

# XII ENCUENTRO BINACIONAL DE CUIDADO I WEBINAR INTERNACIONAL DE CUIDADO DE

## ENFERMERÍA



“Diversidad y universalidad en las prácticas de cuidado: aportes para una atención en salud culturalmente congruente y competente”

### EJES TEMÁTICOS

- Aspectos conceptuales, teóricos, investigativos sobre la competencia cultural de cuidado.
- Herramientas e instrumentos para el cuidado culturalmente competente.
- Experiencias relacionadas con el cuidado intercultural en: educación, investigación, práctica clínica, comunitaria y gestión.
- Programas y experiencias de cuidado con enfoque intercultural y/o de diversidad poblacional.



14 al 16 de  
**octubre**

Países **invitados**



Organizan



**MEMORIAS  
XII ENCUENTRO BINACIONAL DE CUIDADO  
I WEBINAR INTERNACIONAL DE CUIDADO  
DE ENFERMERÍA**

Publicación bianual que compila bajo formato digital los trabajos presentados por los diferentes ponentes en la modalidad exposición oral y póster.

Representa el trabajo realizado por el Grupo de Investigación de Cuidado de Enfermería de la Facultad Ciencias de la Salud, Universidad Francisco de Paula Santander.

Cualquier reproducción parcial o total del documento hace necesario del respectivo crédito de autoría.

La responsabilidad de la información contenida en los trabajos publicados es de los autores.

Diseño general: Electronico, PDF.

Periodicidad: Bial

Ciudad: Cúcuta, Norte de Santander - Colombia

Año: 2020

Materia: Enfermería, Investigación en enfermería

ISSN: (2390-0113)

Grupo de Investigación Cuidado de Enfermería -  
Comité organizador:

Gloria Omaira Bautista Espinel  
Dianne Sofía González Escobar  
Olga Marina Vega Angarita  
Sandra Milena Martínez Rojas  
Martha Ligia Velandia Galvis  
Mónica Peñaloza García  
Andrea del Pilar Botello Reyes  
Débora Milena Álvarez Yáñez  
María del Pilar Ureña Molina  
Deysi Astrid Machuca



# PRESENTACIÓN

Para la Universidad Francisco de Paula Santander, la Facultad Ciencias de la Salud, el Programa de Enfermería, el Grupo de Investigación: Cuidado de Enfermería (GICE), la Universidad de Panamá, y la Organización Colegial de Enfermería de Colombia (OCE); fueron muy importantes la participación y los valiosos aportes, dados por los conferencistas internacionales y nacionales en el marco del: XII ENCUENTRO BINACIONAL DE CUIDADO- I WEBINAR INTERNACIONAL DE CUIDADO DE ENFERMERÍA. “DIVERSIDAD Y UNIVERSALIDAD EN LAS PRÁCTICAS DE CUIDADO: APORTES PARA UNA ATENCIÓN EN SALUD CULTURALMENTE CONGRUENTE Y COMPETENTE”

El encuentro se constituyó en una experiencia muy valiosa, por la gran importancia que tiene el cuidado cultural, frente a los requerimientos del mundo actual, en donde la globalización en si misma plantea desafíos a la salud de las poblaciones, debido a los amplios problemas que esta dinámica suscita y debe resolver. Estas prácticas de cuidado trascienden las fronteras y deben ser abordados desde la cooperación, la multidisciplinariedad y los aportes al desarrollo de conocimientos que permitan su integración en los diversos escenarios de atención en salud. En relación a las temáticas desarrolladas en el evento, estas se dividieron en 4 ejes:

- Aspectos conceptuales y teóricos sobre la competencia cultural de cuidado.
- Metodologías de la investigación cualitativa para abordar el fenómeno cultural.
- Herramientas para evaluar una práctica culturalmente competente.
- Experiencias, educativas, investigativas, clínicas, comunitarias y de gestión, relacionadas con el cuidado intercultural y la diversidad poblacional.

Las anteriores líneas, estuvieron en consonancia con el objetivo del evento que era: Establecer un espacio de actualización y de reflexión académica sobre los aspectos conceptuales, teóricos e investigativos fundamentales para el desarrollo de una práctica de cuidado en salud congruente y competente, liderado por ponentes expertos en la temática y dirigido a estudiantes y profesionales de enfermería y, otras áreas afines al cuidado de la salud.

La experticia de los ponentes, junto a la vigencia de las temáticas abordadas, causó un impacto positivo en los participantes, generando nuevas inquietudes y un gran deseo por promover el cuidado cultural, en las diversas áreas de intervención; tanto de enfermería como de las demás disciplinas de la salud.

La presente publicación de memorias, que complementa la agenda desarrollada durante el evento, esperamos que se constituyan en fuente oportuna e idónea de consulta, debido a que en esta oportunidad estarán disponibles on-line y servirán de referencia, para que futuros investigadores puedan interesarse en trabajar temáticas, como las abordadas por los expositores en el encuentro.

Así mismo, destaco la importancia del trabajo mancomunado que se logró con el apoyo de la Organización Colegial de Enfermería de Colombia (OCE); entidad aliada que nos proporcionó el canal, que posibilitó el desarrollo a través de su plataforma web, entidad que en el marco de sus procesos misionales se articula con la academia, permitiendo estos espacios de apropiación social del conocimiento, que dan cuenta del potencial investigativo en salud, aún en tiempos de pandemia.

A la Universidad de Panamá y el doctorado de Enfermería de la Universidad, que se hizo presente con la participación de su directora y un selecto grupo de estudiantes, quienes enarbolaron las temáticas investigativas presentadas, incluida la iniciativa adelantada mediante el desarrollo de un taller virtual, sobre etnoenfermería en modalidad asincrónica, aspecto que complementó ampliamente, los conceptos teóricos abordados durante la difusión del mismo.

Los docentes investigadores integrantes del Grupo de Investigación Cuidado de Enfermería (GICE), junto con los estudiantes de los semilleros SEIRCO y GESICE, aportaron a la organización, desde cada una de las comisiones que se integraron, con el fin de favorecer la articulación en el desarrollo de las actividades, durante los tres días que duró el encuentro y el Webinar.

A los ponentes en la modalidad póster de las diferentes unidades académicas, que mostraron sus valiosos aportes en el desarrollo científico y nos transmitieron sus experiencias. A los participantes, docentes, estudiantes, profesionales, e integrantes del sector productivo, que nos acompañaron con su entusiasmo, que nos incentiva a repensar los diferentes espacios de difusión, en los cuales el protagonista es el conocimiento, queremos decirles: mil gracias a todas y todos.

Cordialmente,

**GLORIA OMAIRA BAUTISTA ESPINEL**  
**DIRECTORA GRUPO GICE**

# CONTENIDO

<b>PRESENTACIÓN</b> .....	<b>4</b>
<b>MODALIDAD ORAL</b> .....	<b>8</b>
❖ La Compasión como movilizadora de la Competencia Cultural y su potencial en la práctica del cuidado .....	9
❖ Las prácticas de cuidado cultural fundamento para el cuidado de enfermería .....	11
❖ Metodologías mixtas para el abordaje del fenómeno cultural en enfermería .....	13
❖ Diversidad cultural en la pandemia covid-19 .....	15
❖ Instrumentos para medir la competencia cultural en salud: Desafíos y propuestas..	16
❖ Implementación del parto vertical en el Hospital San Luis de Otavalo Ecuador: Adecuación Intercultural. ....	18
❖ Convergencias y divergencias en las experiencias de cuidado a pacientes indígenas en el contexto hospitalario.....	20
❖ Políticas de Salud, control poblacional en zonas de frontera obstáculos para la diversidad y universalidad en las prácticas de cuidado: el caso Venezolano desde el contexto biopolítico de Agamben. ....	21
❖ Perspectiva cultural en el cuidado de enfermería en pacientes ante el diagnóstico y tratamiento de un tumor cerebral .....	23
❖ Prácticas de cuidado cultural: estrategia en la prevención de zoonosis (hantavirus). ....	25
<b>MODALIDAD PÓSTER</b> .....	<b>27</b>
❖ Importancia de la cultura en la práctica del cuidado al adulto. ....	28
❖ Cuidado de nietos(as) en un contexto crítico y/o vulnerable y las implicaciones en la salud de la abuela.....	30
❖ Correlación del contacto piel a piel y la practica cultural de la lactancia materna en puerperas hospitalizadas de dos instituciones de segundo nivel de atención. ....	32
❖ Creencia espiritual en la culturalidad de los enfermeros de las unidades de cuidado intensivo en tiempos de pandemia. ....	33
❖ Aprendizaje cultural y decolonial: experiencia de mediación pedagógica en estudiantes de enfermería. ....	35

❖ Cuidado en la salud mental en ubicuidad. ....	37
❖ Dolor crónico, uso de terapias alternativas como método complementario al uso de analgesia convencional.....	39
❖ El cuidado de la salud materna: creencias y prácticas culturales durante la gestación.....	41
❖ Fenomenología hermenéutica, propuesta metodológica para la investigación cultural en enfermería.....	43
❖ Susto, descuaje y mal de ojo”: abordaje y manejo desde la medicina tradicional y la enfermería.....	45
❖ Adaptación de la cosmovisión indígena en los planes territoriales de salud: visión de cuidado intercultural .....	47
❖ Los patrones culturales alimentarios de la región cundiboyacense y su influencia en el tratamiento dietético de personas con diabetes mellitus tipo 2.....	49
❖ Significados de las prácticas ancestrales en salud, ejercidas por parte de las comunidades indígenas del resguardo cañamomo y lomapieta en el marco del conflicto armado. ....	51
❖ Percepciones y prácticas sobre salud, enfermedad y muerte de una madre emberá chamí, una aproximación etnográfica .....	54
❖ Analüü apüla kataa o’u (estar sano para la vida): hacia un cuidado culturalmente competente para el pueblo wayuú de Colombia.....	56
❖ Atitudes maternas face à amamentação em mães de lactentes e satisfação com o suporte social.....	58
❖ Factores de riesgo para el desarrollo de enfermedad renal en un resguardo indígena del departamento del meta .....	60
❖ Sumak Kansay. Ritual de vida. ....	62
❖ El cuidado cultural de la salud como línea del semillero de investigación. ....	64
❖ Factores sociales de la mortalidad perinatal en Norte de Santander – Colombia.....	65
❖ Experiencias de un principiante avanzado de enfermería en el cuidado del adulto mayor en una institución de tercer nivel de atención.....	67
❖ Modelo de cuidado de salud propio e intercultural, una construcción desde la participación de las comunidades. ....	69



# **MODALIDAD ORAL**

# La Compasión como movilizadora de la Competencia Cultural y su potencial en la práctica del cuidado

*Liliana Marcela Reina Leal<sup>1</sup>*

<sup>1</sup>Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud, Bogotá-Colombia, Facultad de Enfermería, Grupo de Investigación Perspectivas del Cuidado, Correo Electrónico: lmreina1@fucsalud.edu.co.

## **Resumen:**

La competencia cultural es reconocida tradicionalmente como la habilidad de brindar cuidados que respondan a las necesidades culturales de las personas y colectivos. Papadopoulos et al. (2016) incorpora en su modelo de competencia cultural el concepto de compasión de manera que amplía su comprensión hacia una cualidad humana que permite a la enfermera comprender el sufrimiento del otro y querer hacer algo, es decir, desarrollar intervenciones culturalmente apropiadas y aceptables que reconozcan las particularidades de las personas, las familias y el contexto.

Para que sea posible una práctica de enfermería culturalmente competente y compasiva, se requiere de la conciencia, el conocimiento y la sensibilidad culturales, en donde la compasión es una cualidad transversal de la enfermera. En esta línea, la conciencia cultural como momento clave del desarrollo de la competencia cultural implica que además de reconocer la universalidad del sufrimiento humano, la enfermera debe ser consciente de sí misma como sujeto cultural que también sufre y que debe aliviar su propio sufrimiento.

El estudio de la compasión desde la Psicología muestra que esta es producto de la atención plena, la auto-compasión y la humanidad compartida, que además favorece el bienestar personal. Por su parte, Enfermería se ha esforzado por avanzar teóricamente al respecto y brindar algunas orientaciones sobre cómo transferirla a la práctica; de hecho, en hospitales de Bogotá se ha podido conocer cómo las enfermeras expresan la compasión y la competencia en el cuidado. Sin embargo, es necesario profundizar en su comprensión, superar las limitaciones conceptuales en el entorno iberoamericano, y trabajar en cómo lograr que las enfermeras desarrollen y visibilicen en su práctica cotidiana la compasión como base para una práctica culturalmente competente, que aporte a la coherencia entre teoría, práctica e investigación, contribuyendo así al fortalecimiento y al reconocimiento del quehacer disciplinar.

## **Palabras clave:**

Competencia cultural, Compasión, Auto-compasión, Atención de enfermería, Asistencia Sanitaria Culturalmente Competente.

## Bibliografía:

1. García-Campayo, J; Cebolla, I; Martí, A & Demarzo, M (2016). La ciencia de la compasión: Más allá del Mindfulness. Madrid: Alianza Editorial S.A. 324 p.
2. Goetz, JL; Keltner, D & Simon-Thomas, E (2010). Compassion: An Evolutionary Analysis and Empirical Review. *Psychol Bull.* 136(3), 351-74. doi: 10.1037/a0018807.
3. Papadopoulos, I (2018). Culturally competent compassion. A guide for healthcare students and practitioners. New York: Routledge. 116 p.
4. Papadopoulos, I & Ali, S (2016). Measuring compassion in nurses and other healthcare professionals: An integrative review. *Nurse Educ Pract.* 16(1), 133-9. doi: 10.1016/j.nepr.2015.08.001.
5. Papadopoulos, I; Shea, S; Taylor, G; Pezzella, A & Foley, L (2016). Developing tools to promote culturally competent compassion, courage, and intercultural communication in health care. *Journal of Compassionate Health Care.* 3(2), 10p.
6. Papadopoulos, I; Taylor, G; Ali, S; Aagard, M; Akman, O; Alpers, LM; et al. (2017). Exploring nurses' meanings and experiences of compassion: An international online survey involving 15 countries. *J Transcult Nurs.* 28(3), 286-295. doi: 10.1177/1043659615624740.
7. Papadopoulos, I; Zorba, A; Koulouglioti, C; Ali, S; Aagard, M & Akman, O (2016). International study on nurses' views and experiences of compassion. *Int Nurs Rev.* 63(3), 395-405. doi: 10.1111/inr.12298.
8. Schantz, ML (2007). Compassion: A concept analysis. *Nurs Forum.* 42(2), 48-55.
9. Reina Leal, LM (2018). Competencia cultural y compasiva en enfermería: de regreso a la esencia del cuidado. *Enfermería Comunitaria.* 14. Disponible en: <http://ciberindex.com/c/ec/e12090>
10. Sinclair, S; McClement, S; Raffin-Bouchal, S; Hack, TF; Hagen, NA; McConnell, S; et al. (2016). Compassion in Health Care: An Empirical Model. *J Pain Symptom Manage.* 51(2), 193-203. doi: 10.1016/j.jpainsym-man.2015.10.009.

# Las prácticas de cuidado cultural fundamento para el cuidado de enfermería

*Lucy Muñoz de Rodríguez<sup>1</sup>*

<sup>1</sup> Lucy Muñoz de Rodríguez Universidad de La Sabana, Chía Colombia Facultad de Enfermería y Rehabilitación Grupo de investigación cuidado de enfermería lucymr@unisabana.edu.co  
Universidad Nacional de Colombia, Facultad de Enfermería, Grupo de investigación cuidado materno perinatal lmunozdr@unal.edu.co

## Resumen:

**Objetivo:** Reflexionar desde la investigación sobre las prácticas culturales de cuidado y su aporte al cuidado de enfermería desde diferentes eventos de la vida de los seres humanos.

El interés por el estudio de las prácticas culturales de cuidado se inicia con el grupo de profesoras de cuidado materno perinatal de la Universidad Nacional de Colombia, hacia 1993, al considerar que alrededor de la gestación, el parto y el puerperio, las mujeres y sus familias poseen conocimientos y prácticas autóctonas para sus cuidados y el de sus hijos, lo cual es necesario conocer, para ampliar y fortalecer el conocimiento teórico que sustenta el cuidado de enfermería.

Se decide entonces, estudiar a Leininger como precursora del cuidado y las culturas quien sostuvo desde 1950, que la cultura era el aspecto más amplio, comprehensivo, holístico y universal, de los seres humanos y predijo que el cuidado estaba incrustado en la cultura y la definió como “los valores, creencias, normas y estilos de vida aprendidos, compartidos y transmitidos frecuentemente de manera intergeneracional” (Leininger, Macfarland 2006).

Se aplica el método de investigación de la Etnoenfermería que ayuda a los investigadores a estudiar los fenómenos transculturales del cuidado humano y descubrir el conocimiento que las enfermeras necesitan para proporcionar atención en un mundo cada vez más multicultural (Leininger, Mcfarland 2006).

En esta ponencia se exponen algunas de las experiencias investigativas con estudiantes de la maestría en enfermería de la Universidad Nacional de Colombia y de la Universidad de La Sabana, con participantes de algunas regiones de Colombia, en eventos alrededor de la maternidad, de padres con niños hospitalizados, personas con diabetes Mellitus, que muestran una realidad social y visión del mundo de las personas y familias participantes, desde sus contextos particulares.

**Conclusiones:** Los contextos culturales diversos proporcionan conocimientos diversos de los requerimientos de cuidado de las personas en sus diferentes situaciones de salud y enfermedad.

### **Palabras clave:**

Cultura, embarazo, diabetes, enfermería transcultural, análisis cualitativo, fertilización in vitro, unidades de cuidado intensivo pediátrico.

### **Bibliografía:**

1. Borda M M (2020). Prácticas de cuidado cultural en gestantes del sector rural del municipio de Combita Boyacá. Tesis para optar el título de maestría en enfermería. Repositorio Universidad Nacional de Colombia.
2. Briñez K & Muñoz L. (2016). Experiencias de cuidado cultural en personas con diabetes y el contexto familiar, con enfoque Leininger. *Cultura de los Cuidados (Edición digital)*,20(45). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.14198/cuid.2016.45.09>
3. Hoyos L M & Muñoz De Rodríguez. L. (2019). Prácticas de cuidado cultural de mujeres con morbilidad materna extrema. *Cultura de los Cuidados (Edición digital)*, 23 (54). Recuperado de <http://dx.doi.org/10.14198/cuid.2019.54.24>
4. Leininger, M., y McFarland, M. (2006). *Culture care diversity and universality: A worldwide nursing theory*. Boston, Estados Unidos: Jones y Bartlett Learning.
5. Leininger, M. McFarland, M. (2002). *Transcultural nursing concepts, theories, research y practice*. Washington, Estados Unidos: National League Nursing.
6. Sastoque G. (2019) Cuidado culturalmente congruente con adultos mayores insulino dependientes de un centro primario en Bogotá Colombia. Trabajo de investigación para optar el título de Maestría en Enfermería. Repositorio Universidad de la Sabana, Chía.
7. Ulloa IM & Muñoz L. (2009) Cuidado desde la perspectiva cultural en mujeres con embarazo fisiológico: una meta-etnografía. *Invest. Educ. Enferm* 37(1):e03. DOI
8. Valderrama ML, Muñoz L. (2016) Needs of parents in caring for their children in a Pediatric Intensive Care Unit. *Invest Educ Enferm* 34(1) 29-37. DOI 10.17533/udea.iee.v34n1a0410.17533/udea.iee.v37n1e03.
9. Quevedo A & Muñoz L. (2019) Experiencias vividas por gestantes producto de fecundación in vitro. *Actualizaciones en enfermería* V21 (2) ISSN 2389-8674(en línea)

# Metodologías mixtas para el abordaje del fenómeno cultural en enfermería

*Luxana Reynaga Ornelas<sup>1</sup>*

<sup>1</sup> Universidad de Guanajuato Campus León. División de Ciencias de la Salud. Departamento de Enfermería y Obstetricia. León, Guanajuato.

