

VIII CONGRESO NACIONAL Y V INTERNACIONAL DE SALUD PÚBLICA: “PASADO, PRESENTE Y FUTURO DE LA ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD”.

TEATRO CASABLANCA - CÚCUTA - COLOMBIA
25 Y 26 DE ABRIL DE 2019



G/ISP

GRUPO DE INVESTIGACIÓN EN SALUD PÚBLICA



ISSN 2344-7370



Información:
Facultad Ciencias de la Salud,
Universidad Francisco de Paula Santander
Tel. 5753364 PBX 5776655 Ext. 273
Creada mediante decreto 323 de 1970.





VIII CONGRESO NACIONAL Y INTERNACIONAL DE SALUD PÚBLICA MEMORIAS

VIII CONGRESO NACIONAL Y VI INTERNACIONAL DE SALUD PÚBLICA
ISSN 2344-7370

“PASADO, PRESENTE Y FUTURO DE LA ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD”.

TOPICOS

- Orientación Familiar y Comunitaria de la APS
- Atención Integral e Integrada
- Promoción y Prevención en las Diferentes Etapas del Ciclo Vital
- Las TIC en la APS

ORGANIZADO POR

Grupo De Investigación De Salud Pública
Facultad Ciencias De La Salud
Universidad Francisco De Paula Santander

GRUPO DE INVESTIGACIÓN EN SALUD PÚBLICA

ISSN 2344-7370

DIRECTIVAS UFPS

 Hector Miguel Parra López, Rector

Olga Marina Vega Angarita, Vicerrectora Académica

Jhan Piero Rojas Suárez, Vicerrector Asistente de Investigación y Extensión

Luz Marina Bautista Rodríguez, Vicerrectora Asistente de Estudios

Ruby Elizabeth Vargas Toloza, Decana Facultad Ciencias De La Salud

Dianne Sofía González Escobar, Directora Programa De Enfermería





COMITÉ CIENTIFICO

Doris Amparo Parada Rico. Magister en cuidado materno perinatal de la Universidad Nacional de Colombia. Candidata a doctora en ciencias sociales niñez y juventud de la Universidad de Manizales. Docente investigador Universidad Francisco de Paula Santander

Gloria Esperanza Zambrano Plata. Magister en cuidado materno perinatal de la Universidad Nacional de Colombia. Doctora en educación de la UPEL. Investigador junior Universidad Francisco de Paula Santander.

María Mercedes Ramírez Ordoñez. Magister en cuidado del paciente crónico de la Universidad Nacional de Colombia. Docente investigador Universidad Francisco de Paula Santander

Patricia Vélez Laguado. Magister en Practicas Pedagógicas y docente investigador Universidad Francisco de Paula Santander

Ruby Elizabeth Vargas Toloza. Magister en Prácticas Pedagógicas de la Universidad Francisco de Paula Santander. Candidata a doctora en ciencias cognitivas de la Universidad Autónoma de Manizales. Docente investigador Universidad Francisco de Paula Santander

Silvia Liliana Ruiz Roa. Magister y Doctora en ciencias básicas biomédicas de la Universidad de São Paulo. Docente investigador Universidad Francisco de Paula Santander



Información:
Facultad Ciencias de la Salud,
Universidad Francisco de Paula Santander
Tel. 5753364 PBX 5776655 Ext. 273
Creada mediante decreto 323 de 1970.



