las mantequillas untables de maní y haba, en su composición, están elaboradas con productos naturales.
- Regional: las principales materias primas (maní y haba) que se utilizan en la producción de mantequillas untables provienen en su totalidad del departamento de Nariño.
- Nutricional: tanto el maní como el haba son unas leguminosas con un alto valor nutricional, por ende, las mantequillas untables conservarán estas características.

Además, se identificó los colores que se pretenden expresar en el imago tipo de la marca, teniendo en cuenta los siguientes conceptos.

- Marrón: Este color representa la naturalidad y la simplicidad de los productos.
- Verde: Este color representa a la región nariñense, ya que forma parte de su bandera. Además, también simboliza la parte orgánica de los productos.
- Amarillo: Este color simboliza al departamento de Nariño, ya que es el color complementario en la bandera.

Finalmente, se definió el imago tipo de la marca, tal como se visualiza en la Figura 1, así como también las etiquetas para las mantequillas de maní y haba (ver Figuras 2 y 3).

Figura 1

Imago tipo de la marca



Figura 2

Prototipo final crema de maní



Figura 3

Prototipo final de crema de haba



Conclusiones

La creación de productos permite desarrollar y diseñar bienes con un alto valor agregado, tales como las mantequillas untables de maní y haba, que permiten explotar al máximo el potencial de las materias primas producidas en el departamento de Nariño. Asimismo, estos productos deben enfocarse en la satisfacción de las crecientes necesidades de los clientes.

Las mantequillas untables a partir de frutos secos tales como el maní y el haba entrarían a formar parte de la industria de alimentos saludables, que cada vez toman más protagonismo y que en la actualidad se encuentra en auge. Por ello, estos productos tienen la posibilidad de posicionarse en el mercado actual, generando así impactos positivos a nivel económico, social y ambiental en la región y, por ende, aportaría al desarrollo regional.

Referencias

- Agronet Minagricultura. (2018). Área, producción y rendimiento nacional por cultivo (maní). <https://www.agronet.gov.co/estadistica/Paginas/home.aspx>
- Castro, H. (2018). *Plan de negocio: mantequilla de maní* [tesis de especialización, Universidad de Santo Tomás]. CRAIUSTA. <https://repository.usta.edu.co/handle/11634/14772?show=full>
- International nut & drie fruit foundation (INC). (2014). Relación entre el consumo de frutos secos y la mortalidad total por causas específicas. *Health & Nuts -Salud y frutos secos*, 2. https://www.nutfruit.org/files/tech/1496071162_Health-&Nuts-2-spanish.pdf
- Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO). (2014). Fichas Técnicas: procesados de productos diversos. <https://www.fao.org/3/au171s/au171s.pdf>
- Polo, I. (2012). *Determinación proximal de los principales componentes nutricionales de seis variedades de leguminosas: arveja, garbanzo, haba, lenteja, maní y soya* [tesis de pregrado, Pontificia Universidad Católica del Ecuador]. Repositorio de tesis de grado y posgrado. <http://repositorio.puce.edu.ec/handle/22000/7111>
- Zambrano, A. y Chamba, J. (2011). *Respuesta de dos variedades de maní (Arachis hypogaea L) a la aplicación de cinco niveles de nitrógeno* [tesis de pregrado, Universidad de Guayaquil]. Repositorio Institucional de la Universidad de Guayaquil. <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/8180>



El diseño de productos en Ingeniería de Procesos: Una aplicación en la elaboración de un desinfectante de alimentos a partir de aceite esencial de orégano

Jesús Antonio Arévalo Delgado

Lesly Jhanela Cruz Romo

María Fernanda Rojas Campiño

Stephani Geraldine Rosero Achicanoy

Estudiantes del Programa de Ingeniería de Procesos

Universidad Mariana

Juan Fernando Muñoz Paredes

Docente del Programa de Ingeniería de Procesos

Universidad Mariana

Introducción

En la industria alimentaria, usualmente se utilizan compuestos químicos, que ayudan a prevenir el crecimiento de microorganismos y así extender su vida útil; sin embargo, estos químicos se han asociado a problemas de alta toxicidad y limitación, debido a la resistencia antimicrobiana; por esta razón, se ha planteado diferentes alternativas naturales para garantizar esta inocuidad (Ozdikmenli y Demirel, 2016). Por otra parte, la necesidad de nuevos desinfectantes ha llevado al estudio de diferentes extractos y aceites de diferentes plantas, debido a su capacidad antimicrobiana, ocasionada principalmente por compuestos como el timol, estragol, linalool, carvacrol, entre otros (Carhuallanqui et al., 2020).

Ahora bien, dentro de las plantas aromáticas que se han estudiado se encuentra el orégano (*Origanum vulgare*), el cual presenta en su composición contenido de moléculas bioactivas como el timol y carvacrol, las cuales han demostrado eficacia antibacteriana (Carhuallanqui et al., 2020). Estos componentes tienen intervención en la membrana externa de las bacterias, por lo cual se libera parte de los liposacáridos y aumenta la permeabilidad del ATP, causando lisis en la bacteria (Carhuallanqui et al., 2020); sin embargo, la composición de estos compuestos varía según la especie, la temporada de cosecha y origen geográfico del orégano (Carhuallanqui et al., 2020).

Por este motivo, se ha desarrollado una propuesta teórica para elaborar un producto con valor novedoso denominado DOA, desinfectante de alimentos, el cual tiene como base, la aplicación del aceite esencial de orégano, con el fin de sustituir desinfectantes químicos por uno con principios naturales.

Metodología

Para el desarrollo de la propuesta del diseño del producto se tuvo en cuenta las siguientes etapas:

Necesidades del cliente

Se elaboró una encuesta para determinar las necesidades que tienen los potenciales consumidores del producto; asimismo, de su interés de compra y sus respectivas recomendaciones para una posterior identificación por parte de los diseñadores del producto acerca de la importancia de cada una de las necesidades, y así poder establecer las métricas correspondientes.