## Resumen:

La enfermería ha considerado tradicionalmente a la persona como un todo, en consecuencia, la investigación en enfermería es realizada desde una perspectiva holística abarcando fenómenos complejos multidimensionales (Morse, J.M., 2017). Los fenómenos culturales como manifestaciones del comportamiento del ser humano implican tradiciones, costumbres y creencias que pueden crear patrones o interacciones en el cuidado de la salud, por lo que han sido preocupación en enfermería desde hace tiempo, surgiendo términos como enfermería transcultural, competencia cultural, asistencia sanitaria culturalmente competente, entre otros (DeCS, 2017). Los métodos mixtos son aquellos en los que se recolecta y analiza datos cualitativos y cuantitativos en respuesta a preguntas de investigación que buscan entender la realidad del ser humano (Bazeley, 2019; Stacciarini y Cook, 2015), y su utilización ha crecido en los últimos años según las publicaciones en buscadores científicos (Fàbergues, S., Escalante, E.L., 2020). El objetivo de esta presentación es exponer qué son los métodos mixtos, los diseños de métodos mixtos existentes y ejemplificar cómo han sido retomados para abordar los fenómenos complejos del cuidado de enfermería, utilizándolos como un puente dialéctico entre ambas perspectivas y obteniendo un mejor entendimiento de dichos fenómenos (Stacciarini y Cook, 2015). Se expone la justificación para la utilización de los métodos mixtos, así como las características de los diseños mixtos: secuencial explicativo, secuencial exploratorio, secuencial transformativo, concurrente, concurrente anidado, concurrente transformativo (Ingham-Broomfield, 2016). Se hace énfasis en la importancia de formación de equipos de investigación donde haya expertos en ambas metodologías que aseguren la calidad de los estudios.

## Palabras clave:

Métodos Mixtos, Cultura, Enfermería.

## Bibliografía:

1. Bazeley, P. (2019). Research in a Multidimensional World. TReSI Group. Western Sidney University. Australia. Disponible en: <https://cloudfront.ualberta.ca/-/media/ualberta/faculties-and-programs/centres-institutes/international-institute-of-qualitative-methods/webinars/mixed-methods/2019/pbazeleymmmay2019-slides.pdf>

2. Descriptores en Ciencias de la Salud: DeCS [Internet]. ed. 2017. Sao Paulo (SP): BIREME / OPS / OMS
3. Fàbergues, S., Escalante, E.L. (2020). Una Introducción a los Métodos Mixtos. International Institute for Qualitative Methodology. University of Alberta, Canada. Disponible en [https://www.ualberta.ca/international-institute-for-qualitative-methodology/webinars/mixed-methods-webinar/spanish-2020-webinar\\_mmi-ra\\_final.pdf](https://www.ualberta.ca/international-institute-for-qualitative-methodology/webinars/mixed-methods-webinar/spanish-2020-webinar_mmi-ra_final.pdf)
4. Gonzales-Carhuajulca, D. B., & Mori, F. M. L. V. (2019). Formación profesional en enfermería basada en el cuidado humano [Professional training in nursing based on human caring]. *Revista de Investigación (de la Universidad Norbert Wiener)*, 8(1).
5. Guerrero-Castaneda, R. F., Prado, M., & Ojeda-Vargas, M. G. (2016). Reflexión crítica epistemológica sobre métodos mixtos en investigación de enfermería. *Enfermería universitaria*, 13(4), 246-252.
6. Ingham-Broomfield, R. B. (2016). A nurses' guide to mixed methods research. *Australian journal of advanced nursing*, 33(4).
7. Lim, J. W., Baik, O. M., & Ashing-Giwa, K. T. (2012, July). Cultural health beliefs and health behaviors in Asian American breast cancer survivors: a mixed-methods approach. In *Oncology nursing forum* (Vol. 39, No. 4).
8. Morse, J. M. (2017). Aplicación de métodos mixtos de investigación en la práctica clínica. *Aquichan*, 17(1), 5-6.
9. Patel, N. R., Chew-Graham, C., Bundy, C., Kennedy, A., Blickem, C., & Reeves, D. (2015). Illness beliefs and the sociocultural context of diabetes self-management in British South Asians: a mixed methods study. *BMC family practice*, 16(1), 58.
10. Real Academia Española. Diccionario de la lengua española, 23.ª ed., [versión 23.3 en línea]. <https://dle.rae.es>
11. Stacciarini, J. M. R., & Cook, C. L. (2015). La aplicación efectiva de la investigación usando métodos mixtos. *Enfermería universitaria*, 12(3), 99-101.
12. Varas-Díaz, N., Neilands, T. B., Guilamo-Ramos, V., & Bou, F. N. C. (2008). Desarrollo de la escala sobre el estigma relacionado con el VIH/SIDA para profesionales de la salud mediante el uso de métodos mixtos. *Revista Puertorriqueña de Psicología*, 19, 183.

# Diversidad cultural en la pandemia covid-19

*Lydia Gordón de Isaacs<sup>1</sup>*

<sup>1</sup> Doctora en Filosofía, Énfasis en Administración de la Educación Superior, University of Miami. Master of Science in Nursing, City University of New York. Hunter College. Profesora Titular. Departamento de Salud de Adultos. Universidad de Panamá. Correo: isaacs@cwpanama.net

## Resumen:

Se presenta el análisis de la diversidad cultural durante la pandemia covid-19, a partir del marco de la teoría del cuidado cultural. Diversidad y Universalidad (Leininger, 1991; 2006). Se enfatiza en el propósito de la teoría de brindar cuidados de enfermería culturalmente congruentes, destacando la necesidad del conocimiento de los patrones culturales, lo que lleva a introducir el método de Etnoenfermería, por ser la herramienta metodológica de investigación para conocer científicamente los diferentes grupos culturales.

La segunda parte del análisis tiene que ver con el comportamiento de la pandemia covid-19, frente a los diferentes grupos culturales, llevando a la reflexión de la necesidad de avanzar del conocimiento a la acción. La síntesis nos lleva a reconocer que los conocimientos adquiridos a través de los estudios de etnoenfermería realizados (Gordón de Isaacs, 2015; 2019), se deben aplicar para enfrentar los desafíos originados por la pandemia covid-19. Se presenta la propuesta de enfrentarlos mediante la investigación aplicada.

## Palabras clave:

Diversidad cultural; Cuidado cultural; Patrones culturales; Etnoenfermería; Investigación aplicada.

## Bibliografía:

1. Gordón de Isaacs, L. (2015). Cuidado Cultural: Teoría investigación y práctica. Panamá: Imprenta Universidad de Panamá.
2. Gordón de Isaacs, L. (2019). Cuidado cultural: afro-panameños antillanos. Panamá: Imprenta Universidad de Panamá.
3. Leininger, M. (1991). The Theory of Culture Care Diversity and Universality. In M.M. Leininger (Ed). Culture Care Diversity and Universality: Theory of nursing (pp5-68).New York. NY: National League for Nursing.
4. Leininger, M. (1988). Care: The essence of Nursing and Health Care. Wayne State, USA: University Press.
5. Leininger, M. (2006). "Culture Care Diversity and Universality Theory and Evolution of the Ethnonursing Method". In M.M. Leininger and M.R. McFarland (Ed). Culture Care Theory Diversity and Universality: A Worldwide Nursing Theory (2nd. Ed. pp. 1-41). Sudbury, MA: Jones and Bartlett.

# Instrumentos para medir la competencia cultural en salud: Desafíos y propuestas

*Victor Pedrero<sup>1</sup>*

<sup>1</sup>Msc, PhD, Universidad Andrés Bello, Santiago-Chile, Facultad de Enfermería. Correo Electrónico: victor.pedrero@unab.cl. vmpedrerr@gmail.com.

## Resumen:

La Competencia Cultural (CC) es un elemento esencial para combatir las inequidades en salud que afectan a varios grupos de la población (Betancourt, Corbett, & Bondaryk, 2014). El interés creciente en esta área ha impulsado el desarrollo de varios instrumentos para su medición (Gozu et al., 2007; Lin, Lee, & Huang, 2016; Loftin, Hartin, Branson, & Reyes, 2013). Sin embargo, aún persisten algunos desafíos. Por un lado, existe poca claridad conceptual en torno a la CC (Alizadeh & Chavan, 2015). A esto se suman, las diferencias en como los instrumentos de medición abordan el concepto de cultura (Kumas-Tan, Beagan, Loppie, MacLeod, & Frank, 2007). Otro aspecto importante que considerar son las falencias en aspectos de validez y confiabilidad que presentan algunos instrumentos existentes (Lin, et al., 2016). Todos estos factores constituyen una barrera al momento de seleccionar un instrumento de medición de CC. Recientemente, ha sido publicada la primera escala de medición de CC en salud desarrollada en Latinoamérica, el EMCC-14 (Pedrero et al., 2020). Esta escala se basa en un modelo teórico robusto, considera una definición amplia de cultura que involucra tanto a trabajadores de salud como usuarios y ofrece evidencias de su validez y confiabilidad siguiendo las recomendaciones internacionales. La CC es parte integral de la entrega de cuidados de salud y un elemento necesario para reducir las inequidades existentes. Por esto, los proveedores de salud deben ser formados en esta área. Los instrumentos de medición son centrales para los programas de formación, sin embargo, su selección aún es un desafío. En el último tiempo se ha desarrollado un nuevo instrumento en Latinoamérica que aborda estos aspectos y contribuye al desarrollo de la CC en la región.

## Palabras clave:

Competencia cultural; Escalas de medición; Validez; Confiabilidad clave; Cultura.

## Bibliografía:

1. Alizadeh, S. & Chavan, M. (2015). Cultural competence dimensions and outcomes: a systematic review of the literature. *Health & Social Care in the Community*. doi: 10.1111/hsc.12293

2. Betancourt, J. R., Corbett, J., & Bondaryk, M. R. (2014). Addressing disparities and achieving equity: cultural competence, ethics, and health-care transformation. *Chest*, 145(1), 143-148. doi: 10.1378/chest.13-0634
3. Gozu, A., Beach, M. C., Price, E. G., Gary, T. L., Robinson, K., Palacio, A., . . . Cooper, L. A. (2007). Self-Administered Instruments to Measure Cultural Competence of Health Professionals: A Systematic Review. *Teaching and Learning in Medicine*, 19(2), 180-190. doi:10.1080/10401330701333654
4. Kumas-Tan, Z., Beagan, B., Loppie, C., MacLeod, A., & Frank, B. (2007). Measures of Cultural Competence: Examining Hidden Assumptions. *Academic Medicine*, 82(6), 548-557. doi:10.1097/ACM.0b013e3180555a2d
5. Lin, C.-J., Lee, C.-K., & Huang, M.-C. (2016). Cultural Competence of Healthcare Providers: A Systematic Review of Assessment Instruments. *The journal of nursing research: JNR*. doi: 10.1097/jnr.000000000000153
6. Loftin, C., Hartin, V., Branson, M., & Reyes, H. (2013). Measures of cultural competence in nurses: an integrative review. *TheScientificWorldJournal*, 2013, 289101. doi: 10.1155/2013/289101
7. Pedrero, V., Bernal, M., Chepo, M., Manzi, J., Pérez, M., & Fernández, P. (2020). Development of an instrument to measure the cultural competence of health care workers. *Revista de Saúde Pública*, 54, 29.

# Implementación del parto vertical en el Hospital San Luis de Otavalo Ecuador: Adecuación Intercultural.

*José Terán Terán<sup>1</sup>*

<sup>1</sup> Médico con Especialidad de Pediatría. Magister en Gerencia de los servicios de Salud. Correo: jteran244@hotmail.com

## **Resumen:**

**Introducción:** Los servicios de salud deben ser adecuados de acuerdo a las necesidades de la población usuario, garantizando y facilitando los accesos a la salud.

**Objetivo General:** Construir consensos entre el personal de salud, usuarias, parteras y otros actores relevantes, sobre un modelo intercultural de los servicios de salud reproductiva en el Hospital San Luis de Otavalo. **Objetivos específicos:** Conocer la opinión del personal de salud sobre la adecuación cultural de los servicios. Establecer puentes para acortar las brechas de salud de las mujeres indígenas en Otavalo.

**Metodología:** Se aplicó un cuestionario y entrevistas a 40 funcionarios del Hospital San Luis de Otavalo, y 100 mujeres indígenas embarazadas.

**Resultados:** Cerca de la mitad de funcionarios (48%) dice conocer alguna tradición de la cultura indígena en los médicos (64%), el 42% de funcionarios buscan apoyo de traductores para hacerse entender de una mujer indígena. Los principales tipos de barreras, son: “costumbres y creencias” (31%), “resistencia a utilizar los servicios de salud” (23%), “miedo” (22%), “idioma” (12%). Roles de las parteras según funcionarios del Hospital: referir a las pacientes” (28%), “intermediar entre las pacientes indígenas” (25%), “educar en las comunidades” (22%), y “asistir los partos y ayudar al médico” (20%).

**Conclusiones:** La totalidad de funcionarios (98%) considera importante incorporar el enfoque intercultural en los servicios de salud reproductiva, sin distinción de tipo de personal de salud. El personal de salud estaría a favor de que el Hospital de Otavalo introduzca cambios para atraer más a las mujeres indígenas a los servicios de salud. Los principales cambios que serían factibles son: “comunicación bilingüe castellano/kichwa” (25%); “cambio de actitud de todo el personal” (17%), “permitir el ingreso de la partera” (10%); “adecuar los protocolos y normas de atención” (9%); “permitir el uso de hierbas medicinales” (8%); y “permitir el ingreso de familiares” (7%).

## **Palabras clave:**

Salud Intercultural; Parto Vertical; Parteras; Adecuación Intercultural; Mujeres indígenas.

## **Bibliografía:**

1. Cardenas, C. M., & Cachiguango, S. E. (2012). Impacto y acogida del parto culturalmente adecuado por el equipo de profesionales de salud del Hospital San Luis de Otavalo en el año 2011-2012. Ibarra.
2. Fondo de Población de las Naciones Unidas. (2017). Salud e interculturalidad en Ecuador: las mujeres indígenas como sujeto de intervención en las políticas públicas. *Comparative Cultural Studies: European and Latin America Perspectives* 3, 55-65.
3. Ministerio de Salud del Ecuador. (2008). Guía Técnica para la Atención del Parto Culturalmente adecuado. Quito.
4. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2009). Hacia la construcción de un modelo de Salud Reproductiva con enfoque intercultural en el Hospital San Luis de Otavalo. Ecuador. Otavalo.
5. Organismo Andino de Salud- Convenio Hipólito UNANUE. (2019). Plan Andino de Salud Materna con enfoque Intercultural 2017-2021. Lima: Biblioteca Nacional de Perú.

# Convergencias y divergencias en las experiencias de cuidado a pacientes indígenas en el contexto hospitalario.

*Juan Guillermo Rojas<sup>1</sup>*

<sup>1</sup> Universidad de Antioquia, Medellín-Colombia, Facultad de Enfermería, Grupo de Investigación Emergencias y Desastres, Semillero de Investigación, Correo Electrónico: [Guillermo.rojas@udea.edu.co](mailto:Guillermo.rojas@udea.edu.co). Organización Colegial de Enfermería, Vicepresidente

## **Resumen:**

En la intersección de los objetos de estudio de la antropología y la enfermería emerge el interés por el análisis y estudio de los aspectos culturales del cuidado, que bajo la tradición de la Enfermería Transcultural o la Antropología de los Cuidados, han permitido el desarrollo de procesos investigativos que vislumbran el cuidado como un proceso de satisfacción de necesidades en salud, en el cual, se presentan convergencias y divergencias en relación con las características humanas de los actores. El presente trabajo recopila, y presenta para la reflexión, las experiencias investigativas desarrolladas en hospitales de baja complejidad del Departamento de Antioquia, en las que han participado las integrantes de los equipos de enfermería y pacientes de la comunidad indígena Embera. Las convergencias se enfocan en la naturaleza humana de los actores del cuidado, en el proceso de satisfacción de necesidades en salud y en la construcción de las experiencias a partir de los símbolos creados colectivamente; en tanto que las divergencias, emergen en virtud de las diferencias culturales y lingüísticas que dan origen a la construcción social de los procesos de salud y enfermedad. Como resultado de las diferencias lingüísticas, emergen las dificultades comunicativas que, de no ser superadas, condicionan desfavorablemente las experiencias de ambos actores. Por otra parte, las divergencias se agudizan cuando en el marco de la atención en salud se desconoce el bagaje cultural y se establecen relaciones de poder que son la causa del conflicto cultural y marginan a los indígenas de una atención que tome en cuenta la cultura. Se requiere entonces fortalecer los procesos de competencia cultural, a partir de la formación, pero sobre todo de la reflexión individual y colectiva y el autoreconocimiento de los propios valores culturales.

## **Palabras clave:**

Salud de poblaciones indígenas; Atención de enfermería; Enfermería Transcultural; Antropología cultural; Investigación en enfermería.

# Políticas de Salud, control poblacional en zonas de frontera obstáculos para la diversidad y universalidad en las prácticas de cuidado: el caso Venezolano desde el contexto biopolítico de Agamben.

*Gloria Omaira Bautista Espinel<sup>1</sup>*

<sup>1</sup>Universidad Francisco de Paula Santander, Cúcuta-Colombia, Facultad de Ciencias de /Unidad Académica, Grupo de Investigación, Semillero de Investigación, Correo Electrónico: gloriabautista@ufps.edu.co

## Resumen:

Estudio con enfoque mixto, sobre migración y análisis biopolítico. Objetivo: Comparar las políticas sanitarias estatales y de control poblacional dirigidas a migrantes venezolanos con el contexto propuesto por Agambén. Metodología fase cualitativa: análisis de contenido entre políticas sanitarias y control poblacional, mediante el establecimiento de relaciones, que permitan identificar el contexto cultural y político de la atención en salud, a partir de la perspectiva filosófica de Agamben. Fuentes documentales primarias y secundarias. Resultados: Control Poblacional: la categoría estado de excepción, evidencia obstáculos en la atención en salud a poblaciones de origen étnico, como el pueblo (Yukpa), que carece de reconocimiento como pueblo étnico binacional. Agamben lo identifica, como la suspensión temporal del orden jurídico, que les mantiene, fuera del ordenamiento normal. En políticas de salud: la Nuda Vida es expresada por la limitación en beneficios, al migrante en condición de irregular. Agamben plantea la función decisiva, e inadvertida, de la ideología médico-científica en el sistema de poder y el uso de conceptos científicos, para el control político: la Nuda Vida, por medio del cuerpo, enfermedad, salud, y la “medicalización” en casi todas sus esferas. Conclusiones: La migración venezolana, ha afectado antiguos vínculos de cooperación y hermandad, que permeaban el concepto de cultura de integración colombo-venezolana, arraigado, en los departamentos fronterizos, donde el acervo sobre las tradiciones tenía características, propias de estos territorios, con la crisis la tradición cultural, se ha modificado por supervivencia. En los puntos de ingreso al país, la vida como valor supremo, se traduce en la búsqueda del bienestar económico, la salud, la protección y la seguridad, entre otros, situación que tiene implicaciones políticas, sobre los procesos de atención y cuidado de la salud, los dispositivos fronterizos de control poblacional ponen en evidencia la Nuda Vida y subjetivación que muchos migrantes sufren en materia de acceso universal.