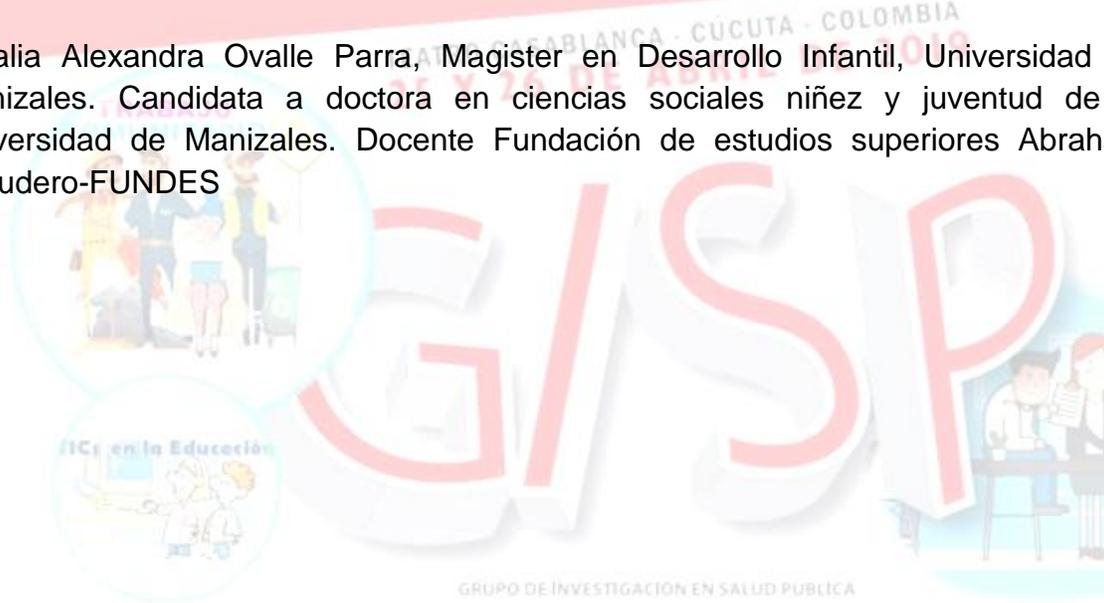


VIII CONGRESO NACIONAL Y V INTERNACIONAL DE SALUD PÚBLICA: "PASADO, PRESENTE Y FUTURO"

MODERADORES FORO

Doris Amparo Parada Rico. Magister en cuidado materno perinatal de la Universidad Nacional de Colombia. Candidata a doctora en ciencias sociales niñez y juventud de la Universidad de Manizales. Docente investigador Universidad Francisco de Paula Santander

Amalia Alexandra Ovalle Parra, Magister en Desarrollo Infantil, Universidad de Manizales. Candidata a doctora en ciencias sociales niñez y juventud de la Universidad de Manizales. Docente Fundación de estudios superiores Abraham Escudero-FUNDES



ISSN 2344-7370



Información:
Facultad Ciencias de la Salud,
Universidad Francisco de Paula Santander
Tel. 5753364 PBX 5776655 Ext. 273
Creada mediante decreto 323 de 1970.





CONFERENCISTAS INTERNACIONALES

ANTONIO JOSÉ CORDERO

Doctor en Ciencias, mención gerencia. Universidad Rafael Bellosó Chacín. Magister en orientación y Psicólogo educativo y organizacional, mención educación, Universidad del Zulia. Experto en procesos de aprendizaje,

MARÍA ADELAIDA COLANGELO

Doctora en Ciencias Naturales (opción Antropología), de la Universidad Nacional de La Plata. Magister en Sociología y Licenciada en Antropología. Profesora de la Universidad Nacional de Tres de Febrero.

PAMELA AGUILERA ROJAS

Magister en Enfermería, de la Universidad Católica de Maule. Enfermera, Universidad Austral de Chile. Profesora Universidad Católica de Maule

ROBERTO UMPIERRE

Magister en Epidemiología Universidad Federal del Rio Grande del Sur. Médico especialista en salud pública y en medicina familiar y de la comunidad de la Universidad Federal del Rio Grande del Sur, Brasil. Consultor de la UNESCO. Profesor del de la Universidad Federal del Rio Grande del Sur, Brasil y coordinador del proyecto de Telesalud del estado del Rio Grande del Sur



Información:
Facultad Ciencias de la Salud,
Universidad Francisco de Paula Santander
Tel. 5753364 PBX 5776655 Ext. 273
Creada mediante decreto 323 de 1970.



VIII CONGRESO NACIONAL Y V INTERNACIONAL DE SALUD PÚBLICA: "PASADO, PRESENTE Y FUTURO DE LA ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD".