Especificaciones iniciales, finales y funcionalidad del producto

Por medio del benchmarking, se comparó el producto con otros productos del mercado, en aspectos positivos y negativos de la competencia, con el fin de buscar métricas que debe poseer el producto,

y así definir las funcionalidades, con la finalidad de evaluar si estas permiten satisfacer las necesidades del cliente; asimismo, se planteó el proceso de obtención por medio de un diagrama de flujo, el cual establece las condiciones y equipos necesarios para el proceso productivo.

Construcción de imagen corporativa

Para la imagen corporativa, la cual busca que el diseño cuente con un diferencial entre los productos del mercado, se planteó, en primer lugar, el nombre, el cual se construyó a partir de una lluvia de ideas; se eligió el que más se ajustaba a la representación del producto; posteriormente, se realizó la construcción del isologo, teniendo en cuenta los valores del producto, la tipografía y teoría del color; finalmente, se identificó el empaque del producto, de lo cual se obtuvo el prototipo final.

Resultados

Mercado objetivo

Gracias a la encuesta realizada, fue posible establecer las preferencias de consumo actual en cuanto a productos relacionados con la desinfección de alimentos que están en el mercado. La encuesta fue realizada en 110 establecimientos comerciales que tienen productos para el consumo, elaborados con frutas y/o verduras, como los restaurantes y heladerías. De lo anterior se obtuvo que el 63 % de los establecimientos usarían un desinfectante de alimentos que tenga como base y principio activo el aceite esencial de orégano.

Los consumidores también prefieren algunos sitios para la compra de algunos elementos, la encuesta permitió establecer que de estos lugares los más relevantes son los siguientes: supermercados (31 %) y domicilios a su establecimiento (65 %), porcentajes representativos dentro de la unidad de muestreo.

A través del análisis de la encuesta, también se logró establecer la presentación comercial de preferencia de los posibles clientes potenciales, en este caso, la presentación de 1 L (59 %) y de 1 galón (22 %) son las más requeridas por los consumidores. El tipo de envase para la presentación de la bebida requerida por los clientes fue plástico (21 %) y envases biodegradables (71 %). Así, el valor agregado del producto será su empaque biodegradable, el cual proporciona al cliente amabilidad con el medioambiente.

Necesidades del cliente

Con base en las encuestas realizadas a un grupo específico de restaurantes en la ciudad de Pasto, se pudo determinar que las necesidades que presentan estos consumidores de desinfectantes de alimentos, se enfocan principalmente en el rendimiento del producto y en el precio de este, ya que se desea que tenga un alto rendimiento en su uso y un precio competitivo en el mercado, permitiendo así ser asequible al público en general. Conjuntamente a esto, se percibió una necesidad referente a las propiedades organolépticas del producto: que sea inodoro y no produzca ningún tipo de irritación o alergia a la piel; para finalizar, también se presentó la sugerencia de que este producto mantenga las características de calidad y que estas no se deterioren con el tiempo, sino que se mantengan, además de presentar una mejora constante en el producto.

Especificaciones finales

De acuerdo con el diagnóstico inicial, se estableció tres métricas: rendimiento, precio y reducción de la viabilidad, cada una con el valor ideal que el producto debe tener (ver Tabla 1).

Las especificaciones finales se determinaron teniendo en cuenta las principales sugerencias recibidas por los encuestados y que puedan ser medibles. En este sentido, si el producto cuenta con lo mencionado, se estará satisfaciendo las necesidades de los posibles clientes y se obtendrá un producto competitivo en el mercado.

Tabla 1

Especificaciones finales del desinfectante de alimentos

No.	Métrica	Unidades	Valor ideal
1	Rendimiento	mL de producto/L solución	10 mL aceite/1 L agua
2	Precio	COP	\$ 15.000 (galón)
3	Reducción de viabilidad*	UFC/mL	10 ⁸

Diagrama de flujo de proceso

En la Figura 1 se observa que el proceso más adecuado para la formulación de un desinfectante de alimentos, que tiene como valor agregado ser de origen natural, fue iniciar con la extracción del aceite esencial de orégano, para lo cual se utilizó un extractor



multipropósito, porque permite la obtención de los compuestos bioactivos por el método de arrastre de vapor de agua; igualmente, fue necesario realizar el proceso de decantación, con el fin de separar el aceite esencial del agua residual mediante la diferencia de densidades de cada una de estas sustancias.

Posteriormente, se hizo uso de un mezclador, con el fin de homogenizar el aceite de orégano con la adición de agua. Para favorecer la homogenización de la mezcla, se adicionó un tensoactivo denominado polisorbato 20 o comúnmente conocido como tween 20; cuando la mezcla estuvo totalmente disuelta se hizo el respectivo almacenamiento a temperatura ambiente, luego, se continuó con el envasado y etiquetado del producto.

Figura 1

Diagrama de flujo del proceso de producción de un desinfectante a partir del aceite esencial de orégano

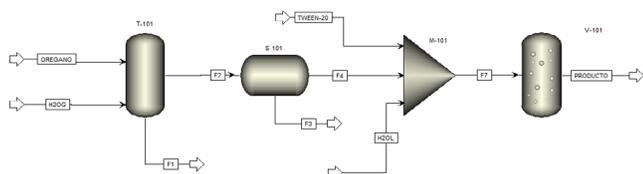


Tabla 2

Especificaciones del diagrama de flujo de proceso

Símbolo	Nombre del equipo
T-101	Extractor multipropósito
S-101	Decantador
M-101	Mezclador
V-101	Tanque de almacenamiento de desinfectante

Funcionalidades del producto

Se identificó 6 funcionalidades ordenadas de acuerdo con el nivel de importancia que el producto desinfectante debe contener, a saber: rendimiento, capacidad inhibitoria, agresividad con la piel, envases ecoamigables, precio competitivo en el mercado y presentación innovadora. Cada una de estas funcionalidades le permitió al desinfectante de alimentos ser un producto innovador, con una alta capacidad de inhibición de microorganismos y consumir alimentos libres de agentes contaminantes, asimismo, que sea amigable con el medioambiente.