## Palabras claves:

Bioética; Migración Humana; Control Sanitario de Fronteras; Asistencia Sanitaria Culturalmente Competente; Mediación Intercultural.

## Bibliografía:

1. Arendt, Hannah; Los orígenes del totalitarismo. VOL. II Imperialismo, Ed. Alianza, Madrid, 1987, véase sobre todo pp. 404-410 y 430-437.
2. Ayder, Berrío. (2010, enero-junio). La exclusión-inclusiva de la nuda vida en el modelo biopolítico de Giorgio Agamben: algunas reflexiones acerca de los puntos de encuentro entre democracia y totalitarismo. Estudios Políticos, 36, Instituto de Estudios Políticos, Universidad de Antioquia, (pp. 11-38).
3. Banco Mundial. Migración desde Venezuela a Colombia: impactos y estrategia de respuesta en el corto y mediano plazo. 2018, p:126
4. Banco Mundial. Migración desde Venezuela a Colombia: impactos y estrategia de respuesta en Cristian Acosta Olaya. Migraciones irregulares y poder. Biopolítica, nuda vida y sistema inmunitario: una aproximación desde Giorgio Agamben y Roberto Esposito. Rev. Identidades. Núm. 4, Año 3 Junio 2013 pp. 90-107. Disponible en: <https://iidentidadess.files.wordpress.com/2013/06/6-identidades-4-3-2013-acosta.pdf>
5. Defensoría del Pueblo. Informe Defensorial. Situación de Derechos Humanos de los Pueblos Indígenas Transfronterizos y Binacionales en la Frontera Colombo-Venezolana. 2020.
6. Giorgio Agamben: “La potencia del pensamiento” en La potencia del pensamiento, trad. F. Costa y E. Castro, Buenos Aires, Adriana Hidalgo, 2007, pp. 351-368.
7. Giorgio Agamben: “¿Qué es un dispositivo?” en ¿Qué es un dispositivo? Seguido de El amigo y La Iglesia y el Reino? trad. M. Ruvituso, Barcelona: Anagrama, 2015.
8. Giorgio Agamben: La comunidad que viene, trad. J. L. Villacañas y C. La Roca, Valencia, Pretextos, 1996.
9. Giorgio Agamben: Homo sacer I. El poder soberano y la nuda vida, Introducción y Parte II, trad. A. G. Cuspinera, Valencia, Pretextos, 1998, pp. 7-23 y 93-147.
10. Giorgio Agamben: “Forma-de-vida” en Medios sin fin. Notas sobre la política, trad. A. G. Cuspinera, Valencia, pretextos, 2001, pp.13-20.
11. Michel Foucault: “Clase del 17 de marzo de 1976” en Defender la sociedad. Curso en el Collège de France (1975-1976), trad. H. Pons, Buenos Aires, Fondo de Cultura Económica, 2000, pp. 217-237.
12. Moch, Leslie Page; Moving Europeans. Migration in Western Europe since 1650, Indiana University Press, Indianapolis, 2003.
13. Paula Fleisner. La misteriosa vida de la potencia. La importancia del concepto de “potencia” Para la formulación agambeniana Del concepto de vida. Praxis Filosófica Nueva serie, No. 35, julio-diciembre 2012: 187 – 210. Disponible en: [https://www.academia.edu/38648030/LA\\_MISTERIOSA\\_VIDA\\_DE\\_LA\\_POTENCIA\\_LA\\_IMPORTANCIA\\_DEL\\_CONCEPTO\\_DE\\_POTENCIA\\_PARA\\_LA\\_FORMULACION\\_AGAMBENIANA\\_DEL\\_CONCEPTO\\_DE\\_VIDA](https://www.academia.edu/38648030/LA_MISTERIOSA_VIDA_DE_LA_POTENCIA_LA_IMPORTANCIA_DEL_CONCEPTO_DE_POTENCIA_PARA_LA_FORMULACION_AGAMBENIANA_DEL_CONCEPTO_DE_VIDA)

# Perspectiva cultural en el cuidado de enfermería en pacientes ante el diagnóstico y tratamiento de un tumor cerebral

*Carlos Francisco Meza García<sup>1</sup>*

*Luxana Reynaga Ornelas<sup>2</sup>*

*Oscar Javier Vergara Escobar<sup>3</sup>*

<sup>1</sup> Universidad de Guanajuato, León, México, /Campus Celaya Salvatierra, Doctorante de Ciencias de Enfermería, Correo electrónico: cf.meza@ugto.mx.

<sup>2</sup> Universidad de Guanajuato, León México, División Ciencias de la Salud, Departamento de Enfermería y Obstetricia Sede León. Correo electrónico: luxanar@hotmail.com.

<sup>3</sup> Escuela de Enfermería Fundación Universitaria Juan N Corpas, Bogotá, Colombia, correo electrónico: oscar.vergara@juanncorpas.edu.co.

## Resumen

Los tumores cerebrales, representan el 2%, de todas las neoplasias del 2011 al 2015 según el registro de Tumores Cerebrales Centrales de los Estados Unidos (CBTRUS) (1). Estos tumores constituyen un grupo heterogéneo de neoplasias que incluyen desde lesiones bien diferenciadas y relativamente benignas, como los hemangiomas, hasta lesiones altamente invasivas y diferenciadas como el glioblastoma multiforme (2). La tasa de incidencia global de los tumores primarios del sistema nervioso central es de 10.82 por cada 100,000 personas al año del 2011 al 2015 según CBTRUS (1). En países desarrollados solamente el 14% de los pacientes diagnosticados con tumores del SNC, tienen una supervivencia de más de 10 años y solo el 1% es prevenible (5). Las neoplasias (masas tumorales de tejido), constituyen una de las principales causas de muerte en el mundo según la OMS en el 2012 (5). Conclusión, Abordar desde la perspectiva y culturalidad de los cuidados de enfermería en todos los aspectos desde el biológico, psicológico, ambiental, social y el espiritual.

## Palabras clave:

Enfermería; Cuidado; Neoplasia Cerebral; Culturalidad; Cáncer.

## Bibliografía:

1. Central Brain Tumor Registry of the United States (CBTRUS) [internet]. CBTRUS Fact sheet 2016. CBTRUS; 2016 [actualizada 2017; citado 4/04/2018]. Disponible en <http://www.cbtrus.org/factsheet/factsheet.html>.

2. De Roble P, Fiest K, Frolkis A, Pringsheim T, Atta C, St Germaine-Smith C, D'Á L, Lam D, Jette N. The worldwide incidence and prevalence of primary brain tumors: a systematic review and meta-analysis *Neuro-Oncology* [internet]. 2015[citado 10/06/2018]; (17) 6: 776-783. Disponible: doi: 10.1093/neuonc/nou283.
3. Base de datos de estadística del Hospital Regional de Alta Especialidad del Bajío, del año 2017.
4. Organización Mundial de la Salud ¿Qué son los trastornos neurológicos? [internet]. [Actualizada 2018; citado 4/04/2018]. Disponible en: <http://www.who.int/features/qa/55/es/>.
5. Organización Mundial de la Salud. Estimate Cancer incidence, mortality and prevalence worldwide in 2012 [internet]. [Actualizada 2018; citado 4/04/2018].

# Prácticas de cuidado cultural: estrategia en la prevención de zoonosis (hantavirus).

*Janeth Agrazal García<sup>1</sup>*

<sup>1</sup>Universidad de Panamá, Panamá, Programa del Doctorado de Enfermería con énfasis en salud internacional, Correo Electrónico: janeth.agrazal@up.ac.pa

## Resumen:

El hantavirus es una enfermedad zoonótica emergente presente en Panamá desde 1999, considerada endémica en 13 países en América. Como zoonosis la propagación y control del hantavirus se puede relacionar a tres elementos vitales: el virus, el vector y la conducta del ser humano en su contexto sociocultural. Comprender las prácticas de cuidado, desde la perspectiva de las creencias culturales, ofrece según Leininger & McFarland (2006) elementos esenciales para el cuidado del individuo, familia y comunidad con congruencia cultural. Esta presentación tiene como objetivo hacer un análisis reflexivo del abordaje del cuidado preventivo del hantavirus desde la perspectiva del cuidado cultural, como parte del trabajo de tesis de doctorado de enfermería con énfasis en salud internacional. Se desarrollan tres apartados, en primer lugar, se realiza el análisis de la situación epidemiológica del hantavirus como zoonosis emergente y endémica; en segundo lugar, la visión e importancia de las creencias, modos de vida y costumbres en las prácticas de cuidado cultural del hantavirus y en tercer lugar se presenta el abordaje de este fenómeno desde la perspectiva del cuidado cultural con un enfoque mixto, como tesis de doctorado. El comportamiento en salud está vinculado a los modos, creencias, valores y costumbres; estos fundamentales para el abordaje de prácticas preventivas de hantavirus.

## Palabras clave:

Prácticas de cuidado preventivas, hantavirus, creencias, cultura, método mixto.

## Bibliografía:

1. Chandy, S. & Mathai, D. (2017). Globally emerging hantaviruses: An overview. *Indian J. Med Microbiol* 35(2), 165-175. Disponible en <http://www.ijmm.org/text.asp?2017/35/2/165/209585>
2. Clement, J., Maes, P., Lagrou, K., Rants, M., Lameire, N. (2012). A unifying hypothesis and a single name for a complex globally emerging infection: hantavirus disease. *European Journal of Clinical Microbiology & Infectious Diseases* 31 (1), 1-5. Disponible <https://doi.org/10.1007/s10096-011-1456-y>

3. Harris M. (2001). Antropología cultural. (Vicente Bordoy y Francisco Revuelta, trad.). Madrid: Alianza editorial. (Obra original publicada en 1983).
4. Leininger, M. (1991). Culture Care Diversity and Universality: A theory of nursing. New York: National League for Nursing Press.
5. McConnell, M. (2014). Hantavirus Public Health Outreach Effectiveness in Three Populations: An Overview of Northwestern New Mexico, Los Santos Panama, and Region IX Chile. *Viruses* 6, 986-1003. doi:10.3390/v6030986
6. OMS (2019). Enfermedad por hantavirus – República de Panamá. Disponible en <https://www.who.int/csr/don/04-January-2019-hantavirus-panama/es/>
7. Purnell, L. & Paulanka, B. (2008). A transcultural health care: A culturally competent approach. Estados Unidos, Philadelphia: F.A Davis Company.
8. Suzuki, K.& Mutinelli, L.E. (2009). Knowledge and practices about hantavirus pulmonary syndrome in a cluster of Japanese communities in Argentina. *Rev Panam Salud Publica.*, 25(2), 128–33.
9. Valdivieso, F. et al. (2017). Knowledge, attitudes, and practices regarding hantavirus disease and acceptance of a vaccine trial in rural communities of southern Chile. *Human vaccines & immunotherapeutics*, 13 (4), 808-815.



# **MODALIDAD PÓSTER**

# Importancia de la cultura en la práctica del cuidado al adulto

*Monica Peñaloza-García<sup>1</sup>*  
*Patricia Adelina Vélez-Laguado<sup>2</sup>*

<sup>1</sup> Universidad Francisco de Paula Santander, Cúcuta-Colombia. Departamento de Atención Clínica y Rehabilitación. Grupo de Investigación en Cuidado de Enfermería. Correo Electrónico: monicapg7@ufps.edu.co

<sup>2</sup> Universidad Francisco de Paula Santander, Cúcuta-Colombia. Departamento de Promoción, Protección y Gestión en Salud. Grupo de Investigación en Salud Pública. Correo Electrónico: patriciavelez@ufps.edu.co

## Resumen:

**Introducción:** Cuando se habla de cultura, multiculturalidad, interculturalidad y transculturalidad al enfermero en formación, este debe iniciar por comprender la relevancia del tema de la cultura dentro de la práctica del cuidado al adulto sano o enfermo. El cuidado cultural provee un valor agregado al profesional que lo aplica en su experiencia clínica o ambulatoria diferenciándolo de otros, en la medida como el desarrollo de una competencia cultural le posibilita una relación de ayuda en el ejercicio enfermero. **Materiales y métodos:** Se realizó un estudio de paradigma cualitativo, de tipo descriptivo y diseño fenomenológico, que buscó describir la importancia que le da el estudiante de un programa de Enfermería al tema de la cultura cuando debe brindar cuidado de enfermería al adulto. Previo consentimiento informado, se utilizó la apreciación de 40 estudiantes de la asignatura Cuidado del Adulto II en el I semestre académico de 2020, que participaron de manera voluntaria en el ejercicio, teniendo en cuenta la Resolución 008430 de 1993, bajo los principios éticos de beneficencia, no maleficencia, justicia y autonomía, ofreciendo privacidad y no divulgación de resultados con nombre propio, cuyos datos textuales fueron procesados mediante la herramienta ATLAS.ti. realizando el debido análisis en forma general. **Resultados y discusión:** Emergieron cinco categorías: “migración diversa”, “creencias, costumbres y valores”, “cuidado integral”, “necesidades biológicas, psicológicas, sociales y culturales”, “sentimientos y pensamientos para entender comportamientos y conductas tomadas”. **Conclusiones:** Un grupo de estudiantes de un programa de Enfermería considera que la cultura en la práctica de enfermería les permitirá incorporar un cuidado culturalmente coherente, más humano y efectivo, apoyándose en teorías propias y de otras disciplinas que le abordan ampliamente; así mismo, el cuidado cultural depende de las competencias alcanzadas en su proceso de formación, aspecto que debe ser fortalecido en los currículos de las instituciones de educación superior.

## Palabras clave:

Cultura; Atención de Enfermería; Adulto; Práctica Profesional.

## Referencias Bibliográficas:

1. Alligood, MR, & Tomey, AM. (2018). Modelos y teorías en enfermería. Elsevier Health Sciences.
2. Bonill de las Nieves, C, & Celdrán Mañas, M. (2012). El cuidado y la cultura: Génesis, lazos y referentes teóricos en enfermería. *Index de enfermería*, 21(3), 160-164.
3. Casasa, P. (2010). Antropoenfermería, salud, migración y multiculturalidad en América Latina. Miguel Ángel Porrúa.
4. Castillo Mayedo, JA. (2008). El cuidado cultural de enfermería: necesidad y relevancia. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 7(3), 0-0.
5. Castrillón Chamadoira, E. (2015). La enfermera transcultural y el desarrollo de la competencia cultural.
6. Contreras Martorell, I. (2019). Competencias culturales de Enfermería en los cuidados dirigidos a la población inmigrante de España.
7. De Rodríguez, LM, & Vásquez, ML. (2007). Mirando el cuidado cultural desde la óptica de Leininger. *Colombia Médica*, 38(4), 98-104.
8. Estevan, MDG, & Ruíz, MDCS. (2017). La aplicación del modelo de competencia cultural en la experiencia del cuidado en profesionales de Enfermería de Atención Primaria. *Atención primaria*, 49(9), 549-556.
9. Hidalgo Hernández, V. (2017). Cultura, multiculturalidad, interculturalidad y transculturalidad: evolución de un término.
10. Júnior, AJSC., & de Santana, ME. (2020). Corporeidad, transpersonalidad y transculturalidad: reflexiones dentro del proceso salud-enfermedad-cuidado. *Revista científica de la Asociación de Historia y Antropología de los Cuidados (Universidad de Alicante)* 2, 219.
11. López-Díaz, L. (2016). La competencia cultural, una clave para mejores resultados en salud. *MedUNAB*, 18(3), 163-165.
12. Melguizo Herrera, E, & Alzate Posada, ML. (2008). Creencias y prácticas en el cuidado de la salud. *Avances en enfermería*.
13. Rillo, AG. (2018). Actitudes culturales y salud. *Convergencia Revista de Ciencias Sociales*, (12/13).
14. Rodríguez Varela, NA. (2018). Posconflicto, salud física y mental: el rol del profesional de enfermería y de la enfermería transcultural retos y desafíos para la consolidación de una paz estable y duradera.
15. Veliz-Rojas, L, Bianchetti-Saavedra, AF, & Silva-Fernández, M. (2019). Competencias interculturales en la atención primaria de salud: un desafío para la educación superior frente a contextos de diversidad cultural. *Cadernos de Saúde Pública*, 35, e00120818.
16. Viniestra-Velázquez, L. (2017). El orden cultural, la enfermedad y el cuidado de la salud. *Boletín médico del Hospital Infantil de México*, 74(6), 397-406.

# Cuidado de nietos(as) en un contexto crítico y/o vulnerable y las implicaciones en la salud de la abuela

*Ana María Bastidas-Erazo<sup>1</sup>*

<sup>1</sup>Universidad Nacional de Colombia. Programa de Enfermería, Dependencia/Unidad Académica: Programa de Enfermería, Grupo de Investigación, Cuidado y práctica de Enfermería, Salud familiar, Enfermería familiar y medición en salud, Línea de investigación Cuidado y práctica de Enfermería. Correo Electrónico: ambastidas@unal.edu.co

## Resumen:

El estudio aborda a la abuela como un fenómeno social y cultural que le compete a la disciplina de Enfermería, al describir como el cuidado del nieto en contextos críticos y/o vulnerables están implicados en su salud. Metodología: Cualitativo descriptivo, tipo etnografía enfocada, con 11 abuelas de 37 a 67 años, sin deterioro funcional o mental, pertenecientes a las comunas 13 y 14 de la ciudad de Cali, que cuidan nietos de 0 a 6 años, por más de 8 horas diarias. La información se recolectó en visitas cortas al hogar de la abuela, mediante observación participativa, entrevista semiestructurada y la nota de campo previa firma del consentimiento informado, el análisis se hizo con el método de Spradley. El proyecto contó con el aval de los Comités de Ética de la ESE Oriente de la ciudad de Cali y de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional. Resultaron cuatro temas culturales: “Abuela cuya historia repercute en “sentirse arrimada” y en la intensidad del cuidado a los nietos(as) en la actualidad”, “El trabajo doméstico no remunerado y el cuidado de los nietos(as) una forma de hacerse visible frente a su familia”, “Contexto crítico y/o vulnerable que se refleja al interior del hogar de la abuela que asumen el cuidado de nietos(as)” y “la intensidad del trabajo doméstico, el entorno familiar agresivo y la escasez de recursos afectan la salud de la abuela”. Conclusión: La historia de carencias socioeconómicas consistente en falta de vivienda, de trabajo, de ingresos, llevan a la abuela a que constantemente asuma el cuidado de nietos y el trabajo doméstico como una forma de obtener posición en una familia en cuyo interior se refleja las condiciones críticas y/o vulnerables del sector donde viven y que a su vez se convierten en factores de riesgo para su salud

## Palabras Clave:

Abuelos; cuidadores; nieto; salud; áreas de pobreza y vulnerabilidad.