TABLA DE CONTENIDO PONENCIAS ORALES

Cuidado culturalmente congruente con adultos mayores insulino dependientes del dispensario médico Fuerza Aérea en Bogotá
Mg. Ginna Mildrey Santoque

Uso de la técnica de remotivación en pacientes con TEPT asociado al combate, una propuesta de cuidado no hospitalaria
Mg. Carlos Fernando Ballesteros

El Cedro, comunidad saludable. Una experiencia desde fisioterapia
Mg. Ana María Arias Pérez

Factores asociados de la morbilidad por la no adherencia a los controles prenatales de las gestantes en el municipio de Palmira 2017
Mg. Juan Fernando Bedoya Sandoval

El rol de las ONG en la crianza en familias en situación de pobreza: consideraciones para la atención primaria en salud
Mg. Amalia Alexandra Ovalle Parra

Costos directos no aplicables a los servicios de salud derivados del cuidado familiar del paciente con enfermedad crónica cardiovascular
Mg. Claudia Consuelo Torres Contreras

Tecnología y cuidado prenatal comunitario en áreas vulnerables de Girardot
Dra. Carlota Castro Quintana

Factores asociados al riesgo de ansiedad y/o depresión en los estudiantes del programa de enfermería de la UDES y UCC Bucaramanga en el 2018
Esp. María Ángela Ramírez Cruz

6



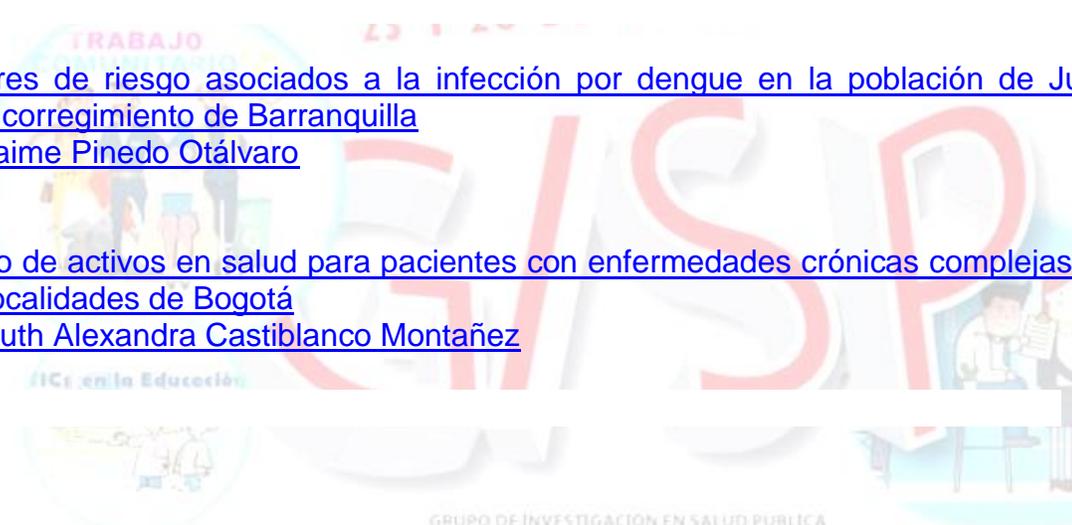
[Experiencia exitosa :programa para el cuidado de la familia con enfoque de desarrollo humano, salud familiar y atención primaria en salud desde una práctica comunitaria ,en el barrio Girardot Semillas De Esperanza en la ciudad de Bucaramanga desde el 2009 hasta la fecha](#)
[Mg. Myriam Del Carmen Galvis Silva](#)

[Análisis de la situación de salud de la comunidad “La Cangrejera” distrito de Barranquilla 2018-1](#)
[Mg. Indiana Luz Rojas Torres](#)

[Factores de riesgo asociados a la infección por dengue en la población de Juan Mina, corregimiento de Barranquilla](#)
[Mg. Jaime Pinedo Otálvaro](#)

[Mapeo de activos en salud para pacientes con enfermedades crónicas complejas en seis localidades de Bogotá](#)
[Mg. Ruth Alexandra Castiblanco Montañez](#)

7



ISSN 2344-7370



Información:
Facultad Ciencias de la Salud,
Universidad Francisco de Paula Santander
Tel. 5753364 PBX 5776655 Ext. 273
Creada mediante decreto 323 de 1970.