Diseño para el ambiente

Se identificó los impactos que puede causar la obtención del producto en cada una de las etapas del ciclo vida, de lo cual se determinó que el recurso que puede verse afectado es el agua, por tal razón, este proceso puede adecuarse haciendo uso de recirculaciones de agua en el proceso de decantación. Por otra parte, es importante contar con un tratamiento de agua, lo cual permitirá la disminución en los vertimientos, igualmente, se planteó que el uso eficiente energético, así como el uso de envase biodegradables permitirán la reducción de impactos ambientales.

Identidad corporativa

La identidad corporativa se definió después de considerar que la botella sería elaborada en un material biodegradable, además de tener impreso en el envase el logotipo de la marca, por tal motivo, se eligieron los siguientes colores: verde, debido a que el producto proviene de materias primas naturales, es un producto amigable con el medioambiente; marrón, ya que el principal insumo (orégano) proviene del suelo, de la misma manera, este color indica una característica natural, y por último, el naranja, con el fin de indicar que se trata de un producto innovador en el mercado.

Figura 2

Logotipo de la marca



Figura 3

Presentación final del producto



El resultado final permite evidenciar envases elaborados en materiales biodegradables de presentaciones de 500 mililitros, 1 litro y 1 galón, cumpliendo con todas las cualidades requeridas por el mercado para productos de este tipo.

Conclusiones

El desinfectante de alimentos es un producto innovador, con cualidades que lo diferencian de los productos de desinfección actuales; una de ellas es que su elaboración se da a partir de materias primas naturales, como lo es el aceite esencial de orégano, conocido por sus propiedades antisépticas y su alta capacidad de inhibición de microorganismos.

Por otra parte, el desinfectante DAO también adquiere valor agregado gracias a su envase biodegradable, ya que al ser un producto amigable con el medioambiente llama la atención de los consumidores y del mercado en general.

Referencias

- Carhuallanqui, A., Salazar, M. y Ramos, D. (2020). Efecto antimicrobiano del aceite esencial de orégano frente a *Listeria monocytogenes* y *Staphylococcus aureus*. *Revista de Investigaciones Altoandinas*, 22(1), 25-33. <http://dx.doi.org/10.18271/ria.2020.530>
- Ozdikmenli, S. & Demirel, N. (2016). Evaluation of usage of essential oils instead of spices in meat ball formulation for controlling *Salmonella* spp. *Food Sci Technol Int*, 22(2), 93-101.



Alternativa para la recuperación de un suelo contaminado por agua ácida minera, mediante la implementación de lombricompost, en la vereda de Santa Bárbara, municipio de Sandoná, Nariño

Luisa Fernanda Cortez Camacho
Brigitte Geraldine Josa Jojoa
Juan José Pedroza Genoy
Daniela Estefanía Ponce Muñoz
Andrés Hernán Rosero Erazo

Estudiantes del Programa de Ingeniería Ambiental
Universidad Mariana

Jenny Lucía Huertas Delgado
Docente del Programa de Ingeniería Ambiental
Universidad Mariana

Resumen

En el presente trabajo se utilizó lombricompost como estrategia de restauración de suelo contaminado por agua ácida minera a escala laboratorio, con el fin de minimizar el impacto ambiental que actualmente se presenta a causa de actividades antrópicas. El objetivo del estudio fue analizar parámetros fisicoquímicos del suelo extraído de la vereda de Santa Bárbara, municipio de Sandoná, Nariño, el cual fue contaminado con ácido clorhídrico con un pH de 3,2. La metodología incluyó el análisis final de parámetros como: humedad, pH, conductividad, densidad real, densidad aparente, capacidad de intercambio catiónico (CIC), textura y materia orgánica (MO) a 16 muestras, se partió de 4 tratamientos con diferentes mezclas, conservando siempre 3 kg de suelo. El primer tratamiento es el suelo control, los siguientes son suelos con agua ácida minera y con distintas dosis de lombricompost, se realizó dos muestreos con sus respectivas réplicas. Finalmente, se realizó un análisis de resultados para determinar los beneficios del lombricompost y su efecto favorable en la recuperación del suelo contaminado por agua ácida minera.

Introducción

El crecimiento económico global generalmente está asociado a la minería. En el caso de Colombia, la minería es un factor económico muy grande; sin embargo, esta actividad causa grandes impactos ambientales en el suelo, recursos hídricos y servicios ecosistémicos (Ministerio de Minas y Energía-Ministerio de Medio Ambiente, 2002). En este caso, en la vereda de Santa Bárbara del municipio de Sandoná, Nariño, se realiza un estudio de cómo la minería puede afectar estos suelos denominados andisoles y cómo estos impactos provocan contaminación en el suelos y fuentes hídricas, por ejemplo, aguas ácidas, ya que estas tienen contacto con sólidos, sulfatos y metales pesados (Arismendy, 2020), lo que genera contaminación en los suelos.

Por lo tanto, existen diferentes métodos para lograr remediar estos suelos que han sido afectados por la minería, en este caso, la implementación de lombricompost. En un estudio realizado por Tandy et al. (como se citó en Díaz et al., 2020), se evidenció la efectividad del compostaje a base de residuos sólidos. Por lo tanto, este estudio se realiza para evaluar esta alternativa de recuperación de suelos degradados por agua ácida minera.

Figura 1

Zona de estudio correspondiente a la vereda Santa Bárbara



Metodología

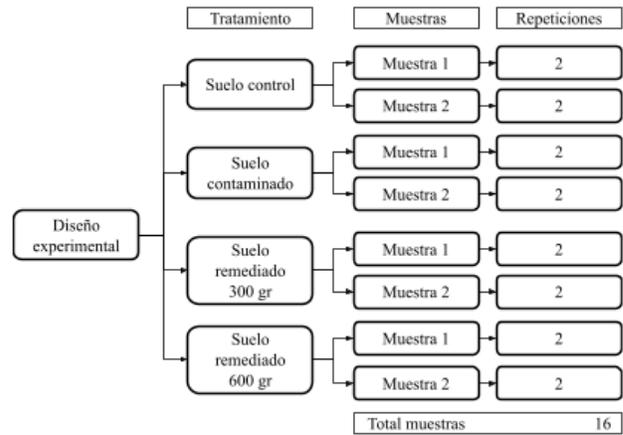
La metodología es experimental, basada en el análisis de variables fisicoquímicas del suelo que ha sido contaminado con agua ácida minera y remediado con lombricompost.