## Bibliografía:

1. Comisión Económica para América Latina y el Caribe CEPAL. (2015). Desarrollo Social Inclusivo. Cepal,304. Recuperado el 27 de septiembre de 2019, de [https://repositorio.cepal.org/handle/11362/39100%0Ahttp://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/39100/4/S1600099\\_es.pdf](https://repositorio.cepal.org/handle/11362/39100%0Ahttp://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/39100/4/S1600099_es.pdf)

2. Departamento Administrativo de Planeación Municipal; comuna 13 y 14. (2016-2019). Planes de desarrollo comunas y corregimientos Comuna 13. Cali, Valle del Cauca, Colombia: Alcaldía Santiago de Cali.
3. Di Gessa, G., Glaser, K., & Tinker, A. (2016). The impact of caring for grandchildren on the health of grandparents in Europa: A lifecourse approach. *Social Science and Medicine* , 152, 166-175. Retrieved from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.socscimed.2016.01.041>
4. Knoblauch , H. (2005). Focused ethnography. Recuperado el 22 de Marzo de 2018, de <https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>
5. LeFebvre, L., & Rasner, R. (2017). Adaptations to Traditional Familial Roles: Examining the Changes or Grandmothers? *Counterlife Transitions. Journal of Intergenerational Relationships* , 15 (2), 104-124 <https://doi.org/10.1080/15350770.2017.1294010>
6. Moreno-Ponce, J. (2016). La inseguridad ciudadana como proceso de “territorialización”: aproximación conceptual y teórica. *Desafíos* , 28 (2), 145-176. Retrieved from: <http://dx.doi.org/10.12804/desafios28.2.2016.04>
7. S.I.I.S.A.S. (2009). Sistema de índices de Inclusión Social Actualizados para Santiago de Cali. Recuperado el 21 de octubre de 2019, de Alcaldia Santiago de Cali: <https://www.caliciudadesinlimites.com>
8. Spradley, J. P. (1980). Participant observation. Illinois, USA: Waveland Press.
9. Torres, C. (2011). Exclusión Social, Tipología de Hogares, Vulnerabilidad y Exclusión Social en Santiago de Cali. Alcaldia de Santiago de Cali, Cali.

# Correlación del contacto piel a piel y la practica cultural de la lactancia materna en puerperas hospitalizadas de dos instituciones de segundo nivel de atención.

*Jacqueline Danies-Valverde<sup>1</sup>*

*Maria Cristina Cruz-Naranjo<sup>2</sup>*

<sup>1</sup> Universidad Metropolitana, Barranquilla- Colombia. Programa de Enfermería. Grupo de investigación: Enfermería y familia. Correo electrónico: jdaniesv@unimetro.edu.co.

<sup>2</sup> Universidad Metropolitana. Barranquilla- Colombia. Programa de Enfermería. Grupo de investigación: Enfermería y familia. Correo electrónico: mariac.cruz@unimetro.edu.co.

## Resumen:

El contacto piel a piel tras el parto es una práctica beneficiosa tanto para el recién nacido como para los padres, contribuye al establecimiento del vínculo, la adaptación postnatal y el inicio temprano de la lactancia materna (1). La lactancia materna es una forma de proporcionar un alimento ideal para el crecimiento y el desarrollo sano de los lactantes. Aunque es un acto natural, también es un comportamiento aprendido, es un reflejo de los valores de cada cultura (2). Al no realizar el contacto piel a piel en el momento del nacimiento puede traer riesgos al recién nacido y no favorecer el inicio temprano de esta práctica, su continuidad y exclusividad durante los seis primeros meses de vida. Se suma a esto, la influencia de los diversos patrones culturales de cada persona. El objetivo de esta investigación en curso es determinar la correlación del contacto piel a piel y la práctica cultural de la lactancia materna en puérperas hospitalizadas de dos instituciones de segundo nivel en la ciudad de Barranquilla, Colombia. El enfoque de este estudio epidemiológico es cuantitativo, transversal, tipo casos y controles. La población interviniente son las puérperas hospitalizadas en el servicio de Ginecobstetricia de las dos instituciones. Se lleva a cabo a través de la aplicación de una guía de observación y un cuestionario que contempla los datos sociodemográficos y la práctica cultural de la lactancia materna. Los resultados que se esperan obtener describirán la interrelación de las dos experiencias que favorecen la salud del binomio madre e hijo; con el propósito de promover en las diferentes culturas, instituciones de salud, comunidades académicas y sociedad la puesta en marcha del procedimiento de contacto piel a piel en el momento del nacimiento como determinante para el inicio temprano y la continuidad de la lactancia materna como lo establecen las diferentes organizaciones mundiales.

## Palabras clave:

Lactancia materna; Madre canguro; Postparto; Piel a piel; vínculo afectivo.

## Referencias bibliográficas

1. Colombia. Ministerio de salud y de la protección social. Resolución 3280: lineamientos técnicos y operativos por la cual se adopta la ruta de atención en salud para la población materno perinatal .02 de agosto de 2018
2. Maya Guio J. PUERPERIO Y LACTANCIA MATERNA. Obstetricia integral siglo XXI capítulo 17 [ serial online][.Consultado: octubre 5 de 2019]. Disponible en: <http://www.bdigital.unal.edu.co/2795/20/9789584476180.17.pdf>

# Creencia espiritual en la culturalidad de los enfermeros de las unidades de cuidado intensivo en tiempos de pandemia.

*Sandra Milena Martínez Rojas*  
*Silvia Liliana Ruiz Roa*

<sup>1</sup> Facultad de Ciencias de la Salud, Programa de Enfermería. Docente Coordinadora Curso Cuidado del Adulto II. Grupo de Investigación Cuidado de Enfermería-GICE. Universidad Francisco de Paula Santander. Correo electrónico: sandramilenamr@ufps.edu.co.

<sup>2</sup> Facultad de Ciencias de la Salud, Programa de Enfermería. Docente. Grupo de Investigación en Salud Pública-GISP. Universidad Francisco de Paula Santander. Correo electrónico: silvialilianarr@ufps.edu.co.

## Resumen:

**Introducción:** La espiritualidad y la cultura hace parte de la naturaleza humana, se expresan por prácticas y creencias que trascienden a todas las experiencias de la vida diaria. La práctica cultural y creencias espirituales son conceptos que para los enfermeros tienen multiplicidad de significados, que van desde considerarlos como algo cultural y/ o personal, siendo una fuente de fortaleza, logrando así potencializarse en situaciones de crisis y emergencia como lo es la pandemia Covid 19. **Objetivo:** Determinar la creencia espiritual en la culturalidad de los enfermeros que se desempeñan en Unidades de Cuidado Intensivo (UCI) durante la pandemia del COVID-19. **Materiales y métodos:** Estudio cuantitativo, transversal que determinó los niveles de creencia espiritual mediante la escala de perspectiva espiritual (SPS) de Pamela Reed, en 116 enfermeros que actúan en UCI durante la emergencia sanitaria del COVID-19 de marzo a julio de 2020. El análisis estadístico se realizó empleando el Software Prism 5.0. La diferencia de las mediciones obtenidas entre los grupos se estableció usando Mann-Whitney y ANOVA. Fueron consideradas diferencias estadísticas significativas con  $p < 0,05$ , el presente estudio fue aprobado por el comité de ética de la Universidad Francisco de Paula Santander. **Resultados:** Los participantes fueron predominantemente del sexo femenino, con edades inferiores a 45 años, estado civil soltero y con grado como máximo nivel de formación. Se observaron altos niveles de creencia espiritual (87.1%), independiente de la emergencia de salud pública. La creencia espiritual se comporta de manera diferenciada según la edad ( $p=0,01$ ), estado civil ( $p=0.01$ ), religión ( $p=0.0003$ ) e ingresos económicos mensuales ( $p=0.02$ ). **Conclusión:** Altos niveles de creencia espiritual en los enfermeros que laboran en UCI durante la pandemia del COVID-19, son arraigados tras la cultura que se aprende como parte de la experiencia social, es una fortaleza que contribuye al mantenimiento de su salud, favoreciendo la capacidad de respuesta en situaciones de crisis.

## Palabras clave:

Espiritualidad; cultura, atención de enfermería; cuidado intensivo; COVID-19.

## Referencias:

1. Oman D., Riley L.W. (2018) Infectious Diseases, Religion, and Spirituality. In: Oman D. (2020) Why Religion and Spirituality Matter for Public Health. Religion, Spirituality and Health: A Social Scientific Approach (153-163). Springer, Cham.
2. Blasdell, N.D. (2015). The Evolution of Spirituality in the Nursing Literature. *International Journal of Caring Sciences*, 8 (3), 756–764.
3. Cuartas-Hoyos P; Charry-Hernández R; Ospina-Muñoz P; Carreño-Corredor S. (2019). Cuidado espiritual: una mirada desde el modelo de manejo de síntomas y el cuidado paliativo. *Revista Colombiana de Enfermería*. v. 18, n. 1, e005. <https://doi.org/10.18270/rce.v18i1.2341>
4. Chiang, Y. C., Lee, H. C., Chu, T. L., Han, C. Y., Hsiao, Y. C. (2016). The impact of nurses' spiritual health on their attitudes toward spiritual care, Professional commitment, and caring. *Nursing Outlook*, 64(3), 215–224.
5. Pérez-García Esteban. Enfermería y Necesidades Espirituales en el Paciente Con Enfermedad en Etapa Terminal. *Enfermería [Internet]*. 2016 Dic [citado 2020 julio 23]; 5( 2 ): 41-45. Disponible en: [http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2393-66062016000200006&lng=es](http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2393-66062016000200006&lng=es).

# Aprendizaje cultural y decolonial: experiencia de mediación pedagógica en estudiantes de enfermería

*Julián Andrés Barragán<sup>1</sup>*

*Claudia María Moreno<sup>2</sup>*

<sup>1</sup> Profesor Asociado, Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia, Tunja, Colombia, Escuela de Enfermería, Grupo de Investigación en Gestión y Calidad en Enfermería, Correo Electrónico: julian.barragan@uptc.edu.co

<sup>2</sup> Profesora, Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia, Tunja, Colombia, Escuela de Enfermería, Grupo de Investigación en Gestión y Calidad en Enfermería, Correo Electrónico: claudiamaria.moreno@uptc.edu.co

## Resumen:

La estrategia de abordaje en la apropiación cultural, a partir de la resignificación de saberes dentro de la cultura boyacense, hace parte del proyecto de investigación “Implementación de una estrategia para el mejoramiento de prácticas pedagógicas en enfermería que promueva los estilos de aprendizaje” del grupo de investigación Gestión y Calidad en Enfermería. La estrategia pretendió configurar nuevas formas de aprendizaje en los estudiantes en la asignatura “Profundización en Educación” de la Escuela de Enfermería de la Uptc, mediante el abordaje de mediación pedagógica propuesta por Gutiérrez y Prieto, con el objetivo de generar propuestas educativas en comunidades boyacenses desde una mirada decolonial y participativa, orientada a la reivindicación de la cultura, el cuidado de la vida y de la salud. A través de la identificación de los estilos de aprendizaje del grupo de estudiantes, la construcción de espacios integradores educativos, la búsqueda y orientación de necesidades comunitarias dentro del contexto propio de los estudiantes, los diálogos de saberes y círculos de cultura, se generó la consolidación de cuatro propuestas: “Nuestros saberes boyacenses en el cuidado de la salud”, “Saberes Compartidos sobre el cuidado de la mujer”, “Explorando Nuestra Tradición Alimentaria”, “Seminarios Participativos para la salud mental en jóvenes universitarios” que fueron desarrollados por el grupo de estudiantes a diferentes poblaciones, partiendo de sí mismos y mismas en la consolidación de acciones que privilegian la salud, con una orientación hacia el cuidado. La vivencia de la cotidianidad dentro del propio entorno y la apropiación cultural, constituyen el primer elemento contextual del aprendizaje. Cada persona tuvo la capacidad de aprender, construir su propio conocimiento y dialogar, lo que le permite ser crítico (a) y explorar las múltiples y diversas opciones que tiene el cuidado de enfermería.

## Palabras clave:

Educación; Cuidado; Pedagogía; Cultura; Decolonialidad.

## Referencias:

1. Freire, P. (2012). *Pedagogía de la autonomía* (2° edición ed.). México: Siglo XXI.
2. Gutiérrez, F., & Prado, C. (2015). *Ecopedagogía y ciudadanía planetaria*. Cd. México: De la Salle Ediciones.
3. Maldonado, C. (2016). El evento raro. *Epistemología y complejidad*. *Revista de Epistemología de Ciencias Sociales*, 56, 187-196. doi: 10.4067/S0717-554X2016000200006
4. Maldonado, C. (2018). Bioeconomía, biodesarrollo y civilización, un mapa de soluciones y problemas. En *Epistemologías del Sur para germinar alternativas al desarrollo* (págs. 57-21). Universidad del Rosario.
5. Morin, E. (2015). *Enseñar a vivir, manifiesto para cambiar la educación*. Buenos Aires: Nueva Visión.
6. Najmanovich, D. (2018). *Seminario Virtual: La Complejidad Humana: entre lo Singular y lo Común*. Obtenido de <http://denisenajmanovich.com.ar>: <http://denisenajmanovich.com.ar>

## Cuidado en la salud mental en ubicuidad.

*Julio Hernández Falcón  
Adela Alba Leonel*

<sup>1</sup> Universidad Nacional Autónoma de México, Ciudad de México-País México, Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia, División de Estudios Profesionales, Grupo de Investigación El cuidado a la salud humana, Sublínea Tecnología para la salud, Correo Electrónico: juliohernandezfalcon@yahoo.com.mx.

<sup>2</sup> Universidad Nacional Autónoma de México, Ciudad de México-País México, Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia, División de Estudios Profesionales, Grupo de Investigación El cuidado a la salud humana, Sublínea Tecnología para la salud, Correo electrónico: adelaalbaleonel65@gmail.com.

### Resumen:

**Introducción:** La ubicuidad en salud plantea una serie de estrategias para hacer llegar los servicios de salud donde y cuando sea necesario. La modalidad uHealth surgió en Corea (2006) con el propósito de mejorar la calidad de vida al brindar servicios, productos e información de salud. **Desarrollo:** El cuidado de la salud mental por su parte es el conjunto de actividades basadas en un repertorio variado de conocimientos culturales y científicos destinados a prevenir, promover, proteger y restablecer la salud mental de las personas y grupos humanos. La práctica de enfermería en la salud mental incluye actividades educativas, asistenciales, de investigación y terapéutica; con especial énfasis a las intervenciones interpersonales. Favoreciendo los procesos individuales y colectivos para desarrollar las potencialidades humanas y contribuir a la identidad personal. La atención de la salud en la ubicuidad incluye: eHealth, mHealth, uHealth y pHealth. Para brindar atención de salud mental se requiere de un enfoque preventivo alternativo al hospitalario, el cual actualmente prevalece. De esta forma promover la salud mental a través de eHealth puede prevenir trastornos mentales, brindar atención, mejorar la recuperación, promover los derechos humanos y reducir la mortalidad, morbilidad y discapacidad de personas con trastornos mentales. **Conclusiones:** La práctica de enfermería se puede apoyar de dispositivos digitales y promover nuevas relaciones consigo mismo y con el mundo, es una oportunidad de ampliar las posibilidades de encuentro. La mHealth considera la práctica del cuidado como un acto responsable y racional, de capacidad de las tecnologías digitales para registrar múltiples aspectos corporales y comportamentales, de emergencia de una economía digital y de un capital viviente explotable. La mHealth en la atención de la salud mental abre un panorama de oportunidad para la atención y cuidado de enfermería en el que es necesario avanzar y construir.

### Palabras clave:

Salud mental, tecnología, salud ubicuidad, cuidados.

## Referencias Bibliográficas:

1. Luxton, DD, McCann, RA, Bush, NE, Mishkind, MC y Reger, GM .mHealth para la salud mental: integración de la tecnología de teléfonos inteligentes en la salud conductual. *Psicología profesional: investigación y práctica*, 2011;42(6):505–512. [Consultado 16 julio 2020] <https://bit.ly/2ZVHAa2>
2. Ramos, R.J.M. m-Health en enfermería de Práctica avanzada. Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital de Jerez del Servicio Andaluz de Salud. [Consultado 20 julio 2020] Disponible en: <https://bit.ly/2ZTx4jB>
3. Biagianti B, Hidalgo-Mazzei D, Meyer N. Desarrollo de intervenciones digitales para personas que viven con enfermedades mentales graves: perspectivas de tres estudios de mHealth. *Salud mental basada en evidencia* 2017;20:98-101
4. Paramio, P.G. Competencia mediática en eSalud, bienestar psicológico y salud mental en estudiantes universitarios. Universidad de Huelva [Consultado 14 agosto 2020] disponible en: <https://bit.ly/2ZQoXEa>
5. López Santin, J. M. y Álvaro Serón, P. La salud mental digital. Una aproximación crítica desde la ética. *Rev. Asoc. Esp. Neuropsiq.* [online]. 2018;38(134):359-379 [citado 2020-08-20], Disponible en: <[http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0211-57352018000200359&lng=es&nrm=iso](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0211-57352018000200359&lng=es&nrm=iso)>. ISSN 2340-2733. <http://dx.doi.org/10.4321/s0211-57352018000200002>.

# Dolor crónico, uso de terapias alternativas como método complementario al uso de analgesia convencional

*Yenny Johana González Trompa<sup>1</sup>*  
*Angie Daniela Suarez Mesa<sup>2</sup>*  
*Heidy Viviana Patiño Benavides<sup>3</sup>*  
*Ruth Alexandra Castiblanco Montañez<sup>4</sup>*

<sup>1</sup> Estudiante de pregrado, Facultad de Enfermería, Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud, Bogotá Colombia. Correo: yjgonzalez@fucsalud.edu.co

<sup>2</sup> Estudiante de pregrado, Facultad de Enfermería, Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud, Bogotá Colombia. Correo: adsuarez@fucsalud.edu.co

<sup>3</sup> Estudiante de pregrado, Facultad de Enfermería, Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud, Bogotá Colombia. Correo: hvpatino@fucsalud.edu.co

<sup>4</sup> Enfermera MSc Salud pública, Docente asistente, Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud, Bogotá Colombia. Correo: racastiblanco@fucsalud.edu.co

## Resumen:

Algunas personas recurren a medicinas complementarias para minimizar el dolor crónico cuando no logran su total reducción con terapias convencionales como la analgesia farmacológica. OBJETIVO: describir los beneficios de las terapias alternativas como método complementario para el manejo del dolor crónico. METODOLOGÍA: Revisión integrativa, se construyó la pregunta PICO ¿En pacientes con dolor crónico, el uso de terapias alternativas para manejo de dolor son efectivas como complemento a la analgesia farmacológica convencional?. Se construyó la ecuación con los DeCS y MeSH: Dolor crónico o permanente, Terapia farmacológica o Medicamentosa, Terapias alternativas, Medicina complementaria, Manejo y control del dolor, y los operadores booleanos AND, OR y NOT, en Epistemonikos, CINAHL, CUIDEN, Cochrane Library, Pubmed, Ebsco y Google Académico. Se seleccionaron los artículos que aportarán al objetivo, publicados en los últimos cinco años, en español, inglés o portugués. Se efectuó lectura crítica y se clasificaron los estudios definitivos por nivel de evidencia y grado de recomendación. Estudio sin riesgo ético. RESULTADOS: Se incluyeron 38 artículos y se construyeron cuatro temáticas: mecanismo de acción en el cual se explica la función de receptores y neurotransmisores para efectividad de las terapias; Clasificación de las terapias, estas pueden abarcar desde meditación, plantas medicinales, terapia medicamentosa hasta terapias con coadyuvantes físicos con un amplio rango de aplicación para patologías con dolor crónico; Aplicación de las terapias: cantidad de sesiones o dosis necesarias para lograr la disminución del dolor y sus respectivos instrumentos de valoración; por último: Limitaciones y complicaciones de las terapias destacadas. CONCLUSIONES: el mecanismo de acción de estas terapias, sobre los neurotransmisores, propioceptores o mecanoreceptores aporta en la reducción del dolor, valorado a través de diferentes escalas. Las de mayor efecto son el uso controlado de Cannabis, la Acupuntura y la Crioterapia.