Pasado, presente y futuro de la
atención primaria en salud





VIII CONGRESO NACIONAL Y
V INTERNACIONAL DE SALUD PÚBLICA:
“PASADO, PRESENTE Y FUTURO
DE LA ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD”.

TABLA DE CONTENIDO

PONENCIAS MODALIDAD POSTER

[Educación en salud sexual y reproductiva en una institución educativa de Cartagena De Indias](#)

[Relación de apoyo social percibido y la satisfacción de los usuarios hospitalizados y ambulatorios con diagnóstico de trastorno mental por consumo de múltiples sustancias en el Hospital Mental Rudesindo Soto, cuarto trimestre de 2018](#)

[Niveles de depresión, ansiedad y estrés en pacientes con trastornos mentales por consumo de opiáceos en un Hospital Mental de Norte de Santander durante el último trimestre de 2018](#)

[Percepción de las redes de apoyo a la lactancia materna en usuarias de madres FAMI en Cartagena](#)

[Conocimientos y actitudes sobre medidas preventivas frente a la tuberculosis en usuarios del servicio ambulatorio](#)

[Impacto de intervención comunitaria para prevenir dengue en la población de Juan Mina, Atlántico](#)

[Determinantes asociados con la adherencia al examen de citología como método de tamizaje de cáncer cervicoterino, en mujeres en edad reproductiva estudiantes de enfermería de una universidad](#)

[Construyendo juntos estrategias para la promoción de la salud de una escuela saludable en la institución nuestra señora de las mercedes del municipio de Sardinata durante el segundo semestre del 2017 y segundo semestre del 2018.](#)

Tel. 5753364 PBX 5776655 Ext. 273
Creada mediante decreto 323 de 1970.

Universidad Francisco
de Paula Santander





[Proceso de construcción de la ruta de atención integral de promoción y mantenimiento de la salud para la población del municipio de Sibaté](#)

[Significado de la diabetes para pacientes egresados por esta patología de una institución de salud pública en el segundo semestre del 2018](#)

[Prácticas de cuidado cultural para el manejo del dolor que realizan los pacientes oncológicos que ingresan al servicio de urgencias de la Clínica San José, durante el segundo semestre del 2018](#)

[Promoción de educación sexual y reproductiva en adolescentes de una comunidad educativa](#)

[Prácticas de cuidado culturales de los pacientes con hipertensión arterial que asisten al servicio de urgencia de la clínica medical duarte de San José De Cúcuta Norte de Santander en el II semestre del 2018](#)

[Caracterización sociodemográfica y de consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes de bachillerato de dos instituciones educativas de la ciudad de Bogotá, durante el año 2018](#)

[Implementación de la ruta materno perinatal humanizada en área sanidad Norte de Santander](#)

[Factores de riesgo asociados a la diabetes mellitus tipo II en población adulta del municipio de Puerto Colombia: una proyección a diez años](#)



Información:
Facultad Ciencias de la Salud,
Universidad Francisco de Paula Santander
Tel. 5753364 PBX 5776655 Ext. 273
Creada mediante decreto 323 de 1970.



CUIDADO CULTURALMENTE CONGRUENTE CON ADULTOS MAYORES INSULINODEPENDIENTES DEL DISPENSARIO MÉDICO FUERZA AÉREA EN BOGOTÁ

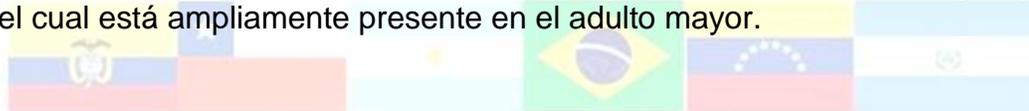
Ginna Mildrey Santoque¹, Lucy Muñoz de Rodríguez²