Principalmente, se procedió a la obtención de la muestra de suelo, para lo cual se eligió la unidad práctica, en la vereda de Santa Bárbara, ubicada en el municipio de Sandoná, en las coordenadas 1°15'41"N y 77°24'20"W. Se despejó el área para la toma de muestra con ayuda de un machete y un palín; luego se realizó la excavación para la calicata de 1 m³, cuya profundidad permitió apreciar claramente el perfil del suelo y la toma de muestra de cada horizonte del suelo, para un total de 20 kg de suelo, que fueron llevados a laboratorio.

El proceso experimental se realizó en el laboratorio de química del campus de Alvernia, de la Universidad Mariana. Inicialmente se realizó el tamizaje de la muestra de suelo, con tamiz de (2 mm); luego, se distribuyó en 4 maceteros, cada una de ellas con 3 kg de suelo. Para el caso del suelo contaminado, se usó agua ácida minera (Ácido Clorhídrico, pH 3.2) y para el proceso de remediación se utilizó lombricompost.

Figura 2

Descripción del diseño experimental



De esta manera, la parte experimental partió de 4 tratamientos, cada uno de ellos con diferentes mezclas, conservando siempre 3 kg de suelo en maceta plástica. El primer tratamiento es el suelo control, el segundo con dosis de agua ácida de 600 ml, el tercer y cuarto con dosis de agua ácida minera de 600 ml y lombricompost de 300 y 600 gr respectivamente, como se observa en la Figura 1.

Una vez aplicado cada uno de los tratamientos, se procedió a realizar el primer muestreo a los 15 días, seguido del segundo muestreo a los 22 días y, finalmente, a los 30 días se les realizó un análisis fisicoquímico: humedad, pH, conductividad, densidad real, densidad aparente, capacidad de intercambio catiónico (CIC), textura y materia orgánica (MO). Cabe mencionar, que para el tratamiento del suelo de la vereda Santa Bárbara, se realizó un montaje con 16 unidades experimentales, es decir, cuatro tratamientos, dos muestreos y dos réplicas por muestreo.

Conclusiones

La contaminación por agua ácida minera en el suelo tiene implicaciones en la fertilidad del mismo, puesto que reduce la capacidad de la planta para absorber fósforo, calcio y magnesio, asimismo, influye en la producción de biomasa, reciclaje de nutrientes y demás funciones que desempeña como ente regulador.

La lombriz roja californiana, más conocida como Eisenia foetida, es un organismo útil para la naturaleza, ya que se encarga de descomponer aquellos desechos orgánicos en el proceso de la lombricultura, ya que transforma estos residuos en abonos útiles, que al ser aplicados al suelo mejoran la fertilidad del mismo. Por lo anterior, se

implementó el compost realizado por la lombriz roja en el suelo contaminado por agua ácida y mediante la medición de los parámetros fisicoquímicos.

Para la remediación del suelo contaminado, se debe tener en cuenta un factor importante para llevar a cabo el proceso de descontaminación, como lo es el uso que se le va a dar a este, una vez se haya llevado a cabo la descontaminación, de acuerdo con los requerimientos que este posea.

Aplicar lombricompost resulta ser una alternativa que puede contribuir con la recuperación del suelo degradado, además de que es económica, ayuda con la sostenibilidad ambiental.

Referencias

Arismendy, S. (2020). *Problemática ambiental generada por el drenaje ácido de mina en la explotación de yacimientos mineros en Colombia* [tesis de pregrado, Universidad Nacional Abierta y a Distancia]. UNAD. <https://repository.unad.edu.co/handle/10596/36759>

Díaz, L., Laguna, H., Gutiérrez, Y., Melo, A. y Vega, A. (2020). Tratamiento de suelos mineros mediante co-compostaje con biochar, estiércol ovino y residuo orgánicos domiciliarios. *Revista de Medio Ambiente Minero y Minería*, 5(2), 11-18.

Ministerio de Minas y Energía-Ministerio de Medio Ambiente. (2002). *Guía Minero-ambiental No. 1 Exploración*. <https://bdigital.upme.gov.co/bitstream/001/865/1/01%20Gu%C3%ADa%20minero%20ambiental%20-%20Exploraci%C3%B3n.pdf>



Contaminación por cambio de uso de suelo agrícola, ganadero y uso conservación páramo

Astrid Vanessa Espinel Oviedo

Paola Andrea Mejia Alvarez

Leidy Andrea Novoa Reina

Karen Lohana Osorio Vallejo

Estudiantes del Programa de Ingeniería Ambiental
Universidad Mariana

Jenny Lucía Huertas Delgado

Docente del Programa de Ingeniería Ambiental
Universidad Mariana

Resumen

Actualmente se ha desarrollado, de manera extensiva, el uso de suelo agrícola y ganadero, destinando grandes terrenos al manejo no adecuado de praderas, lo cual provoca un deterioro ambiental en estos ecosistemas, esto se evidencia en la erosión del suelo debido al uso de tecnologías inadecuadas y compactación del mismo por la intervención del pastoreo. Por lo tanto, es importante realizar un análisis de los siguientes parámetros para cada uso de suelo: pH, conductividad eléctrica, capacidad de intercambio catiónico, humedad, M.O, densidad aparente, densidad real, porosidad, fósforo y textura, con el fin de realizar una serie de aplicaciones como enmiendas orgánicas y así promover el crecimiento de las plantas, gracias a los efectos beneficiosos sobre las propiedades físicas, químicas, nutricionales, y biológicas del suelo.