## Palabras Clave:

Dolor crónico; Terapia alternativa; Terapia farmacológica; Manejo del dolor.

## Bibliografía:

1. Martínez L. Martínez G. Gallego D et al. Uso de terapias alternativas, desafío actual en el manejo del dolor. Revista de Sociedad Española del Dolor [Internet]. 2020 16 de febrero de 2020. 7 páginas. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1134-80462014000600007&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-80462014000600007&lng=es)
2. Iglesias M, Sal F. Avances en el tratamiento del dolor crónico [Internet]. Universidad Complutense. España. [Junio 2017; citado 2020 Marzo 12]. Disponible en: <http://147.96.70.122/Web/TFG/TFG/Memoria/MANUELA%20IGLESIAS%20DE%20LA%20CRUZ.pdf>
3. Martínez L. Martínez G. Gallego D et al. Uso de terapias alternativas en pacientes con dolor crónico en una institución hospitalaria en Medellín, Colombia [Internet]. Revista de Sociedad Española del Dolor. Colombia. [2014; citado 2020 Febrero 16].
4. Dal Sasso K, De Campos R, Galvão C. Revisão integrativa: Método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem [Internet]. Brasil. [Actualizado 2008 Octubre; Citado 2020 Marzo 8]. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v17n4/18.pdf>
5. Sarzi-Puttini P, Ablin J, Trabelsi A, Fitzcharles M, Marotto D, Hauser W. Cannabinoids in the treatment of rheumatic diseases: Pros and cons. Autoimmun Rev [Internet]. 2019 [citado 2020 Marzo 18]; 18(12). Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31648042/>
6. Guerin M. Eficacia de la Crioterapia de cuerpo entero en el tratamiento del dolor crónico en mujeres con fibromialgia. UVIC [Internet]. 2019 [citado 2020 Marzo 29]. Disponible en: <http://hdl.handle.net/10854/6005>
7. Seca S, Patricio M, Kirch S, Franconi G, Cabrita A, Greten H. Effectiveness of Acupuncture on Pain, Functional Disability, and Quality of Life in Rheumatoid Arthritis of the Hand: Results of a Double-Blind Randomized Clinical Trial. JACM [Internet]. 2019 [citado 2020 Marzo 29]. 25(1). Disponible en: [https://www.liebertpub.com/doi/abs/10.1089/acm.2018.0297?rfr\\_dat=cr\\_pub%3Dpubmed&url\\_ver=Z39.88-2003&rfr\\_id=ori%3Arid%3Acrossref.org&journalCode=acm](https://www.liebertpub.com/doi/abs/10.1089/acm.2018.0297?rfr_dat=cr_pub%3Dpubmed&url_ver=Z39.88-2003&rfr_id=ori%3Arid%3Acrossref.org&journalCode=acm)
8. Leem J, Kim H, Jo H, Jeon S, Hong Y, Park Y, et al. Efficacy and safety of thread embedding acupuncture combined with conventional acupuncture for chronic low back pain. A study protocol for a randomized, controlled, assessor-blinded, multicenter clinical trial. Medicine (Baltimore) [Internet]. 2018 [citado 2020 Junio 11]; 97(21). Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/en/mdl-29794761>

# El cuidado de la salud materna: creencias y prácticas culturales durante la gestación

*Ivett Adriana Herrera Zuleta*  
*Alcira Escobar Marin*

<sup>1</sup> Magister en Enfermería, docente Universidad del Cauca. Correo: [adrianazuleta@unicauca.edu.co](mailto:adrianazuleta@unicauca.edu.co)

<sup>2</sup> Doctora en filosofía de Enfermería, docente Universidad del Valle [alcira.escobar@correounivalle.edu.co](mailto:alcira.escobar@correounivalle.edu.co)

## Resumen:

Cada día mueren en todo el mundo unas 830 mujeres por complicaciones relacionadas con el embarazo o el parto. En 2015 se estimaron 303 000 muertes de mujeres durante el embarazo y el parto o después de ellos. Prácticamente todas estas muertes se producen en países de ingresos bajos y la mayoría de ellas podrían haberse evitado, (Alkema L, 2016) lo anterior se convierte en una de las desigualdades del orden socioeconómico, de género y de calidad de los servicios de salud que cada día aumenta sin reparo y que se agravan en comunidades con características socioculturales distintas como lo es la población indígena y campesina dentro de un contexto de vulnerabilidad (Instituto Nacional de Salud, Observatorio Nacional de salud , 2015). Objetivo: Describir las creencias y las prácticas culturales para el cuidado de la salud materna que realizan las mujeres gestantes que asisten a control prenatal en una institución de nivel I en el suroccidente de Colombia. MATERIALES Y MÉTODO Investigación cualitativa, a través de una etnografía focalizada, Participaron ocho mujeres gestantes que asistieron al control prenatal. El análisis fue realizado a partir del método Spradley (Madeline, 1985), Ésta investigación se apoyó en la teoría transcultural de Madeline Leininger, la cual permitió abarcar el cuidado a partir de un concepto holístico de persona y de los factores culturales que afectan el desarrollo de un grupo social dentro de la comunidad, y así de esta manera identificar las creencias y prácticas de riesgo de las gestantes, poder abordarlas, modificarlas, negociarlas, así como preservar los factores protectores encontrados. RESULTADO: Existe un gran arraigo a las tradiciones y costumbres culturales de la comunidad. Hay un débil acercamiento de la gestante hacia los profesionales y las entidades de salud. Las creencias y prácticas culturales orientan las adaptaciones de la rutina diaria ante el embarazo. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES De acuerdo con su cultura, las gestantes determinan lo que sienten, piensan, viven y hacen, en torno a su propio cuidado de la salud. En la investigación, se presentaron factores y actividades, que según lo encontrado podrían llegar a desencadenar acciones de riesgo que aumenten la morbilidad y mortalidad materna y que se convierten en cuidados a negociar o reestructurar por parte de enfermería; como por ejemplo el aumento de alimentos ricos en carbohidratos, grasas, azúcares, el no consumo de micronutrientes, inasistencia a los controles prenatales, resistencia a la solicitud de ecografías y toma de laboratorios, y rechazo a la cesárea ya programada. Dentro de las acciones protectoras para la salud de

la gestante, se encuentra en primer lugar, la búsqueda continua de referentes con experiencia en la comunidad, para dar respuesta a sus temores y expectativas. También el mantenimiento de la espiritualidad, el cambio en las actividades riesgosas en beneficio de sí mismas y de su bebe, el conocimiento sobre los signos de alarma a consultar y el fortalecimiento de su red de apoyo familiar y social

### **Palabras Clave:**

Enfermería, cultura, gestación, creencias, prácticas .

### **Bibliografía:**

1. CAPUCHO HC. Near miss: ¿casi error? o ¿potencial evento adverso? [Carta al Editor]. Rev. Latino- Am. Enfermagem [Internet]. sep.-oct. 2011 [acceso en: 15 de agosto de 2019];19(5):[02 pantallas]. Disponible en: [https://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n5/es\\_27.pdf](https://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n5/es_27.pdf)
2. Alkema L, C. D. (2016). Global, regional, and national levels and trends in maternal mortality between 1990 and 2015, with scenario-based projections to 2030: a systematic analysis by the UN Maternal Mortality Estimation Inter-Agency Group. *Lancet.* , 387(10017):462-74.
3. Instituto Nacional de Salud, Observatorio Nacional de salud . (2015). Informe Nacional de las Desigualdades Sociales en Salud. bogotá: Imprenta Nacional de Colombia.
4. Madeline, L. (1985). Ethnography and ethnonursing: models and modes of qualitative data analysis. In: Leininger M, editor. *Qualitative research methods in nursing*. Orlando. F: Grune & Stratton;.
5. Vásquez Laza, C., & Sánchez Arévalo Elizabeth, L. P. (2009). Mortalidad materna perinatal en Colombia: una mirada holística desde enfermería. *enfermería en Colombia*, 19-26. Recuperado el 13 de septiembre de 2020, de <http://www.encolombia.com/medi>

# Fenomenología hermenéutica, propuesta metodológica para la investigación cultural en enfermería

*Luz Omaría Gómez Tovar<sup>1</sup>*  
*Ángela María Henao Castaño<sup>2</sup>*  
*Martha Lucia Núñez Rodríguez<sup>3</sup>*

<sup>1</sup> Universidad Surcolombiana, Neiva-Huila - Colombia, Programa de Enfermería, Facultad de Salud. Grupo de Investigación CUIDAR, Correo Electrónico: omaira.gomez@usco.edu.co

<sup>2</sup> Universidad Nacional de Colombia, Bogotá – Colombia, Facultad de Enfermería, Grupo de Investigación Urgencias y Cuidado Crítico, Correo Electrónico: angmhenaocas@unal.edu.co

<sup>3</sup> Universidad del Tolima, Ibagué-Tolima-Colombia, Programa de Enfermería. Grupo de Investigación GIRYSOUT Correo Electrónico: mnunez@ut.edu.co.

## Resumen:

La fenomenología hermenéutica orienta la investigación hacia la interpretación de la experiencia vivida, partiendo de la reflexión de un fenómeno para hallar la naturaleza de la experiencia(1) y se centra en la comprensión de lo que representa dentro del ambiente de las personas(2). Busca la interpretación de los hechos de la vida cotidiana(3) para generar nuevos conocimientos a partir de la experiencia y de los significados existenciales para comprender la esencia del ser en el mundo(2,4,5). Por tal motivo, la fenomenología hermenéutica es consistente con los enfoques investigativos que enfermería requiere para acercarse a la realidad cultural del cuidado. Ramírez(6) afirma que enfermería puede determinar la importancia de los cuidados, a través de la interpretación de los significados de las experiencias.

Esta perspectiva es acorde a los intereses epistemológicos y ontológicos de la enfermería como ciencia, ya que como afirma Newman(7), la responsabilidad de la enfermera es estar completamente presente y buscar lo significativo para la persona cuidada. En sintonía, la fenomenología interpretativa permite comprender los fenómenos relacionados con la cultura del cuidado desde los propios términos de las personas, ya que son autointerpretativas(8), siendo posible comprender las experiencias individuales y sus significados, desde su contexto personal, familiar, comunitario, cultural.

Así mismo, esta metodología ofrece procesos de análisis desde la reflexión de temas fenomenológico, argumentados por van Manen en: relaciones, corporalidad, espacio, tiempo y cosas materiales vividas(8,9), y sus resultados pueden ser co-creados a través del diálogo con el texto(10,11).

Ejemplos de su aplicación en investigación cultural pueden verse en temáticas relacionadas con embarazo, nutrición, pautas de crianza, sexualidad, entre otros. Por lo tanto, el desarrollo de estudios fenomenológicos

cos hermenéuticos favorece que enfermería realice un adecuado abordaje y conceptualización de la cultura del cuidado, desde el holismo, individualismo, autonomía y auto determinación, y sirven de base teórica para la disciplina(12).

### **Palabras clave:**

Fenomenología hermenéutica; Conocimiento de enfermería; Investigación cultural; Cuidado; Enfermería como ciencia.

### **Referencias:**

1. Van Manen M. *Researching Lived Experience, Human Science for an Action Sensitive Pedagogy* [Internet]. New York: State University of New York Press; 1990. 219 p.
2. Contreras-De-la-fuente HS, Castillo-Arcos LDC. Fenomenología: Una visión investigativa para enfermería. *Cult los Cuid*. 2016;20(44):15–24.
3. Melo MCSC de, Souza IE de O. Ambiguidade: modo de ser da mulher na prevenção secundária do câncer de mama. *Esc Anna Nery*. 2012;16(1):41–8.
4. Feijoo AMLC, Mattar CM. A fenomenologia como método de investigação nas filosofias da existência e na psicologia. *Psicol Teor e Pesqui*. 2014;30(4):441–7.
5. Barbera N, Inciarte A. Fenomenología y hermenéutica: dos perspectivas para estudiar las ciencias sociales y humanas. *Multiciencias*. 2012;12(2):199–205.
6. Ramírez-Perdomo CA. Fenomenología hermenéutica y sus implicaciones en enfermería. *Index de Enfermería*. 2016;25(1–2):82–5.
7. Newman MA, Smith MC, Pharris MD, Jones D. The Focus of the Discipline. Revisited. *Adv Nurs Sci*. 2008;31(1):16–27.
8. Gordon de Isaacs L. El análisis de datos en la investigación con el método fenomenológico. *Enfoque, Rev científica Enfermería*. 2017;XXI(17):134–41.
9. Van Manen M. *Writing in the Dark: Phenomenological Studies in Interpretive Inquiry* [Internet]. Walnut Creek, California: Left Coast Press, INC; 2015. 252 p.
10. Finlay L. The intertwining of body, self and world: A phenomenological study of living with recently-diagnosed multiple sclerosis. *J Phenomenol Psychol*. 2003;34(2):157–78.
11. Rodriguez A, Smith J. Phenomenology as a healthcare research method. *Evid Based Nurs*. 2018;21(4):96–8.
12. Monti EJ, Tingen MS. Multiple Paradigms of Nursing Science. *Adv Nurs Sci* [Internet]. 1999;21(4):64–80.

# Susto, descuaje y mal de ojo”: abordaje y manejo desde la medicina tradicional y la enfermería

*Elisa Jojoa Tobar*

<sup>1</sup> Universidad del Cauca, Popayán - Colombia, Facultad Ciencias de la Salud/Programa de Enfermería, Grupo de Investigación “Tjeng”: Investigación en Enfermería, Correo Electrónico: elisaj@unicauca.edu.co

## Resumen:

Los “síndromes de filiación cultural” denominados como “susto”, “descuaje” y “mal de ojo”, afectan principalmente a la primera infancia y si bien es claro que “son producto de una construcción simbólica operada por un grupo humano con una cultura propia y que por tanto existen diferentes sistemas conceptuales sustentados en premisas, nociones y axiomas propios, que difieren sustancialmente de aquellos que rigen la medicina científica, no por ello son menos efectivos o certeros, o menos válidos en su modo de operar” (Fagetti, 2005).

Estos eventos se caracteriza por diarrea, irritabilidad, fiebre, inapetencia, entre otros; la agudización del cuadro lleva a consultar a las instituciones de salud, donde posteriormente se le da de alta con recomendaciones para el manejo de la deshidratación, pero al no percibir mejoría para el niño, se sigue en una ruta terapéutica que lleva a consultar con sabedores tradicionales. Reconocer los síndromes de filiación cultural contribuye a “ofrecer un cuidado seguro y apropiado por parte de los enfermeros, y controlar cualquier factor de riesgo que pueda estar presente si los remedios no son seguros o muestran cualquier contraindicación al cuidado médico” (Gallagher, 2012).

“Los valores, las creencias espirituales y elementos culturales no pueden estar ausentes a los fenómenos de la práctica de enfermería” (Castillo Mayedo, 2008). Es así como desde una experiencia personal y terapéutica, una enfermera que se forma como partera tradicional, compartirá su experiencia acerca del abordaje de la sintomatología descrita mediante la aplicación de la medicina tradicional obteniendo la resolución del cuadro, evitando hospitalizaciones innecesarias y garantizando una atención segura, pertinente y congruente desde lo cultural, mediante la valorización y aplicación de los saberes ancestrales.

Esta experiencia se enmarca desde la Etnoenfermería combinando con enfoques cualitativos como la Fenomenología y la Etnografía, logrando a partir de participación directa en contexto, la interrelación con los sujetos de cuidado y los sujetos cuidadores, estableciendo una relación sincrónica entre la Enfermería y la Medicina Tradicional.

Conclusiones: El cuidado de la salud en la primera infancia implica para los profesionales de enfermería el reconocimiento de las enfermedades culturales y la valoración de las prácticas de cuidado cultural definidas en cada contexto para su manejo, de tal manera que puedan ser incorporadas o remitidas para el manejo por sabedores ancestrales reconocidos por la comunidad y el personal de salud.

### **Palabras clave:**

Enfermedades culturales; Cuidado cultural; Pertinencia cultural; Salud intercultural; Enfermería.

### **Referencias:**

1. Castillo Mayedo, J. A. (24 de 09 de 2008). EL CUIDADO CULTURAL DE ENFERMERIA: NECESIDAD Y RELEVANCIA. [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1729-519X20080003000](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X20080003000). Revista Habanera de Ciencias Médicas, 7(3). Recuperado el 24 de 09 de 2020, de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1729-519X20080003000](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X20080003000)
2. Fagetti, A. (2005). La medicina tradicional a través del conocimiento y la práctica de sus especialistas. II Encuentro Participación de la Mujer en la Ciencia dentro de la celebración del XXV aniversario de la fundación del Centro de Investigaciones en Óptica León Gto. II Encuentro Participación de la Mujer en la Ciencia dentro de la celebración León, Guanajuato, México. Recuperado el 14 de 09 de 2020, de [http://congresos.cio.mx/2\\_enc\\_mujer/Extenso/orales/Platica%2013.doc](http://congresos.cio.mx/2_enc_mujer/Extenso/orales/Platica%2013.doc)
3. Gallagher, M. &. (2012). El papel de los síndromes culturales y los remedios tradicionales mexicanos en la promoción de salud de los niños. . Enfermería Global, 11(27), 1-11. doi:<https://dx.doi.org/10.4321/S1695-61412012000300001>

# Adaptación de la cosmovisión indígena en los planes territoriales de salud: visión de cuidado intercultural

*Consuelo Vélez Álvarez*  
*Claudia Patricia Jaramillo Ángel*  
*Liliana Orozco Castillo*

<sup>1</sup> Universidad de Caldas, Manizales-Colombia, Departamento de Salud Pública, Grupo de Promoción de la Salud y Prevención de la Enfermedad, Semillero Saludable Caldas. consuelo.velez@ucaldas.edu.co

<sup>2</sup> Universidad de Caldas, Manizales-Colombia, Departamento de Salud Pública, Grupo de Promoción de la Salud y Prevención de la Enfermedad, Semillero Saludable Caldas. claudia.jaramillo\_a@ucaldas.edu.co

<sup>3</sup> Universidad de Caldas, Manizales-Colombia, Departamento de Salud Pública, Grupo de Cuidado de la Salud y la Vida Humana CUSAVI, Semillero Saludable, liliana.orozco@ucaldas.edu.co

## Resumen:

Introducción: La articulación del Sistema Indígena de Salud Propio e Intercultural y los planes territoriales de salud es una oportunidad para mejorar los cuidados de enfermería al enmarcarlos en el contexto de la interculturalidad y así fortalecer relaciones de respeto y horizontalidad con la población indígena. Objetivo: Evidenciar la importancia de articular y adaptar los Planes Territoriales de Salud Pública con el Sistema Indígena de Salud Propia e Intercultural para lograr mejores resultados en el cuidado de la población indígena. Metodología: Experiencia en campo del contacto con las formas de organización indígenas y sus tradiciones en salud y de la ordenación, análisis y reflexividad de la revisión documental legislativa y teórica desde un enfoque crítico y propositivo de la interculturalidad en salud y su relación con las políticas públicas. Resultado y discusión: Se establecieron elementos relacionados con la enfermería que deben fortalecerse. Se resalta: formar al talento humano de enfermería en interculturalidad, fortalecer los equipos de atención primaria con el enfoque étnico / diferencial, caracterizar la vulnerabilidad de los territorios indígenas que permita priorizar acciones de manera coordinada con la institucionalidad occidental, fortalecer el dialogo de saberes indígenas y occidentales, trueques para cuidar la salud desde la alimentación propia, y el aprovechamiento de la tierra para generar alimentación saludable, fortalecer las instituciones asociaciones y programas que brinden cuidados, atención y prevención a las personas con enfermedades no trasmisibles, desde la interculturalidad. Conclusiones: El acercamiento entre los profesionales de enfermería, las políticas, los entes territoriales, y la población indígena, se convierten en la oportunidad para fortalecer las relaciones interinstitucionales e intersectoriales occidentales e indígenas y con esto los enfoques diferencial e intercultural en la práctica de cuidado.