1. Universidad de la Sabana, ginnasani@hotmail.com
2. Universidad de la Sabana, lucymdero@yahoo.com

RESUMEN

Los adultos mayores insulino dependientes presentan fragilidad por causas médicas, sociales, farmacológicas, psicológicas y complicaciones irreversibles; se reporta que estas personas tienen conocimientos precarios, tabúes y dificultades para mantener su tratamiento, por lo que se hace necesario explorar los conocimientos y prácticas de cuidado culturales que ellos poseen para construir en conjunto un cuidado culturalmente congruente que supla sus necesidades. Objetivo: Plantear los elementos constitutivos del cuidado culturalmente congruente con personas adultas mayores diabéticas insulino dependientes atendidas en el Programa de Mis Mejores Años en el Dispensario Médico Fuerza Aérea. Método: Estudio cualitativo etnográfico focalizado, tipo etnoenfermería. Palabras clave: Anciano, cuidado de enfermería, competencia cultural, diabetes y enfermería transcultural. Resultados: se describen los cuidados desde la perspectiva emic en tres temas: Circunstancias que interfieren en el tratamiento, alicientes para sobrellevar la enfermedad y transformaciones familiares; los cuidados desde la perspectiva etic se describen en 2 temas: Elementos favorables para el tratamiento y confianza en el equipo de salud. Se estructuran los lineamientos para el cuidado culturalmente congruente teniendo en cuenta los patrones que conforman cada uno de los temas, se establecen los modos de acción del cuidado, las personas responsables Enfermera, adulto mayor y familia. Conclusiones: El contexto familiar y cultural del adulto mayor insulino dependiente, es un conocimiento necesario en la estructura del cuidado culturalmente congruente con estas personas. El cuidado convencional del adulto mayor insulino dependiente es desarrollado exclusivamente desde la perspectiva profesional (Etic), por lo tanto, es necesario integrar el cuidado desde la perspectiva Emic el cual está ampliamente presente en el adulto mayor.

10



Información:

Facultad Ciencias de la Salud,
Universidad Francisco de Paula Santander
Tel. 5753364 PBX 5776655 Ext. 273
Creada mediante decreto 323 de 1970.





USO DE LA TÉCNICA DE REMOTIVACIÓN EN PACIENTES CON TEPT ASOCIADO AL COMBATE, UNA PROPUESTA DE CUIDADO NO HOSPITALARIA

Carlos Fernando Ballesteros Olivos¹

1. Universidad Antonio Nariño, cfballesteroso@uan.edu.co

RESUMEN

El presente trabajo es resultado de una búsqueda bibliográfica con el fin de encontrar una estrategia de intervención en salud en mental por parte de enfermería para personas con trastorno por estrés postraumático asociado a combate, con la necesidad de responder a la carencia de intervenciones por parte de enfermería dentro del escenario de la salud mental. Se propone la técnica de intervención de "Remotivación" propuesta en un comunicado de la OMS hace varias décadas, se fusiona con la taxonomía NANDA, NIC, NOC, para ofrecer un lenguaje propio de enfermería y se centra dentro de la teoría de Relaciones Interpersonales de Hildegard Peplau



ISSN 2344-7370



Información:
Facultad Ciencias de la Salud,
Universidad Francisco de Paula Santander
Tel. 5753364 PBX 5776655 Ext. 273
Creada mediante decreto 323 de 1970.