Introducción

El cambio de uso de suelo es la suma de transiciones físicas del suelo asociado a las acciones humanas, en forma pragmática, el concepto se refiere al resultado de las actividades socioeconómicas que se desarrollan sobre una cobertura del terreno. (Pineda, 2011, p. 2)

En la zona andina colombiana se desarrolla la mayor parte de la actividad agropecuaria del país, la

cual ha estado sometida durante años a una presión de laboreo y manejo que ha ocasionado una fuerte degradación de sus suelos (Tamayo e Hincapie, 1995). Es así como, en la zona productora de papa del departamento de Nariño es común observar el proceso erosivo al cual se llevan los suelos de ladera debido en gran parte al manejo convencional de la labranza que se efectúa generalmente con arados de discos o vertedera complementada con una labranza que se efectúa generalmente con arados de discos o vertedera complementada con una labranza de rastrillos haciendo que la capa productiva del suelo en las partes altas de desplace con el tiempo aflorando en muchas ocasiones el horizonte B. (Ceballos et al., 2010, p. 41)

Entender las causas que originan el cambio de uso significa estudiar factores ambientales y socioeconómicos que afectan este uso. La presente investigación se realiza con el fin de evaluar el cambio de uso de suelo páramo, agrícola y ganadero, siendo estos afectados durante un periodo de tiempo aproximado de 40 años por las diferentes actividades de pastoreo, siembra de cultivos, para lo cual se toma como referencia el uso de suelo páramo. Bajo las anteriores circunstancias, se evalúan parámetros fisicoquímicos mediante laboratorio, con el fin de ampliar información en esta investigación (Sistema de Información Ambiental de Colombia [SIAC], s.f.).

Metodología

La investigación se realizó en el corregimiento de Chimangual, municipio de Guachucal, exactamente se encuentra ubicado al sur del departamento de Nariño y al suroccidente de la ciudad de San Juan de Pasto. Su piso térmico es propiamente páramo, con una temperatura promedio de 10°C y está a una altura de 3.180 m s. n. m., haciendo parte del Nudo de Los Pastos, donde sobresalen los Cerros de Colimba y Páramo de Paja Blanca.

Se realizó un tipo de muestreo puntual con diferentes usos de suelo: agrícola, ganadero y uso de conservación páramo. Por cada uso de suelo se tomó muestras disturbadas con una profundidad de 0-5, 5-15, 15-30 cm. Los parámetros que se midieron fueron los siguientes: pH, conductividad eléctrica, capacidad de intercambio catiónico, humedad, materia orgánica, densidad aparente, densidad real, porosidad, fósforo, textura, con el fin de escoger un método de remediación adecuado para restaurar el mayor porcentaje del suelo posible, teniendo en cuenta las características del suelo control.

Conclusiones

Las propiedades físicas y químicas del suelo determinan, en gran medida, la capacidad de muchos de los usos a los que el hombre los sujeta, pero adicional a ello, se pueden determinar diferentes propiedades que también influyen en el buen funcionamiento del suelo. Para lograr un manejo sostenible del recurso suelo es necesario correlacionar las propiedades físicas y químicas, ya que entre ellas se presenta una interdependencia directa y, por ende, no se pueden tomar como propiedades aisladas.

En el uso de suelo control que es de conservación páramo, se puede encontrar condiciones óptimas para la comparación entre uso pecuario y agrícola.

El cambio de uso de suelo se debe al exceso e inadecuada intervención antrópica para satisfacer sus necesidades.

Las enmiendas en suelos contaminados son aplicadas para disminuir la solubilidad y la biodisponibilidad de los nutrientes y microelementos en los suelos.

Referencias

- Ceballos, D., Hernández, O. y Vélez, J. (2010). El efecto de la labranza sobre las propiedades físicas de un andisol del departamento de Nariño. *Revista de Agronomía*, 27(1), 40-48.
- Pineda, O. (2011). *Análisis de cambio de uso de suelo mediante percepción remota en el municipio de Valle de Santiago* [tesis de maestría, Centro de Investigación en Geografía y Geomática]. Centrogeo Repositorio. <https://centrogeo.repositorioinstitucional.mx/jspui/handle/1012/41>
- Sistema de Información Ambiental de Colombia (SIAC). (s.f.). Degradación de suelos. <http://www.siac.gov.co/degradacion-del-suelo>

Afectación de los parámetros fisicoquímicos de un suelo incendiado en relación con un suelo control

Anavelli Acosta

Angie Guerra

Alexis Salazar

Christian Mejía

Deiferson Agudelo

Gisela Melendez

Karol Rojas

Estudiantes del Programa de Ingeniería Ambiental

Universidad Mariana

Jenny Lucía Huertas Delgado

Docente del Programa de Ingeniería Ambiental

Universidad Mariana

Resumen

En la actualidad, los ecosistemas se ven afectados por los incendios para expansión agrícola, uno de los principales afectados es el suelo, porque se degrada y erosiona, además, los incendios provocan daños en las propiedades fisicoquímicas del suelo. Para buscar una alternativa de solución como la remediación, se evalúan algunos parámetros: pH, conductividad eléctrica, humedad, materia orgánica, capacidad de intercambio catiónico, porosidad, densidad real y densidad aparente, en el laboratorio de la sede Alvernia de la Universidad Mariana. Después de analizar los resultados de los parámetros, se procede a buscar una alternativa para su posible remediación.

En las propiedades fisicoquímicas y biológicas surgen varios impactos que afectan su productividad, “estos impactos se traducen en generación de erosión, pérdida de nutrientes, disminución de la materia orgánica y la alteración de la vegetación” (González, 2017, p. 2).

Los efectos de los incendios se asocian con la intensidad, recurrencia y duración del incendio forestal. Estos efectos pueden ser directos tales como pérdida de animales, pérdida de la vegetación y degradación del suelo. Por otro lado, los efectos indirectos, van desde la erosión del suelo y la contaminación del agua hasta el ensuciamiento de represas y deslizamientos de tierra. (González, 2017, p. 2)

Introducción

A nivel mundial, los incendios forestales se han incrementado a gran escala, debido a cambios en los factores ambientales, sociales y culturales, como consecuencia se ha aumentado los efectos y presiones sobre los suelos. De igual forma, los incendios forestales forman afectaciones en las propiedades fisicoquímicas y biológicas del suelo. En Colombia no se cuenta con mucha información acerca de la importancia de los suelos y sus afectaciones, por ello, es necesario conocer los impactos sobre este recurso y la forma de restaurarlo (Rosero y Osorio, 2013).