## Palabras clave:

Salud Pública; Política Pública; Mediación Intercultural; Salud de las Poblaciones Indígenas; Sistema de Salud.

## Referencias bibliográficas:

1. Dirección Local de Salud Riosucio Caldas. Plan Territorial De Salud de Riosucio, Caldas 2015 - 2021. , (2016).
2. Dirección Local de Salud Riosucio Caldas. Evaluación Plan Territorial de Salud. , (2018).
3. Llamas, A., & Mayhew, S. (2018). “five hundred years of medicine gone to waste”? Negotiating the implementation of an intercultural health policy in the Ecuadorian Andes. *BMC Public Health*, 18(1), 15–17. <https://doi.org/10.1186/s12889-018-5601-8>
4. Ministerio de Salud y Protección social. (2017). Lineamientos de incorporación del enfoque intercultural en los procesos de formación del talento humano en salud, para el cuidado de la salud de los pueblos indígenas en Colombia (p. 39). p. 39. Recuperado de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/TH/Incorporacion-enfoqueintercultural-formacion-ths-pueblos-indigenas.pdf>
5. Ministerio de Salud y Protección social. Documento base del SISPI. , (2018).
6. Ministerio de Salud y Protección Social. Plan decenal de salud publica. , Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021 § (2012).
7. Ministerio de Salud y Protección Social. Plan Decenal de Salud Pública PDSP 2012-2021. Estrategia PASE a la Equidad en Salud. Lineamientos metodológicos, técnicos y operativos. , (2012).
8. Ministro de Salud y Protección Social. Circular 011. , (2018).
9. Morales Hernandez, L. A. (2015). Violencia cultural, colonialismo y reetnización; el sentido de las prácticas en salud desde el punto de vista indígena. *Revista de la Facultad de Medicina*, 63(4), 699–706. <https://doi.org/10.15446/revfacmed.v63.n4.50049>
10. Orozco Castillo, L., & López Díaz, L. (2019). Percepción del cuidado de enfermería por indígenas Embera. *Revista Ciencia y Cuidado*, 16(2), 72–82. <https://doi.org/10.22463/17949831.1609>
11. Valdez Fernandez, A. L. (2019). Interculturalidad: una apuesta en la formación de los profesionales enfermeros. *Cultura de los cuidados*, 23(55), 209. <https://doi.org/10.14198/cuid.2019.55.18>

# Los patrones culturales alimentarios de la región cundiboyacense y su influencia en el tratamiento dietético de personas con diabetes mellitus tipo 2.

*Daniela Bejarano Mora<sup>1</sup>*  
*María Elisa Moreno<sup>2</sup>*

<sup>1</sup> Estudiante de Enfermería, Facultad de Enfermería y Rehabilitación, Universidad de La Sabana, Chía-Colombia, Grupo Cuidado de Enfermería UniSabana, danielabejmo@unisabana.edu.co

<sup>2</sup> Doctora en Enfermería, Profesora Titular, Facultad de Enfermería y Rehabilitación, Universidad de La Sabana, Chía-Colombia, Grupo Cuidado UniSabana, marie.moreno@unisabana.edu.co

## Resumen:

La Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2), ocupa el tercer lugar entre las enfermedades crónicas con mayor incidencia en el mundo, y cada vez se presenta a más temprana edad<sup>1</sup>, constituyéndose en una carga social, económica y sanitaria<sup>2</sup>. Colombia es el segundo país en América Latina con mayor prevalencia<sup>3,4</sup>. El tratamiento de la DM2, se fundamenta en la adherencia farmacológica, la dieta y la actividad física<sup>5</sup>. Seguir la dieta es uno de los aspectos más complejos en el tratamiento de las personas con DM2 donde los patrones culturales inciden en el consumo de ciertos alimentos. Esta relación cultura-alimentación es un aspecto fundamental a la hora de plantear intervenciones de automanejo de la salud. **Objetivo.** Describir los patrones culturales asociados a la alimentación en la región cundiboyacense y su influencia en la adherencia al tratamiento dietético recomendado para las personas con DM2. **Metodología.** Revisión narrativa de la literatura, las bases de datos consultadas fueron: PubMed, LILACS, SCIELO, también se incluyó literatura gris, documentos y páginas web oficiales. **Resultados.** En la región cundiboyacense, el consumo de sopas<sup>6</sup> y alimentos ricos en carbohidratos, como papa, yuca, plátano y arroz<sup>7-9</sup>, así como las celebraciones familiares en torno a la comida con alto contenido calórico<sup>10</sup>, hacen parte de los patrones culturales que dificultan la modificación de los hábitos alimenticios en las personas con DM2. Además, aspectos como el desplazamiento, la violencia<sup>11</sup> y la situación socio económica<sup>12</sup> influyen en el consumo de ciertos alimentos en las personas con DM2. **Conclusiones.** La dinámica alimentaria en la región cundiboyacense exige a las personas con diabetes una transformación en su alimentación, esta sería más amigable si se comprenden los patrones culturales alimentarios y se adaptan a la prescripción dietética de la persona con DM2.

## Palabras clave:

Conducta Alimentaria; Entorno Sociocultural; Diabetes Mellitus Tipo; Automanejo; Conductas Relacionadas con la Salud.

## Referencias:

1. Zimmet PZ, Magliano DJ, Herman WH, et al. Diabetes: a 21st century challenge. *Lancet Diabetes Endocrinol.* [Internet]. 2014 [citado 23 sept 2020]; 2(1):56-64. Disponible en: [https://doi.org/10.1016/S2213-8587\(13\)70112-8](https://doi.org/10.1016/S2213-8587(13)70112-8)

2. Organización Mundial de la Salud. Global health risks: mortality and burden of disease attributable to selected major risks. Ginebra: OMS; 2009. 70 p.
3. Vargas H, Casas LA. An Epidemiologic Analysis of Diabetes in Colombia. *Ann Glob Health*. [Internet]. 2015 [citado 23 sept 2020]; 81(6):742-53. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.aogh.2015.11.001>
4. Vargas H, Casas LA. Epidemiología de la diabetes mellitus en Sudamérica: la experiencia de Colombia. *Clin Investig Arterioscler*. [Internet]. 2016 [citado 23 sept 2020]; 28(5):245-256. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.1016/j.arteri.2015.12.002>
5. Asociación Latinoamericana de Diabetes. Guías ALAD sobre el Diagnóstico, Control y Tratamiento de la Diabetes Mellitus Tipo 2 con Medicina Basada en Evidencia Edición 2019. República Dominicana: ALAD; 2019. 125 p.
6. Rojas L. Los muiscas, el pueblo de la sal. En: Lucía Rojas de Perdomo/ editor. Biblioteca básica de cocinas tradicionales de Colombia: TOMO 2. Comentarios de la cocina pre colombiana. De la mesa europea al fogón amerindio. 2da ed. Colombia: Ministerio de Cultura; 2015. Disponible en: <https://www.mincultura.gov.co/Sitios/patrimonio/bibliotecas-de-cocinas/tomos/tomo02.pdf>
7. Forero AY, Hernández JA, Rodríguez SM, et al. La alimentación para pacientes con diabetes mellitus de tipo 2 en tres hospitales públicos de Cundinamarca, Colombia. *Biomédica* [Internet]. 2018 [citado 23 sept 2020]; 38(3):355-62. Disponible en: <https://doi.org/10.7705/biomedica.v38i3.3816>
8. Barrera MP, Pinilla AE, Caicedo LM, et al. Factores de riesgos alimentarios y nutricionales en adultos con diabetes mellitus. *Rev Fac Med*. [Internet]. 2012 [citado 23 sept 2020]; 60(1): S28-40. Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0120-00112012000500004&script=sci\\_abstract&lng=es](http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0120-00112012000500004&script=sci_abstract&lng=es)
9. Forero AY, Hernández A, Rodríguez S. Estado nutricional y prácticas alimentarias en población adulta con diabetes mellitus tipo 2. *Archivos Latinoamericanos de Nutrición* [Internet]. Volumen 65, Suplemento 2. Disponible en: <http://www.alanrevista.org/ediciones/2015/suplemento-2/art-485/>
10. Ocampo J. Costumbres y tradiciones de Cundinamarca, Boyacá y Santanderes. En: Ocampo Javier, editor. Colombia: PLAZA & JANÉS; 2019. p. 77-102. Disponible en: [https://books.google.com.co/books?id=eSU-pylm-zHIC&pg=PA77&lpg=PA77&dq=costumbres+cundiboyacense&source=bl&ots=2oBMuUwnYr&sig=AC-fU3U2QcG7xx2OqFVHmzvNYFXeUz4fR\\_A&hl=es&sa=X&ved=2ahUKEwissi6LwNPrAhWC2FkKHTU9Bcl-Q6AEwEXoECAEQAQ#v=onepage&q=costumbres%20cundiboyacense&f=false](https://books.google.com.co/books?id=eSU-pylm-zHIC&pg=PA77&lpg=PA77&dq=costumbres+cundiboyacense&source=bl&ots=2oBMuUwnYr&sig=AC-fU3U2QcG7xx2OqFVHmzvNYFXeUz4fR_A&hl=es&sa=X&ved=2ahUKEwissi6LwNPrAhWC2FkKHTU9Bcl-Q6AEwEXoECAEQAQ#v=onepage&q=costumbres%20cundiboyacense&f=false)
11. McEniry M, Samper R, Flórez CE, et al. Early Life Displacement Due to Armed Conflict and Violence, Early Nutrition, and Older Adult Hypertension, Diabetes, and Obesity in the Middle-Income Country of Colombia. *J Aging Health*. [Internet]. 2019 [citado 23 sept 2020];31(8):1479-1502. Disponible en: <https://doi.org/10.1177/0898264318778111>
12. Parra DI, Romero SL, Rojas LZ. Influential Factors in Adherence to the Therapeutic Regime in Hypertension and Diabetes. *Invest. Educ. Enferm*. [Internet]. 2019 [citado 23 sept 2020]; 37(3): e02. Disponible en: <https://doi.org/10.17533/udea.iee.v37n3e02>
13. Enríquez S. Cultura y Tradiciones Gastronómicas de los Mhuysqa. En: Sandra Juliana Enríquez Bernal / editor. Ruta de la leyenda de El Dorado. Colombia: Fundación Universitaria Cafam; 2017. p. 1-41. Disponible en: <http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:fM1Hcg57kAIJ:www.rutaleyendaeldorado.com/pdf/cultura-tradiciones-gastronomicas-muiscas.pdf+&cd=3&hl=es&ct=clnk&gl=co>
14. Rojas L. Los muiscas, el pueblo de la sal. En: Lucía Rojas de Perdomo/ editor. Biblioteca básica de cocinas tradicionales de Colombia: TOMO 2. Comentarios de la cocina pre colombiana. De la mesa europea al fogón amerindio. 2da ed. Colombia: Ministerio de Cultura; 2015. Disponible en: <https://www.mincultura.gov.co/Sitios/patrimonio/bibliotecas-de-cocinas/tomos/tomo02.pdf>

# Significados de las prácticas ancestrales en salud, ejercidas por parte de las comunidades indígenas del resguardo cañamomo y lomaprieta en el marco del conflicto armado.

*Isabel Cristina Ayala Sernal*

<sup>1</sup> Universidad Católica de Manizales, Manizales-Colombia, Ciencias de la Salud, Grupo de Investigación GRIEN, joven investigadora, icayala20@gmail.com.

## Resumen:

El conflicto armado colombiano se ha caracterizado por ser uno de los más largos del mundo que ha dejado miles de víctimas a su paso, la búsqueda de la paz ha sido en diferentes momentos y escenarios históricos el principal objetivo del Estado, a través de varios intentos de negociación con la guerrilla de las Fuerzas Armadas Revolucionarias de Colombia-Ejército del Pueblo (farc-ep) que han terminado sin ningún éxito. El objetivo de esta investigación se enfoca en comprender los saberes, costumbres y prácticas ancestrales en salud, ejercidas por parte de las comunidades indígenas del resguardo indígena cañamomo y lomaprieta, con el fin de llegar al resultado de evidenciar las prácticas ancestrales en salud en una población indígena afectada por la guerra, todo esto por medio de escritos autobiográficos y los relatos de vida generando espacios como círculos de conversación, entrevistas a profundidad, encuestas y observación.

## Palabras clave:

Medicina tradicional; Prácticas en Salud; Comunidad Indígena; Conflicto armado; Significados en Salud.

## Metodología:

Es un estudio cualitativo de tipo etnográfico descriptivo, realizado en el corregimiento indígena de Cañamomo y Lomaprieta.

## Criterios de inclusión:

- Médicos tradicionales formados en el resguardo.
- Sabedores tradicionales del resguardo.
- Parteras del resguardo indígena.
- Miembros de la comunidad y que vivan en el territorio.

## Criterios de exclusión:

- Miembros de la comunidad que practiquen en su mayoría la medicina y cultura occidental.

- Personas que no estén de acuerdo en participar del estudio.
- 

Para la recolección de los datos se cumplieron los siguientes pasos:

- Solicitud de autorización del mayor del resguardo indígena.
- Aprobación por parte de los mayores de la comunidad
- Autorización y disposición por parte de los médicos tradicionales.
- Disposición y gestión de los sabedores.
- Gestión y programación de los encuentros en el resguardo.
- Firma del consentimiento informado.
- Diarios de campo.

### **Aspectos éticos:**

El presente estudio se considera una investigación de riesgo bajo según la resolución 8430 por lo que, si bien no se manipularon variables físicas ni se realizaron intervenciones en las personas valoradas, se realizaron entrevistas que podían involucrar aspectos emocionales de las personas pudiendo generar algún tipo de afectación en sus vidas; para controlar esta situación, los investigadores realizaron acompañamiento permanente durante la entrevista, con el fin de que las personas pudieran comprender los objetivos del estudio y se sintieran ayudadas al permitirles expresar los mundos de vida. Se garantizó la autonomía de los participantes ya que se les invitó a participar del estudio de manera libre y deliberada, pudiendo retirarse en el momento que así lo quisieran. Así mismo, se solicitó consentimiento informado para la valoración y entrevista, se explicaron los objetivos del estudio, beneficios y riesgos; de esta forma, los participantes diligenciaron el consentimiento informado.

### **Resultados:**

Las practicas ancestrales de las comunidades indígenas han sido delegadas de generación en generación durante muchos años, ellas cuentan con unos miembros muy importantes los “sabedores”, son ancianos que hoy en solo existen algunos por su avanzada edad; Después de las entrevistas se logró identificar que para las comunidades indígenas es muy importante establecer una conexión entre las relaciones personales que tienen entre los miembros de la comunidad y otras personas, por tal motivo realizan armonizaciones de tipo espiritual con el fin de eliminar las energías negativas que puedan llegar afectar la convivencia de la comunidad. A partir de la investigación se evidencio como resultado también la importancia de la partería ya que se considera una proveedora de cuidados importantes y fundamentales antes, durante y después del embarazo, parto y posparto, consideran que el acompañamiento y la aplicación de sus propios conocimientos genera más confianza y seguridad en ese proceso.

## Conclusiones:

- El uso de la medicina tradicional Indígena se constituye como un componente principal en la cultura, que aunque no se evidencia científicamente su eficacia es necesario respetar sus tradiciones y culturas en los diferentes procesos y prácticas de salud.
- Se evidencia la necesidad de buscar estrategias educativas que permitan dar a conocer acerca de la cultura indígena, y en lo posible brindar pautas para evitar complicaciones de salud en los procesos de la medicina tradicional

## Referencias bibliográficas:

1. Cardona-Arias Jaiberth A. Sistema médico tradicional de comunidades indígenas Emberá-Chamí del Departamento de Caldas-Colombia. Rev. salud pública [Internet]. 2012 [Citado 28 de octubre 2019].; 14( 4 ): 630-643. Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0124-00642012000400008&lng=en](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-00642012000400008&lng=en).
2. Escobar Zuluaga C. Memorias de la Masacre de la Rueda Identidad y luchas por la recuperación de la tierra en el Resguardo indígena de Cañamomo Lomaprieta [Internet]. 2019 [cited 16 November 2019]. Available from: [http://sedici.unlp.edu.ar/bitstream/handle/10915/77837/Documento\\_completo.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://sedici.unlp.edu.ar/bitstream/handle/10915/77837/Documento_completo.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
3. Embera-Chamí, Observatorio étnico. [Internet]. 2019 [Citado 28 de octubre 2019]; Disponible en: <http://observatorioetnicocecoin.org.co/cecoin/files/Caracterizaci%C3%B3n%20del%20pueblo%20Embera%20Cham%C3%AD.pdf>
4. Los indígenas colombianos: la constancia de los pueblos por mantener sus costumbres [Internet]. 2008 [citado el 10 Noviembre 2019]. Disponible en: <https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/Publicaciones/2008/6686.pdf>
5. Cultural Embeddedness of Health, Illness and Healing: Prospects for Integrating Indigenous and Western Healing Practices [Internet]. Taylor & Francis. 2014 [cited 12 November 2019]. Available from: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/14330237.2011.10820467>

# Percepciones y prácticas sobre salud, enfermedad y muerte de una madre emberá chamí, una aproximación etnográfica

*Lina María Vargas Escobar<sup>1</sup>*  
*Lucely Marisel Fiscal Idrobo<sup>2</sup>*  
*Yahel Tatiana Mejía Rendon<sup>3</sup>*  
*Karen Johanna López Posada<sup>4</sup>*  
*Juan Camilo Arboleda Sarmiento<sup>5</sup>*

<sup>1</sup> Enfermera, Doctora en Enfermería. Docente del programa de Maestría de Enfermería en Cuidados Paliativos. Universidad El Bosque. Bogotá- Colombia. Grupo de investigación. Cuidado de la salud y calidad de vida. Correo electrónico: lmvargase@unbosque.edu.co.

<sup>2</sup> Enfermera profesional, Hospital Universitario San José. Magíster enfermería en Cuidados Paliativos, Universidad El Bosque. Grupo de investigación. Cuidado de la salud y calidad de vida. Correo electrónico: lfiscal@unbosque.edu.co

<sup>3</sup> Enfermera profesional, Insuasty Oncología e Investigación S.A.S. Magister enfermería en Cuidados Paliativos. Universidad El Bosque. Grupo de investigación. Cuidado de la salud y calidad de vida. Correo electrónico: ymejia@unbosque.edu.co

<sup>4</sup> Enfermera. Hospital Universitario San Vicente Fundación. Magíster en Enfermería en Cuidados Paliativos. Grupo de investigación. Cuidado de la salud y calidad de vida. Universidad El Bosque, Bogotá-Colombia. Correo electrónico: klopez@unbosque.edu.co

<sup>5</sup> Antropólogo, Magíster en Salud Pública. Docente Maestría en Enfermería en Cuidados Paliativos. Universidad El Bosque, Bogotá-Colombia. Correo electrónico: juancamiloarboleda\_s@hotmail.com

## Resumen:

Propósito del estudio: Explorar las percepciones sobre la salud- enfermedad y la muerte que tiene una madre Emberá Chamí, una indígena colombiana que vivió el proceso de enfermedad de uno de sus hijos.