EL CEDRO, COMUNIDAD SALUDABLE. UNA EXPERIENCIA DESDE FISIOTERAPIA

Ana María Arias Pérez¹

1. Universidad CES, aariasp@ces.edu.co

RESUMEN

El Cedro, comunidad Saludable es el programa que vincula a varias facultades y áreas de la Universidad CES que buscan mejorar las condiciones de salud de la población del corregimiento El Cedro, ubicado en el municipio de Ayapel en el departamento de Córdoba, Colombia. En el marco de este programa se constituye el programa piloto “Salud familiar”, el cual busca realizar intervenciones efectivas e integrales a cuarenta familias a través de diversas estrategias propuestas por un equipo multidisciplinario constituido por profesionales y/o estudiantes de odontología, fisioterapia, medicina, psicología, nutrición y dietética, entre otras que han participado de forma eventual de dicha universidad. La facultad de fisioterapia se vincula a este programa con la propuesta de articular sus acciones a través de líneas de trabajo orientadas estilos de vida saludables, higiene postural y manejo de cargas, desarrollo motriz en niños y nivel de funcionalidad de adultos mayores y personas con discapacidad. Resultados como mejoría en dolores osteomusculares y mayor compromiso en el cuidado individual y familiar reflejan la razón del trabajo con comunidades, un trabajo donde la humanización y vocación de servicio se muestran como ejes fundamentales de intervención y formación de los participantes.

12

INTRODUCCIÓN

La universidad CES dentro de su misión institucional plasma el compromiso con la excelencia desde la docencia y programas de extensión para aportar al desarrollo de la sociedad y a la formación de seres humanos libres, autónomos, éticos, científicos y competentes. Aunado a su visión donde se enuncia que la universidad propende por el desarrollo de la región y el país a través de una continua adaptación al entorno, fomentando el desarrollo integral de su comunidad académica y administrativa. (1)

La formación integral del estudiante de fisioterapia incluye la constitución de competencias en el saber, hacer y en el SER, siendo este último donde el estudiante reconoce su rol social como ciudadano (2). El compromiso con el progreso y bienestar local, regional y nacional implica una interacción real con el entorno social y cultural, para ello se considera las necesidades sentidas y expectativas de la sociedad, con la valoración y medición del impacto de las acciones y estrategias

propuestas por la comunidad académica que se implementan en las comunidades, creando conciencia de acciones socialmente responsables según el contexto, donde el estudiante desde sus conocimientos y competencias brinda lo más pertinente en calidad y profesionalismo a la sociedad.

La facultad de fisioterapia en coherencia con lo anterior, decidió unirse junto con otras facultades y dependencias de la universidad, para aportar al bienestar de los habitantes del corregimiento El Cedro, del municipio de Ayapel, departamento de Córdoba, a través de intervenciones integrales que incluían diversas estrategias desde la educación para la salud para constituir el programa “El Cedro, comunidad saludable” del cual hace parte el programa piloto “Salud Familiar”.

EXPERIENCIA

De acuerdo a los datos obtenidos y analizados en la caracterización y diagnóstico de la situación de salud de la comunidad del corregimiento El cedro, del municipio de Ayapel departamento de Córdoba realizado en el año 2016 (3), se constituye el programa piloto de “Salud Familiar” donde se vinculan las diferentes facultades de la universidad CES considerando los principios de la Atención Primaria en Salud.

Para el desarrollo del programa piloto que inició en el mes de agosto de 2017 se realizó una selección de cuarenta familias del corregimiento quienes, posterior a una reunión informativa liderada por la facultad de psicología de la Universidad CES y Corporayapel, decidieron voluntariamente ser parte de este proceso.

Todas las personas involucradas en este proceso dieron su consentimiento para la recolección de información, análisis de la misma y toma registros fotográficos.

Se conformaron 4 grupos multidisciplinarios, conformados por docentes y/o estudiantes de los pregrados de fisioterapia, odontología, medicina, psicología y nutrición y dietética quienes visitaban a cada una de las familias con el fin de valorar a cada integrante de la misma, proponer intervenciones individuales y colectivas fundamentadas en educación para la salud y realizar análisis y seguimiento para así propender por el mejoramiento del proceso de salud y calidad de vida de la comunidad. Este acompañamiento se ha dado en cuatro visitas al corregimiento entre los meses de agosto 2017 a noviembre de 2018.

Cada grupo multidisciplinario posterior a cada visita domiciliaria, estructuró conclusiones y determinó alertas desde cada área acordes a las prioridades en cada familia, con el fin de demarcar las necesidades que pueden ser abordadas desde la Universidad Ces en las siguientes visitas. Las estrategias planteadas por el programa de fisioterapia buscaban favorecer estilos de vida saludable, higiene postural, desarrollo motriz en niños y nivel de funcionalidad de adultos mayores y personas con discapacidad.