Metodología

Como estudiantes de la materia Remediación de Suelos, de séptimo semestre, de Ingeniería Ambiental de la Universidad Mariana, se desarrolló un estudio en la vereda El Suspiro, municipio del Rosario sobre los cambios que tienen los suelos incendiados.

El municipio de la zona de estudio está ubicado al suroeste del departamento de Nariño, a una altitud de 1.600 m s. n. m., longitud 77° 20' 19"N y latitud 01° 44' 48"N, temperatura de 18°C y precipitación anual de 2.000 mm, tiene un área de 566 kilómetros cuadrados (Alcaldía

Municipal del Rosario y Consejo Municipal para la Gestión del Riesgo de Desastres [CMGRD], 2015). Los habitantes del municipio se dedican principalmente a la agricultura no controlada, por ello, los incendios en esta zona se generan por dos razones: ampliación de frontera agrícola y preparación del terreno. “Estas quemas no son generalizadas pero tampoco son controladas por lo cual existe el riesgo de generar incendios forestales” (Alcaldía Municipal del Rosario y Consejo Territorial de Planeación [ACTP], 2019, p. 86).

Figura 1

Registro fotográfico del área disturbada; muestra del suelo incendiado y proceso de la toma de la muestra



En la zona, se seleccionó dos suelos, para ello, se tomó en cuenta la similitud aproximada de condiciones como pendiente y ubicación cercana a una fuente hídrica, pero se diferenciaban en que el primer suelo o suelo control no ha tenido intervención de quemas, mientras que el segundo o suelo incendiado tuvo una deforestación e incendio no tan intenso para expansión y preparación del terreno para siembras tan solo una semana antes del muestreo. En las dos zonas se aplicó un muestreo puntual, teniendo en cuenta que el suelo incendiado se afecta en sus primeros 10 cm ; se tomó 6 muestras en cada uno, a una profundidad aproximada de 25 cm en puntos diferentes en forma de V (uve), 2 horizontales, 3 verticales, a una distancia de 2 metros. La muestra tuvo 3-5 cm de espesor (ver Figura 1) y se eliminó los excedentes con la ayuda de un machete limpio. Las muestras se preservaron en bolsas de plástico, previamente etiquetadas con su número de muestra, punto, fecha y lugar de muestreo. Además, se realizó una caracterización en campo por profundidad de ambos suelos por medio de una calicata, señalando que el suelo control contaba con permafrost.

Para transportar las muestras, se utilizó un saco hasta el Campus Deportivo Alvernia de la Universidad Mariana, en la ciudad de Pasto, donde se procedió a tamizar cada una de las 12 muestras (ver Figura 2), para eliminar residuos como piedras o ramas y facilitar su manipulación; posteriormente, se depositaron en cajas de madera recubiertas con papel periódico para que se sequen y se pueda llevar a cabo los análisis pertinentes.

Figura 2

Proceso de tamizaje de las muestras de suelo y disposición sobre los cajones de madera con periódico



Al cabo de unas semanas, se determinó algunos parámetros fisicoquímicos: **densidad aparente**, para la cual se utilizó probetas de 10 mL, que fueron inicialmente pesadas, así, se tomó las 6 muestras y a cada una se le realizó una réplica más para tener un dato más exacto, en total, para cada suelo, fueron 12 muestras. Primero se procedió a marcar las probetas con el número de muestra y su réplica, para todas se midió 2 mL de suelo en la probeta, se pesó y se registró el volumen para saber cuál es el peso del suelo al restarlo con el peso de la probeta; por último, se dio 9-10 golpes con los dedos a la probeta con suelo para que se compacte y se volvió a revisar el volumen final del suelo.

Para la **conductividad eléctrica** y **pH** (ver Figura 3), se pesó 20 gramos de suelo seco y se lo transfirió a un frasco de vidrio, posteriormente, se añadió 20 ml de agua destilada y se agitó tres veces (durante treinta segundos), al cabo de una hora, se tomó la lectura con el potenciómetro para determinar el pH.

Figura 3

Muestras con 20 g de suelo con 20 ml de agua destilada



Para la **humedad** (ver Figura 4), se diseñó 24 cápsulas de papel aluminio; para realizar dos repeticiones de cada muestra, se pesó las cápsulas vacías, luego se pesó con 10 mg de suelo, posteriormente, se las llevó a la mufla y se las dejó durante 24 horas a 105°C; al día siguiente, se las retiró de la mufla y se las dejó por media hora en el desecador y se las volvió a pesar.

Figura 4

Proceso de pesaje de las muestras en cápsulas de papel aluminio con 10 mg de suelo



Otro parámetro que se analizó fue el de **densidad real**, el cual se realizó con la ayuda del picnómetro; se utilizó picnómetros de 100 ml, previamente marcados para cada muestra y pesados, a los que se le añadió 5 g de cada muestra de suelo en el picnómetro correspondiente y se adicionó agua destilada hasta la mitad del picnómetro, luego, se llevó a la estufa a calentar hasta que empezó a generar burbujas (ver Figura 5), luego se dejó enfriar y se volvió a pesar. Posteriormente, se lavó los picnómetros, se aforó con agua destilada, se tapó con el tapón de vidrio y se pesó.

Figura 5

Muestras de suelo en el picnómetro con 5 g de suelo y agua destilada calentándose en la estufa



Conclusión

El estudio de la determinación de las propiedades fisicoquímicas del suelo que se llevó a cabo en laboratorio ayudó a identificar qué tan degradado está el suelo por causa de un incendio y qué posibilidad existe de restaurarlo, y así expandir el conocimiento en cuanto a la remediación de suelos.

Cabe resaltar que es importante hacer este tipo de diagnóstico para suelos incendiados, con el fin de establecer en qué condiciones se encuentra y determinar si pueden presentarse actividades como el laboreo, o si hay disponibilidad de nutrientes (Lic. Silvia Vaccaro, 2013).