Metodología: La investigación se realizó mediante un estudio de caso cualitativo con un abordaje interpretativo y acercamiento etnográfico realizado durante los meses de septiembre y octubre del 2018. El análisis de los datos se realizó a través de la codificación de la entrevista, la cual dio origen a categorías y subcategorías. Consideraciones éticas: Se requirió de un acercamiento progresivo, previamente a la entrevista se diligenció el consentimiento informado para la participación voluntaria en la investigación y el consentimiento informado para el registro fotográfico.

Resultados: Las subcategorías emergentes fueron concepto de salud, concepto de enfermedad, creencias espirituales, concepto de muerte, miedo a la muerte, medicina tradicional, sistema de salud occidental, experiencia

hospitalaria, proceso de muerte y cuando se espera la muerte. La percepción que tiene la madre Embera Chamí sobre el concepto de salud, enfermedad y muerte son constructos formados a través de las experiencias vividas sobre su experiencia con un hijo con cáncer, donde entran a participar las creencias culturales, la medicina occidental y el proceso de aculturación.

Conclusiones: El presente trabajo como profesionales de salud permitió un acercamiento cultural enriquecedor identificando la diversidad cultural de los pacientes en el contexto colombiano y aquellos aspectos y circunstancias a los que se ven enfrentados. Las costumbres y su cosmovisión sobre la salud, la enfermedad, la vida y muerte muestran la necesidad de aplicar los cuidados de enfermería transculturales, en el marco de los cuidados paliativos. El generar empatía y comprender la situación del otro ayuda a ampliar las perspectivas de manejo con respecto al cuidado paliativo, llegando a acuerdos culturales que benefician la salud de la población indígena.

### **Palabras clave:**

Salud; enfermedad; muerte; percepciones y prácticas.

### **Bibliografía:**

1. Cardona-Arias, J. A. (2012). Sistema médico tradicional de comunidades indígenas Emberá Chamí del Departamento de Caldas Colombia. *Revista de Salud Pública*, 14(4), 630-643. Recuperado de [http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0124-00642012000400008&lng=en&tlng=en](http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-00642012000400008&lng=en&tlng=en).
2. Cardona-Arias, J. A., Rivera-Palomino, Y., & Carmona-Fonseca, J. (2015). Expresión de la interculturalidad en salud en un pueblo Emberá Chamí de Colombia. *Revista Cubana de Salud Pública*, 41(1). Recuperado de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-34662015000100008&lng=es&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662015000100008&lng=es&tlng=es).
3. Vasco, L. G. (1975). Los Chamí: la situación del indígena en Colombia 1, 1-146. Margen Izquierdo. Recuperado de <http://www.luguiva.net/admin/pdfs/Los%20Chami.%20La%20situacion%20del%20indigena%20en%20Colombia.pdf>.
4. Vasco, L. G. (1985). In *Textos Universitarios* (Ed.), Jaibanás. los verdaderos hombres (1st ed.). Bogotá: Fondo de Promoción de la Cultura del Banco Popular.

# **Analüü apüla kataa o'u (estar sano para la vida): hacia un cuidado culturalmente competente para el pueblo wayuú de colombia.**

*María Antonina Román Ochoa<sup>1</sup>*

*Luis Antonio Daza Castillo<sup>2</sup>*

<sup>1</sup> Fundación Universitaria Juan N. Corpas, Decanatura Escuela de Enfermería; Grupo de Investigación Cuidarte, Correo Electrónico: antonina.roman@juanncorpas.edu.co

<sup>2</sup> Fundación Universitaria Juan N. Corpas, Docente Investigador - Escuela de Enfermería; Grupo de Investigación Cuidarte, Correo Electrónico: luis.daza@juanncorpas.edu.co

## **Resumen:**

Introducción: Colombia es uno de los países culturalmente más diversos en cuanto a grupos étnicos de América Latina; aunque el Estado ha caracterizado y regulado su relación con las minorías étnicas – grupos indígenas, la población Wayuú habitante de la Alta Guajira es una de las que mayores barreras culturales presenta para ser comprendida y apoyada desde la institucionalidad del gobierno. Objetivo: Describir los principales descriptores de Competencia Cultural para la Comunidad Wayuú habitante de la península Guajira Colombo-Venezolana, a partir de la realización de una brigada médico-humanitaria en las localidades de Carrizal, Porshina y Jojoncito. (Alta Guajira, Colombia), durante el mes de marzo de 2020. Metodología: Estudio descriptivo de la competencia cultural, derivado del desarrollo de una observación etnográfica - participante, desde el paradigma cualitativo al grupo poblacional de indígenas Wayuú; se empleó la perspectiva teórica del Dr. Larry Purnell PhD, RN, FAAN. Resultados: El Departamento de la Guajira representa una zona del país de importancia geoestratégica dada su ubicación, y sus recursos minero-energéticos, sin embargo diversos factores socioeconómicos afectan la calidad de vida y el bienestar de la comunidad Wayuú; tras la convivencia con este grupo étnico es posible identificar que su cosmogonía y su lenguaje (el Wayuunaiki), condicionan en su totalidad la comunicación, los roles familiares, el trabajo, las conductas de riesgo, la nutrición, las prácticas de embarazo-maternidad, el manejo de los muertos, la espiritualidad, la atención de la enfermedad, y la interacción con el sistema médico alopático. Conclusión: Pese a la riqueza ancestral, y al lenguaje utilizado por la etnia, existen limitantes para el logro de la Competencia Cultural que permita promover la salud, y mitigar los riesgos a través de la conciliación de sus prácticas alternativas con el modelo de salud medicalizado de Colombia.

## **Palabras clave:**

Cuidado Culturalmente Competente; Enfermería; Comunicación; Cambio cultural; Etnia.

## **Área Temática:**

Herramientas para evaluar una práctica culturalmente competente.

## Referencias:

1. Angrosino, M. *Etnografía y Observación Participante en Investigación Cualitativa* (1ra Ed.). Madrid: Ediciones Morata S.L. Colección Investigación Cualitativa (Uwe Flick). 2012. 140 p.
2. Captain, D.; & Captain, L. (compiladores). *Diccionario básico ilustrado wayuunaiki-español, español-wayuunaiki*. Bogotá: Editorial Fundación para el Desarrollo de los Pueblos Marginados. 2005. 92 p.
3. García V. M.C.; & Archila, M. *Lo que somos, lo que soñamos: narraciones de mis abuelos sobre la cultura wayuu*. Bogotá D.C.: Centro de Investigación y Educación Popular/Programa por la Paz (CINEP/PPP). 2015. [Internet]; 37 p. Disponible en: [http://biblioteca.clacso.edu.ar/Colombia/cinep/20161026010316/20150906.cuaderno\\_pedagogico.pdf](http://biblioteca.clacso.edu.ar/Colombia/cinep/20161026010316/20150906.cuaderno_pedagogico.pdf)
4. Newman G, J.; Davidhizar, R.; Purnell, L.; Taylor H, J.; Phillips, J.; & Strickland, O. Understanding cultural language to enhance cultural competence. *Nursing Outlook*. 2007. [Internet]; 55(4):212-214. Disponible en: [https://www.nursingoutlook.org/article/S0029-6554\(07\)00142-X/abstract](https://www.nursingoutlook.org/article/S0029-6554(07)00142-X/abstract)
5. Purnell, L.D. *Guide to Culturally Competent Health Care* (2nd Ed.). Philadelphia, PA: F.A. Davis Company. 2009. 544 p.

# Atitudes maternas face à amamentação em mães de lactentes e satisfação com o suporte social

*Vanessa Filipa Pedrosa Verga<sup>1</sup>  
Dulce Maria Pereira Garcia Galvão<sup>2</sup>*

<sup>1</sup> Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, Coimbra-Portugal, van.verga@gmail.com

<sup>2</sup> Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, Coimbra-Portugal, UCP: ESCA, UICISA: E. Correo: dgalvao@esenfc.pt

## Resumo:

Enquadramento: O suporte social é reconhecido como um constructo multidimensional, onde o significado dado pela mulher influencia a sua decisão de amamentar. Objetivos: Conhecer as atitudes maternas face à amamentação em mães de crianças lactentes; Avaliar a influência das características sociodemográficas, de experiência de gravidez, de aleitamento atual e de principal fonte de informação sobre aleitamento materno nas suas atitudes maternas face à amamentação; Verificar a associação entre a sua satisfação com o suporte social e as suas atitudes maternas face à amamentação. Metodologia: Estudo quantitativo, descritivo-correlacional, com 403 mães, de primeira vez, lactente único, de termo e saudável. Aplicou-se online em Junho/2019, após Parecer da Comissão de Ética da UICISA: E um questionário, a Escala de Atitudes Maternas face à Amamentação e a Escala de Satisfação com o Suporte Social. Transmitiu-se às mães os elementos fundamentais da investigação, a finalidade do estudo e exigiu-se o consentimento informado e garantiu-se o anonimato e confidencialidade dos dados. Resultados: Mais de metade das mães obteve classificação de elevado nas atitudes perante o comportamento e a maioria apresentou moderado na norma subjetiva e decisão de amamentar. Ser casada, coabitar apenas com o marido/companheiro, residir em área urbana, com ensino superior, empregada, não ter gravidez anterior, gestação planeada, sem problemas e parto eutócico associou-se a melhores atitudes maternas face à amamentação. Permanecer no domicílio menos de seis meses, realizar contato pele a pele, receber ensinamentos sobre aleitamento materno por um enfermeiro, ser a própria a decidir amamentar e ter como principal fonte de informação e ajuda os profissionais de saúde encontram-se correlacionados a resultados estatisticamente significativos com as atitudes maternas face à amamentação. A moderada “satisfação com o suporte social” corresponde a elevadas atitudes maternas face à amamentação, relevando-se cotações superiores na “satisfação com a família” e inferiores nas “atividades sociais”. Conclusão: Impõe-se a necessidade de enfermeiros capacitados, conhecedores das necessidades das mães e suporte social no empoderamento da mulher na promoção, proteção e apoio na amamentação.

## Palabras clave:

Amamentação; Decisão de amamentar; Suporte social; Satisfação; Enfermagem.

## Referencias:

1. Fernandes, C. (2013). Atitudes maternas face à amamentação. (Tese de Mestrado em Enfermagem de Saúde Materna, Obstétrica e Ginecológica) Instituto Politécnico de Viseu - Escola Superior de Saúde de Viseu. Viseu, Portugal.
2. Galvão, D. (2006). Amamentação bem sucedida: alguns factores determinantes. Loures, Portugal: Lusociência.
3. Levy, L. (1996). O sucesso no aleitamento materno: contributo de uma intervenção clínica. (Dissertação de Doutoramento) Faculdade de Medicina de Lisboa, Lisboa, Portugal.
4. Pais-Ribeiro, J. (2011). Escala de Satisfação com o Suporte Social. Lisboa, Portugal: Placebo.

# Factores de riesgo para el desarrollo de enfermedad renal en un resguardo indígena del departamento del meta

*Mery Luz Valderrama Sanabria*  
*Amalia Priscila Peña Pita*  
*Iván Rodrigo Nieto González*

1. Mery Luz Valderrama Sanabria Universidad de los Llanos, Villavicencio-Colombia, Facultad Ciencias de la Salud, Programa Enfermería, Grupo de Investigación Cuidado, Correo Electrónico: mvalderrama@unillanos.edu.co

2. Amalia Priscila Peña Pita. Universidad de los Llanos, Villavicencio-Colombia, Facultad Ciencias de la Salud, Programa Enfermería, Grupo de Investigación GESI, Correo Electrónico: priscila.pena@unillanos.edu.co

3. Iván Rodrigo Nieto González. Asociación Colombiana de Nefrología e Hipertensión Arterial. Villavicencio. Correo Electrónico: inieto62@yahoo.com

## Resumen:

Introducción: Es escasa la información de la situación de salud de la población indígena en el departamento del Meta. Objetivo: Se determinaron factores de riesgo para el desarrollo de enfermedad renal en el resguardo indígena Maguaré. Metodología: Investigación cuantitativa de tipo descriptivo transversal. Se realizó en el mes de marzo de 2019 dentro de la celebración del día mundial del riñón en el resguardo indígena ubicado en la vereda Pachaquiario del municipio de Puerto López (Meta), residen 22 familias de las comunidades Uitoto, Cubeo y Tatuyo. Previa firma de consentimiento informado, se aplicó instrumento de evaluación de factores de riesgo elaborado por el grupo de la Asociación Colombiana de Nefrología e Hipertensión Arterial. Se tuvieron en cuenta aspectos éticos según Resolución 008430. Resultados: Se tomaron de signos vitales, peso, talla e índice de masa corporal a los integrantes de las 22 familias del resguardo. Se analizaron 35 datos de población adulta, 51% correspondió a hombres y 49% mujeres. La edad osciló entre 18 y 80 años. El 51% pertenece a la etnia Tatuyo, Uitoto 37% y Cubeo 4%. En cuanto a la ocupación, 6% líder social, 20% agricultor, 26% ama de casa, 14% estudiante, 14% docente, 3% auxiliar de enfermería, 3% maestro de construcción, 3% cocinero y 11% ninguna. Dos adultos presentaron leucocitos y proteínas en orina. Se estudiaron 35 niños; el 63% pertenece al sexo femenino y el 37% al masculino. La edad comprendió entre los 2 meses y 16 años. El 57% de esta población no recibió controles prenatales. El 68% realiza actividad física. En el análisis de orina se encontró en el 5% proteinuria y presencia de leucocitos en el 26%. A los hallazgos anormales se les realizó remisión prioritaria. Conclusiones: Existen barreras geográficas, culturales y económicas para la asistencia en salud de la población. Es pertinente que el profesional de enfermería conozca e identifique las necesidades de cuidado desde una visión sociocultural, para contribuir

en el mejoramiento de la situación de salud de las comunidades indígenas.

**Palabras clave:**

Etnia; Riñón; Enfermera; Cuidado; Cultura.

**Referencias:**

1. Moreno Preciado, M. (2018). Enfermería cultural: para cuidar en tiempos complejos. *Cultura de los Cuidados*. 22(51), 7-10. DOI: 10.14198/cuid.2018.51.01
2. Orozco Castillo, L. y López Díaz, L. (2019). Percepción del cuidado de enfermería por indígenas Embera. *Ciencia y Cuidado*, 16(2), 72-82. DOI: <https://doi.org/10.22463/17949831.1609>
3. Patiño-Londoño, S. Y., Mignone, Castro-Arroyave, D. Ma., Gómez-Valencia, N. y Rojas-Arbeláez, C. A. (2016). Guías bilingües: una estrategia para disminuir las barreras culturales en el acceso y la atención en salud de las comunidades Wayuu de Maicao, Colombia. *Salud Colectiva*, 12(3): 415-428. DOI: 10.18294/sc.2016.883
4. Vicepresidencia de la República de Colombia. Observatorio del Programa Presidencial de Derechos Humanos y DIH. (2010). Diagnóstico de la situación del pueblo Uitoto, 2010. Recuperado de: [http://historico.derechos-humanos.gov.co/Observatorio/Documents/2010/DiagnosticoIndigenas/Diagnostico\\_UITOTO.pdf](http://historico.derechos-humanos.gov.co/Observatorio/Documents/2010/DiagnosticoIndigenas/Diagnostico_UITOTO.pdf)
5. MinSalud: Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia (2017) [en línea]. Sala situacional de la Población Indígena. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/PS/Sala-situacional-poblacion-indigena-agosto-2017.pdf>.

## Sumak Kansay. Ritual de vida.

*Nohora Ortega Cadena<sup>1</sup>*

*Evenlin Portilla Estrada<sup>2</sup>*

*Omar Jurado Garcia<sup>3</sup>*

<sup>1</sup> Universidad Mariana, Pasto, Colombia, Programa de enfermería Facultad Ciencias de Salud, VISAGE I  
Correo Electrónico: nombre: NOHORA ORTEGA CADENA. nortega@umariana.edu.co

<sup>2</sup> Universidad, Marina Pasto-Colombia, Programa de Trabajo Social, Grupo de Investigación, No pertenece. Facultad Ciencias Sociales. Correo Electrónico: correo electrónico: evelinp@umariana.edu.co

<sup>3</sup> Universidad Mariana Pasto-Colombia, Programa de Terapia Ocupacional/Facultad ciencias de la Salud. Unidad Académica, Grupo de Investigación, Correo Electrónico: omjurado@umariana.edu.co

### Resumen:

Es una propuesta académica realizada, en el marco del Programa Institucional Paz y Territorio de la Universidad Mariana, en el Municipio de Guachucal en el periodo académico del 2017-2019. Inscrito dentro de la dinámica de Prácticas Formativas desde la Unidad Académica de Proyección Social, el propósito es “trascender de las aulas y lleve el conocimiento de las asignaturas disciplinarias a la práctica a través de un trabajo procesual, interdisciplinario y de doble vía, a partir del reconocimiento del contexto.” (1). La propuesta permite el “diálogo interdisciplinario con el objetivo de que el estudiante no solo este inmerso en un proceso formativo de la calidad científica y tecnológica, [...]sino orientado a reconocer e interpretar otras realidades y contextos” (2). En esta dinámica se realiza la propuesta de Sumak Kansay componente materno del Modelo Intercultural en salud, el objetivo está orientado a comprender la identidad cultural, reconocer el proceso del equilibrio, armonía y supervivencia, prácticas culturales de cuidado durante embarazo, parto, puerperio (tema priorizado desde las necesidades comunitarias) para diseñar un programa educativo y de atención en salud a través del diálogo de saberes desde el modelo occidental-facultativo y medicina ancestral-tradicional. LA RUTA METODOLÓGICA: se realizó en 3 fases contextualización, inmersión social y diálogo de saberes. RESULTADOS. La contextualización desde la tradición oral, con “los mayores y sabedores indígenas” y las mingas del conocimiento, permitió el reconocimiento e identidad cultural de la cosmovisión indígena, el territorio, y la relación de la maternidad, “vientre-comienzo-vida-nacer” y analogía desde la fertilidad con la madre tierra. La fase de inmersión social se da a partir del ingreso al territorio y diario vivir desde y con los grupos indígenas, sabedores indígenas, y estudiantes de enfermería, trabajo social, terapia ocupacional y psicología, por medio de la ejecución de acciones de educación en salud en concertación desde los Planes de Intervención Colectiva concertados con la Secretaria de Salud. Dando paso a la ultima fase de dialogo de saberes permite el diseño de documentos desde las prácticas culturales de cuidado en salud materna, denominado la ruta de la vida. CONCLUSIONES: La competencia cultural en los estudiantes de enfermería se fortalece en la medida que permito el reconocimiento de la identidad y

diversidad cultural a partir de los procesos de contextualización, inmersión social y dialogo de saberes a través de las necesidades y realidades de los grupos étnicos. La ruta de vida permitió conocer y comprender el cuidado Emic, los cuidados culturales aprendidos y relacionados con la sacralidad de la maternidad, el cuidado espiritual, armonía y de la madre, también dados desde las practicas culturales de alimentación para “fortalecer el vientre materno”, vestido y cuidados brindados por las “mamas” y orientados desde los “Taitas”, logrados a través de una generación por tradición oral. El trabajo colaborativo, gestión y dirección y la ética humana a partir del reconocimiento con el otro, permite el cuidado congruente con la cultura por parte de los profesionales.