Referencias

- Alcaldía Municipal del Rosario y Consejo Municipal para la Gestión del Riesgo de Desastres (CMGRD). (2015). Plan municipal de gestión del riesgo de desastres.
- Alcaldía Municipal del Rosario y Consejo Territorial de Planeación (ACTP). (2019). Plan de desarrollo municipal El Rosario, Nariño 2016 -2019.
- González, P. (2017). Impacto de los incendios forestales en suelo, agua, vegetación y fauna. Biblioteca del Congreso Nacional de Chile.
- Rosero, J. y Osorio, I. (2013). Efectos de los incendios forestales en las propiedades del suelo. estado del arte. Cuaderno Activa, 5, 59-67.
- Vaccaro, S. (2013). ¿Por qué es importante conocer las propiedades físicas del suelo? <http://www.lag-laboratorio.com.ar/analisis%20fisico%20en%20suelo.pdf>

Suelo contaminado por hidrocarburos

Melanny Benavides López

Laura Catalina Ordoñez Ordoñez

Nicolas Fernando Guerrero Luna

Estudiantes del Programa de Ingeniería Ambiental

Universidad Mariana

Jenny Lucía Huertas Delgado

Docente del Programa de Ingeniería Ambiental

Universidad Mariana

Introducción

La remediación de suelos es muy importante, ya que la contaminación de estos es un problema significativo, debido a que son un medio muy complejo y la mayoría de los contaminantes se encuentran absorbidos. “La remediación consiste en un conjunto de técnicas que tienen como objetivo hacer la recuperación de suelos (...) para restaurar las características de ciertas propiedades del ambiente (...), manteniendo el equilibrio ecosistémico” (Martínez y Casallas, 2019, p. 13).

Los problemas de contaminación tanto en suelos como en agua y aire se deben principalmente a acciones antropogénicas; entre las que cabe destacar la extracción de recursos naturales [para generar] hidrocarburos.

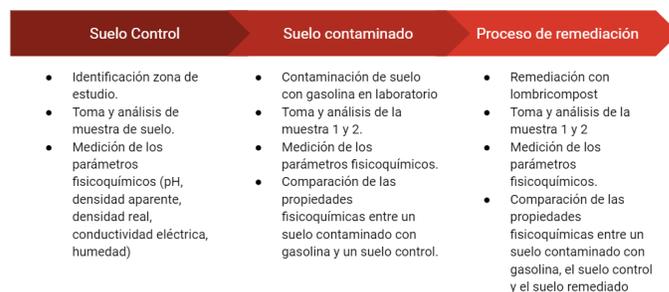
Los hidrocarburos son combustibles fósiles ampliamente utilizados alrededor del mundo como generadores fundamentales de diferentes formas de energía. Sin embargo, es posible que en su extracción se genere contaminación en (...) agua y suelos debido a constantes derrames accidentales. (Velásquez, 2017, pp. 151- 152)

En la presente investigación, se espera remediar un suelo contaminado por gasolina a través del análisis de diferentes parámetros físicoquímicos. El suelo que se tomó como muestra para realizar el estudio está ubicado en Mapachico, Pasto, el cual, después de ser recolectado fue contaminado con gasolina, posteriormente, se lo trató de remediar con lombricompost y con ello hacer las pruebas de laboratorio.

Diseño de experimentos

Figura 1

Esquema diseño de experimentos



Inicialmente, se realizó un reconocimiento del lugar y del suelo, posteriormente, se definió los puntos donde se extraen las muestras. Para la caracterización de la zona, se realizó una calicata de 1 m aproximadamente de profundidad y para la toma de muestra, se hizo en 20 puntos diferentes y en forma de zigzag.

Figura 2

Zona de estudio Mapachico, Pasto



Una vez obtenida la muestra final, se llevó al laboratorio, se tamizó la muestra, después se la dividió en 4 partes; en un balde se agregó 3 kg de este suelo, denominado suelo control; en el segundo balde se agregó 3 kg de suelo y 400 ml de gasolina; en el tercer balde se agregó 3 kg de suelo, 400 ml de gasolina y 300 gr de lombricompost; en el último balde se agregó 3 kg de suelo, 400 ml de gasolina y 600 gr de lombricompost, se mezcló bien todas las mezclas; finalmente, se los lleva a un lugar cerrado.

15 días después de hacer las diferentes mezclas, se sacó un poco de muestra de suelo de los diferentes baldes y se guardaron en bolsas plásticas; posteriormente, se llevó las muestras a un lugar seguro para guardarlas. Después de 8 días se vuelve a hacer el mismo proceso para sacar la muestra 2.

Figura 3

Horizontes del suelo control Mapachico



Materiales y métodos

Para los análisis fisicoquímicos de cada una de las muestras de suelo extraídas, se realizó acorde con las prácticas y procedimientos técnicos del Laboratorio Alvernia de la Universidad Mariana. Las pruebas de laboratorio se hicieron una semana después de sacar la segunda muestra, para un total de 16 muestras con 2 repeticiones para cada mezcla.

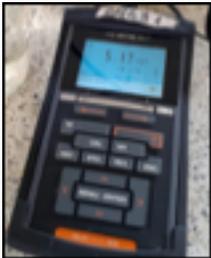
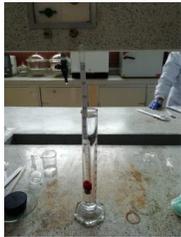
Figura 4

Toma de muestra del suelo control



Tabla 1

Métodos de laboratorio

Parámetro	Método	Evidencia fotográfica
pH y conductividad eléctrica	Potenciómetro	 Determinación de pH y conductividad eléctrica
Humedad	Porcentaje peso a peso (PW%)	 Determinación humedad
Densidad aparente	Probeta	 Determinación densidad aparente
Densidad real	Picnómetro	 Determinación densidad real
Capacidad de intercambio catiónico (CIC)	Acetato de amonio	 Determinación de CIC

Textura

Hidrómetro



Determinación de textura

Conclusiones

Es importante realizar un proceso de remediación de suelos contaminados por hidrocarburos, debido a los constantes derrames accidentales que pueden haber en las extracción de estos.

Las diferentes pruebas de laboratorio para determinar las propiedades del suelo son esenciales para saber cómo se encuentra el suelo y con ello hacer los análisis correspondientes.

Referencias

Martínez, J. y Casallas, M. (2019). Mecanismos convencionales de remediación. En *Remediación de suelos contaminados: fundamentos y casos de estudio* (pp. 13-37). Universidad EAN.

Velásquez, J. (2016). Contaminación de suelos y cuerpos de agua por hidrocarburos en Colombia. Análisis de la fitorremediación como estrategia biotecnológica de recuperación. *Revista de Investigación Agraria y Ambiental*, 8(1), 151-167. <https://doi.org/10.22490/21456453.1846>





Guía para los autores Boletín Informativo CEI

El Boletín Informativo CEI es uno de los principales medios de divulgación del conocimiento que ofrece la Universidad Mariana, su objetivo principal es informar sobre el ser y quehacer de la institución en el hecho académico, científico, investigativo, educativo, pedagógico, tecnológico, social, cultural, entre otros; es una publicación cuatrimestral, que reemplaza al antiguo Boletín Informativo CIP.

Para el envío de aportes: Todas las opiniones y afirmaciones presentes en las distintas notas que componen el Boletín Informativo CEI son responsabilidad exclusiva de los autores. Asimismo, los autores declaran que los contenidos desarrollados en el manuscrito son propios de su autoría, y que la información tomada de otros autores y obras, artículos y documentos publicados está correctamente citada.

Los textos postulados para su publicación deberán seguir los lineamientos del Manual de Publicaciones de la American Psychological Association APA 6ta. Edición. De similar manera, los aportes serán presentados en el programa Microsoft Word, en hoja tamaño carta con márgenes normales –sup. 2,5/ inf. 2,5/ izdo. 3/

dcho. 3-, emperando como tipo de letra Times New Roman a 12 puntos, con un interlineado de 1,5, y una extensión mínima de 2 y máxima de 10 páginas –excluyendo figuras, imágenes, gráficos y tablas-.

Los manuscritos a postular deberán ser enviados vía correo electrónico a la siguiente dirección: editorialuni-mar@umariana.edu.co claro está, una vez que se cumpla con la totalidad de los requisitos que se presentan a continuación:

Título: El título no deberá exceder las 15 palabras, asimismo, será claro, concreto y preciso.

Autor/es: Posteriormente al título del manuscrito deberá ir el nombre del autor/es, seguido de su filiación laboral y correo electrónico.

Contenido –desarrollo-: El texto deberá ordenarse en coherencia con los objetivos comunicativos propuestos.

Figuras, fotografías, ilustraciones, gráficos y tablas: Para el caso de las figuras (gráficas, diagramas, mapas, dibujos, fotografías e ilustraciones), estas deben ubicarse en el lugar respectivo dentro del texto, estarán numeradas y descritas con una leyenda en tamaño 10 en la parte inferior izquierda que comience con la palabra “Figura”, en donde se consigne brevemente el contenido del elemento allí dispuesto. Para el caso de las tablas, estas deberán contener –preferiblemente- la información cuantitativa que menciona el texto, se enumerarán y contarán con una leyenda descriptiva de tamaño 10 ubicada en la parte superior izquierda del elemento, la cual iniciará con la palabra “Tabla”. Para todas las figuras y tablas se señalará la fuente de donde son tomadas –se recomienda abstenerse de ubicar material que no cuente con el permiso escrito del autor-. Emplear las figuras y tablas únicamente cuando sean necesarias, no debe redundar la información que expresan éstas con el contenido textual, asimismo, serán autoexplicativas, sencillas y de fácil comprensión.

Proceso de evaluación: El Boletín Informativo CEI realizará los ajustes pertinentes a los textos,

con el propósito de dar mayor precisión, claridad, coherencia a la propuesta escritural postulante, por lo que se solicita a todos aquellos interesados en enviar sus aportes, escribir con toda la rigurosidad a la que haya lugar, de igual manera, emplear debidamente las reglas ortográficas y gramaticales de la escritura, estructurando el texto en general, a través de párrafos claros, coherentes y objetivos.

El Comité Editorial del *Boletín Informativo CEI* decide sobre la aceptación o rechazo de los textos postulados, partiendo del cumplimiento de las políticas, criterios, disposiciones, y condiciones que la publicación ha establecido para la aceptación inicial de los aportes escriturales, cabe mencionar que tanto las disposiciones afirmativas como negativas, serán comunicadas a los autores, quienes conocerán las razones por las que el manuscrito fue aceptado o rechazado. Paralelamente, el editor de la publicación junto con el Comité Editorial seleccionarán aquellos aportes que cumplen con las calidades exigidas por la publicación, clasificándolos posteriormente según su área y temática.

Es preciso mencionar que se remitirá a los autores las pruebas galeras de los artículos

previamente a la impresión del Boletín Informativo CEI, en donde se revisará la disposición del escrito en la publicación, cabe aclarar que en esta etapa no se aceptará nuevos párrafos, frases o secciones para agregar, ya que solo se limitará el proceso a las correcciones de posibles erratas de digitación.

Convocatorias de escritura: Al ser una publicación cuatrimestral, anualmente habrá tres cierres de convocatoria los cuales son: para el primer cuatrimestre del año se recibirá textos hasta el 31 de marzo, para el segundo cuatrimestre del año el 8 de agosto, para el tercer cuatrimestre del año el 7 de noviembre.

Contraprestaciones: Aquellos autores que publiquen en el Boletín Informativo CEI recibirán dos ejemplares impreso del mismo.

Información adicional: El Boletín Informativo CEI cuenta con su página web <http://www.umariana.edu.co/InformativoCIP/> donde están consignadas las versiones anteriores del *Boletín Informativo CIP*, asimismo, con el OJS: <http://www.umariana.edu.co/ojs-editorial/index.php/BoletinInformativoCEI>



CEI

BOLETÍN INFORMATIVO



2021

Vol. 8 No.3

ISSN 2389-7910

ISSN Electrónico 2389-8127

Editorial
UNIMAR