### **Palabras Clave:**

Antropología cultural; Cultura; Maternidades; Competencia intercultural; Cosmovision.

### **Agradecimientos:**

Sandra Quiroz. Psicóloga. Universidad Mariana. Programa de Psicología. Felipe Criollo. Coordinador Programa Institucional Paz y Territorio. Adalberto Caipe. Sabedor Indígena del Resguardo Indígena. Personal ESE Hospital Guachucal Mag. Graciela Lucero.

### **Bibliografía:**

1. Universidad Mariana. Documento Institucional. Programa de Paz y Territorio. San Juan de Pasto. 2017 Pág. 19
2. Gobierno de Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social oficina de Promoción social Subcomisión de Salud de la mesa permanente de concertación con los pueblos y organizaciones indígenas de Colombia. Guía Metodológica para la Construcción de contenidos de los Componentes e Implementación del SISPI <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/lists/bibliotecadigital/ride/vs/ed/psp/guia-metodologica-sispri.pdf>
3. Ministerio de Salud y Protección Social Dirección de Promoción y Prevención área funcional de población y desarrollo grupo curso de vida orientaciones y recomendaciones para la inclusión del enfoque diferencial étnico en la atención integral en salud, con pertinencia cultural. 2015. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/lists/bibliotecadigital/ride/vs/pp/anexo-tecnico-pertinencia-cultural.pdf>
4. Plan de Acción para la vida del pueblo de Los Pastos. ASOCIACIÓN DE AUTORIDADES INDÍGENAS DEL PUEBLO DE LOS PASTOS Rosa María Prado Representante legal Silvio Antonio Lagos Tobar Tesorero Edison Norman Benavides Revisor Fiscal José Ignacio Erazo Secretario Ignacio Mayag – Comité de Territorio Estela Yépez – Comité de Educación Ramiro Sayalpud – Comité de Salud Lidia Morillo – Comité Derechos de la Mujer Miguel Ángel Alpala – Comité Plan de Vida. Comisión Plan de Vida y Acción Alirio Chingal Martín Tengana Diego Sayalpud Luis Calpa Ignacio Mayag Maribel Albornoz María Eugenia Rosero Gustavo Andrés Burbano. Departamento Nacional de Planeación. Colombia. Disponible: <https://colaboracion.dnp.gov.co/CDT/Consejo%20Nacional%20de%20Planeacin/Plan%20de%20vida%20del%20pueblo%20de%20los%20pastos.pdf>.
5. Republica de Colombia. Empresa Social del Estado. Municipio de Guachucal. Modelo intercultural en salud. 2018.

# El cuidado cultural de la salud como línea del semillero de investigación.

*Liliana Orozco<sup>1</sup>*

*María Eugenia Pico Merchán<sup>2</sup>*

<sup>1</sup> Universidad de Caldas, Manizales-Colombia, Salud Pública, Grupo de Cuidado de la Salud y la Vida Humana CUSAVI, Semillero Saludable Caldas. Correo: liliana.orozco@ucaldas.edu.co.

<sup>2</sup> Universidad de Caldas, Manizales-Colombia, Salud Pública, Grupo Promoción de la Salud y Prevención de la Enfermedad, Semillero Saludable Caldas. Correo: maria.pico@ucaldas.edu.co.

## Resumen:

**Introducción:** Los semilleros de investigación hacen un aporte importante al desarrollo del conocimiento en todas las áreas. La investigación en el Cuidado Cultural de la Salud constituye un aporte a la disciplina de enfermería con relación a la normativa actual de atención en salud. **Objetivo:** Describir la experiencia de investigación de la línea de Cuidado Cultural en un semillero de investigación de pregrado. **Metodología:** Se conforman duplas con estudiantes de enfermería que de manera voluntaria realizan una investigación relacionada con el Cuidado Cultural. A través de reuniones extracurriculares los estudiantes bajo la tutoría de un docente realizan de manera metodológica el proceso de investigación. **Resultados y discusión:** Para los estudiantes la investigación en el cuidado cultural constituye una experiencia de aprendizaje real e integral, al no tener el impulso de una calificación, en tanto aprenden de los componentes teórico, práctico e investigativo. Además, encuentran una motivación válida y de alcance hacia el futuro como profesionales, a la par realizan un aporte a la disciplina de enfermería en un área de actualidad y tienen la meta de publicar un artículo científico y socializar su producto en eventos académicos. Para los tutores dicha experiencia constituye además de la extensión misional de docencia, el fortalecimiento y la continuidad de un área de estudio específica y emergente. Hasta el momento la experiencia investigativa en cuidado cultural, presenta una investigación terminada, una en trabajo de campo y otra en maduración de la idea investigativa. **Conclusión:** El proceso investigativo del cuidado cultural de la salud, en el marco de un semillero de investigación proporciona beneficios a los estudiantes, a los docentes en la disciplina de enfermería, a las políticas públicas y con esto a la sociedad.

## Palabras clave:

Competencia Cultural; Investigación en Enfermería; Educación en enfermería.

# Factores sociales de la mortalidad perinatal en Norte de Santander – Colombia.

*Robinson Damián Páez Collantes<sup>1</sup>*

*Dianne Sofía González Escobar<sup>2</sup>*

*María Del Pilar Ureña Molina<sup>3</sup>*

<sup>1</sup> Hospital Universitario Erasmo Meoz, San José de Cúcuta-Colombia. robinsoncollantes@gmail.com

<sup>2</sup> Universidad Francisco de Paula Santander, San José de Cúcuta-Colombia, Programa de Enfermería. Grupo de investigación cuidado de enfermería. diannegonzales@ufps.edu.co.

<sup>3</sup> Universidad Francisco de Paula Santander, San José de Cúcuta-Colombia, Programa de Enfermería, Grupo de investigación cuidado de enfermería. diannegonzales@ufps.edu.co.

## Resumen:

**Objetivo:** Describir los factores sociales de las muertes perinatales presentadas durante el año 2015, en Norte de Santander – Colombia. **Métodos.** Estudio cuantitativo y descriptivo, de 244 mujeres que presentaron mortalidad perinatal durante el año 2015 en el departamento Norte de Santander, seleccionó una muestra de 150 mujeres mediante un tipo de muestreo polietápico. Estudio de bajo riesgo, respetó las normas bioéticas garantizando la autonomía, no maleficencia, beneficencia, justicia y confidencialidad en los datos; y las participantes firmaron el consentimiento informado. Se elaboró un cuestionario por los autores, sometido a pruebas de validez facial y de contenido por expertos (W de Kendal para el nivel de concordancia interjueces), obteniéndose un instrumento de 52 ítems validado. **Resultados.** Las participantes pertenecían a niveles socioeconómicos bajos, nivel de escolaridad de secundaria completa, percibieron alta satisfacción de apoyo de parte de su familia, residían en entornos que consideraban de bajo riesgo físico, más de la mitad de ellas eran primigestantes, sin enfermedades previas o durante el embarazo y consideraron la alimentación como regular a mala. Iniciaron el control prenatal en el primer trimestre de gestación, con un porcentaje significativo de inasistencia a los controles prenatales. Las madres sobrellevaban un riesgo obstétrico alto, la mitad de ellas no recibieron información oportuna o desconocían los signos de alarma durante la gestación. Fue apreciable alta inasistencia a los servicios de promoción y prevención durante la gestación. **Conclusiones.** El análisis de los factores sociales de las muertes perinatales puede orientar un diagnóstico inicial de las condiciones del entorno en el que estas fueron presentadas, con ello ampliar el conocimiento mediante futuras investigaciones que determinen causalidad de estos u otros factores como las prácticas culturales en la incidencia de los casos. Se reconoce continuar con el fortalecimiento del instrumento como herramienta de medición de este fenómeno de estudio.

## Palabras clave:

Mortalidad perinatal; Gestación; Salud de la mujer; Determinantes sociales de la salud; Promoción de la salud.

## Referencias:

1. Organización Mundial de la Salud. Visitas domiciliarias al recién nacido: una estrategia para aumentar la supervivencia. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Declaración conjunta OMS/UNICEF. Ginebra: OMS; 2009.
2. Vieira MC, Pasupathy D. Understanding perinatal mortality. *Obstetrics, Gynaecology & Reproductive Medicine*. 2016;26(12): 347–353.
3. Jiménez Puñales S, Pentón Cortés RJ. Mortalidad perinatal. Factores de riesgo asociados. *Clínica e Investigación En Ginecología y Obstetricia*. 2015; 42(1): 2–6.
4. Zeballos Sarrato S, Villar Castro S, Ramos Navarro C, Zeballos Sarrato G, Sánchez Luna M. Factores de riesgo asociados a mortalidad fetal intraparto en recién nacidos pretérmino. *Anales de Pediatría*. 2017; 86(3): 127–134.
5. Behm H. Determinantes económicos y sociales de la mortalidad en América Latina. *Salud colectiva*. 2011; 7(2): 231-253.
6. Acotsa S, Bejarano N, Bejarano m, Castiblanco N, Catañeda L, et al. Guía de cuidado de enfermería en control prenatal. *Enfermería Basada en la Evidencia*. Secretaria distrital de salud. Bogotá, Colombia.
7. Hernández M. Mortalidad materna en adolescentes y mortalidad infantil en hijos de madres adolescentes en Nicaragua, Mangua Abril 2017.
8. Urbina M, Gonzales M. La importancia de los determinantes sociales de la salud en las políticas públicas. Instituto Nacional de Salud Pública. México; 2012.
9. Hoyos D, Fernández F. Factores de riesgo asociados a resultados perinatales adversos en población gestante adolescente. Barranquilla, enero de 2012-Abril de 2013. *Biociencias*. 2013; 8(1):19-25.
10. Espinosa T. Flores Rudy. Factores biológicos, socioculturales y económicos de la mortalidad perinatal del municipio de san miguel registrada en el hospital regional, octubre 2010 a agosto 2011. [Tesis de Maestría]. San Miguel: Universidad el Salvador; 2011.
11. Congote Arango LM, Vélez García MA, Restrepo Orrego L, Cubides Munévar L, Cifuentes Borrero R. Adolescencia como factor de riesgo para complicaciones maternas y perinatales en Cali, Colombia, 2002-2007. Estudio de corte transversal. *Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología*. 2012; 63(2):119-126.
12. Flores C, Gonzalez E, Schmidh J, Meneses J, Martiez J, Ramirez R. Factores sociodemográficos y seguimiento prenatal asociados a la mortalidad perinatal en gestantes de Colombia. *Nutricion Hospitalaria*. 2015; 32(2):1091-1098.

# Experiencias de un principiante avanzado de enfermería en el cuidado del adulto mayor en una institución de tercer nivel de atención.

*Emmanuel Urias Mancilla<sup>1</sup>*  
*Virginia Reyes Audiffred<sup>2</sup>*

<sup>1</sup> Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia, Estado de México-México, UNAM-ENEO, Correo Electrónico: [urias8428@gmail.com](mailto:urias8428@gmail.com)

<sup>2</sup> Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia, CDMX-México, UNAM-ENEO, Correo Electrónico: [virginiar66@yahoo.com](mailto:virginiar66@yahoo.com)

## Resumen:

Introducción: Dentro de las consecuencias de la depresión no atendida son progresivas y de variable intensidad, que van desde el deterioro de la calidad de vida hasta el suicidio(1). Se ha señalado como el trastorno afectivo con alta probabilidad de presentarse en personas mayores de 60 años y que causa grandes complicaciones en la salud (2). Por lo que requiere de atención inmediata de profesionales. El principiante avanzado busca reconocer las acciones que propicien el desarrollo de la atención y los cuidados en el adulto mayor, que posterior favorezca la implementación de estrategias de promoción y prevención en salud. Objetivo: Describir las experiencias de un principiante avanzado de enfermería de práctica avanzada en el cuidado del adulto mayor hospitalizado con depresión en una institución de tercer nivel de atención. Material y Métodos: Investigación Cualitativa con abordaje de etnografía a través de una autoetnografía con narrativa personal (3,4). Realizada de agosto 2019 a marzo 2020. Resultados: Surgió un escrito descriptivo-reflexivo dentro del cual, se presentan dos categorías: 1) Interacción en las variaciones del ánimo en tratamiento, con las diferentes unidades temáticas: involucrarse con el tratamiento y recuperación, intervenciones de enfermería, conceptualización emocional, actividades recreativas y finalidad de la experiencia. 2) Afrontamiento en las personalidades con las unidades temáticas: experiencias en las valoraciones de enfermería, comprensión en los trastornos afectivos y de la personalidad, situaciones clínicas, motivos y aceptación, congresos, estigma y apoyo. Es a través de esta experiencia que se identifican las diversas problemáticas frente a las que se enfrenta el principiante avanzado en su cuidado general y con los adultos mayores, identificando que la ausencia de cooperación y el no entendimiento en el tratamiento y proceso de recuperación por parte de los adultos mayores propicia una barrera para la atención. Conclusiones: El iniciarse como principiante avanzado durante la prestación del Servicio Social en una institución psiquiátrica es un reto. Ya que aplicar la teoría en escenarios reales resulta difícil cuando se cuida a adultos mayores, quienes, por los problemas de salud mental como la depresión, no colaboran en la implementación de intervenciones de enfermería para su cuidado, dificultando el tratamiento y postergando el tiempo de su recuperación. Incluyendo todas las adversidades frente a las que se debe afrontar el personal de salud y el principiante avanzado, logrando la formación y el enriquecimiento del conocimiento y la práctica, llevando a la mejora de la atención y el desenvolvimiento personal, así como el desarrollo profesional.

## Palabras clave:

Autoetnografía; Adulto mayor; Palabra clave; Depresión; Principiante Avanzado de Enfermería.

## Referencias:

1. Organización Mundial de la Salud. Tratamiento farmacológico de los trastornos mentales en la atención primaria de salud. Washington, [internet] D.C.: OPS. 2010. Disponible en: <http://bit.ly/15v1rcW>
2. Carrillo MG, Valdés NE, Domínguez MM, et al. Correlación de estilo de vida y depresión del adulto mayor de Veracruz. *UniverSalud* 2010;6(12):4-10. disponible en: <https://www.uv.mx/msp/files/2014/07/UniverSalud-12.pdf>
3. Pinnegar S, Daynes JD. Locating Narrative Inquiry Historically: Thematics in the Turn to Narrative. En: Clandinin DJ, editor. *Handbook of Narrative Inquiry: Mapping a Methodology*. Thousand Oaks, California: Sage; 2007. P. 3-34.
4. Ellis C, Adams TE, Bochner AP. Autoethnography: an Overview. *Historical Social Research* [Internet]. 2011 [08/07/20]; 36(4). p. 273-290. Disponible en: [https://www-jstor.org.pbidi.unam.mx:2443/stable/23032294?seq=8#metadata\\_info\\_tab\\_contents](https://www-jstor.org.pbidi.unam.mx:2443/stable/23032294?seq=8#metadata_info_tab_contents)

# Modelo de cuidado de salud propio e intercultural, una construcción desde la participación de las comunidades

*Maria Fernanda Tobar Blandón  
Virginia Reyes Audiffred*

<sup>1</sup> Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud, Bogotá-Colombia, Facultad de Enfermería, Grupo de Investigación Perspectivas del Cuidado, Correo Electrónico: [lmreina1@fucsalud.edu.co](mailto:lmreina1@fucsalud.edu.co).

## Resumen:

**Introducción:** En Colombia, las comunidades negras, afrodescendientes, raizales y palenqueras llevan un proceso de resistencia y lucha por el goce efectivo de sus derechos, especialmente en la atención en salud. En el año 2019 se desarrolló el proyecto de Implementación del Modelo intercultural para el abordaje en Salud de Comunidades Étnicas en el Municipio de Cali- Colombia, con el acompañamiento de la academia, que tenía como objetivo consolidar el proceso de afirmación y estructuración de la propuesta del Modelo de Cuidado en Salud Propio con la participación activa de las comunidades de base y los actores del sistema de salud en el territorio. **Materiales y Métodos:** Se usó la metodología Investigación Participativa Activa (IPA), se realizaron visitas concertadas a los Consejos Comunitarios participantes, así como reuniones con Colonias y organizaciones de base para indagar sobre el concepto de salud y las necesidades y problemas identificados en sus comunidades. Se recolectó información mediante grupos focales, en los que la comunidad participó de manera voluntaria, inicialmente identificando informantes clave y posteriormente ampliando la participación de las narrativas, que consideró inclusive la presencia de niños y jóvenes, que valoró la importancia de continuar con la transmisión de saberes de generación en generación. El consentimiento informado permitió grabar en audio y video sus narrativas, reconociendo siempre la autoría de los pueblos en el uso de plantas medicinales, prácticas, saberes y costumbres en salud propia. En las visitas se trabajó con herramientas de cartografía social, para reconocer el territorio con sus respectivos recursos, como insumo para la planeación de estrategias de concertación entre la medicina ancestral y la alopática. **Resultado:** Se logró consolidar una propuesta de lineamientos del Modelo Intercultural propio de la Comunidades Negras, Afrodescendientes, Raizales y Palenqueras del municipio de Cali, que reconoce las prácticas y saberes ancestrales de las comunidades, la integración a la medicina occidental en los servicios de salud de la ciudad, especialmente aquella desplazada de su territorios de origen, por causa de la violencia; basados en principios como Acción sin Daño, Equidad Racial, Acción Afirmativa, Autodeterminación, Dominio y Afirmación del Ser. **Conclusiones:** La participación activa de los diferentes estamentos sociales en la construcción de modelos de cuidado en salud propios, reconocen la importancia de la vinculación activa de la academia como aliado para comprender los retos y desafíos que enfrentan las comunidades étnicas y los gobiernos para alcanzar los objetivos de desarrollo social y de bienestar de las poblaciones.

## **Palabras clave:**

Modelo Intercultural de Salud Propio; Saber ancestral; Medicina alopática; Equidad Racial; Participación Social

## **Bibliografía:**

1. Lineamientos para incluir la identificación de pueblos indígenas y afrodescendientes en los registros de salud. Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). Copyright © Naciones Unidas, diciembre de 2013. Santiago de Chile.
2. Colombia conoce sus territorios y comunidades afrodescendientes. Informe final consejo comunitario ancestral La Playa Renaciente, Santiago de Cali, Valle del Cauca. Cifras & conceptos información inteligente. 2012.
3. Proceso de Fortalecimiento Territorial a consejos comunitarios y capitanías. Historias Locales. Instituto Colombiano de Desarrollo Rural –INCODER, Centro de Estudios Interculturales –CEI, Pontificia Universidad Javeriana – Cali. 2013.
4. Figueroa Gómez, JE. Representaciones que se tejen sobre la inundación en el marco de la ola invernal en Colombia (2010-2012). El caso de La Playa Renaciente a orillas del río Cauca. Trabajo de Grado - Universidad Icesi. 2013.
5. Márquez J y Gómez P. Caracterización de los Consejos Comunitarios de la Plata Bahía Málaga y la Playa Renaciente. Observatorio de Políticas Públicas (POLIS). Publicación semestral. Año 9 – Número 13, p 8. Cali, septiembre de 2013. Universidad ICESI. ISSN: 1909 – 7964
6. Carvajal A. Teoría y práctica de la sistematización de experiencias. Cali, Facultad de Humanidades de la Universidad del Valle. Editorial Universidad del valle. 2006