RESULTADOS

En las cuatro visitas realizadas en el periodo de tiempo de ejecución que ha tenido el programa piloto de “Salud Familiar”, se ha hecho énfasis en dar continuidad a los procesos de concientización y empoderamiento de la comunidad a la práctica regular de actividad física y ejercicio físico, por lo que han identificado jóvenes de dichas familias, como potenciales líderes comunitarios en esta área.

Para ellos se han realizado capacitaciones en generalidades y principios del ejercicio físico, talleres de elaboración de elementos deportivos de bajo costo como pesas de cemento y elementos de resistencia externa como botellas con arena, bandas elásticas, press de banca, entre otros. Todas estas actividades se realizaron en conjunto con las personas seleccionadas de la comunidad quienes habían manifestado su interés en participar previamente.

Desde fisioterapia, se ha reducido la prevalencia de dolor músculo esquelético a nivel lumbar y cervical, principalmente, asociado a una mejor adherencia a los tratamientos sugeridos y a los ajustes locativos realizados en zonas de trabajo como cocina, estufa y lavaderos.

Se redujo en un 75% (12 personas) la presencia de dolores osteomusculares asociados a adquisición y mantenimiento de posturas inadecuadas o repetitivas y mal manejo de cargas, en las personas valoradas dentro de las 40 familias, en un 20% (una menor de edad) reportó mejoría en su desarrollo psicomotriz, ajustándose a las expectativas básicas para su edad.

GRUPO DE INVESTIGACIÓN EN SALUD PÚBLICA

Se realizó valoración y seguimiento al uso adecuado, mantenimiento y ajustes a las sillas de ruedas y a los usuarios de las mismas tanto adultos mayores como personas con discapacidad, para favorecer su funcionalidad e independencia. Además se elaboran cojines para mejorar su posicionamiento y reducir riesgo de lesiones por presión o aumento de alteraciones músculo- esqueléticas. Se realizan talleres sobre cuidados generales de personas usuarias de sillas de ruedas y taller práctico sobre limpieza, cuidados y mantenimiento de la silla de ruedas.

Las familias que de acuerdo a los criterios establecidos sobre cuidado personal y familiar entre la segunda y tercera visita se les otorgaron certificados enaltecen su compromiso y reafirma su condición de modelos de cuidado de familia para el corregimiento. Se dieron reconocimiento desde fisioterapia a veintiocho familias de las cuarenta que hacen parte del Piloto “Salud Familiar”, estas cumplieron con los objetivos planteados para reducción de dolencias osteomusculares, mejoría de higiene postural y manejo de cargas en el hogar. Las doce familias restantes seguirán en el programa de Salud Familiar y contarán con el acompañamiento multidisciplinario que corresponde.

En cuanto a las intervenciones en el desarrollo psicomotriz de los niños, se realiza la valoración de tamizaje a cada menor en casa por medio de la Escala abreviada del desarrollo, y se explicaba al cuidador las actividades y juegos que se sugerían para mejorar el desempeño en las actividades. Además, se visitaron los dos hogares infantiles tradicionales que acompañan Corpoayapel y el ICBF, en el corregimiento de El Cedro.

Se realizaron actividades de estimulación adecuada orientadas a motricidad gruesa con juegos infantiles, rondas y circuitos, motricidad fina y atención con actividades lúdicas de rasgado, ensartar aros en lana y trabajo de esquema corporal, con actividades de identificación de derecha e izquierda.

Se hace entrega y explica a la madre comunitaria (profesora), la escala abreviada del desarrollo ilustrada, con el fin de que pueda identificar patrones de movimientos y uso del lenguaje acorde para la edad, lo cual les facilitará la estructuración y reformulación de actividades diarias en pro del desarrollo psicomotriz de los niños. Y permitirá generar estrategias de evaluación e intervención en fisioterapia para próximas visitas. Se intervienen 17 niños entre los 2 y 5 años de edad en total.

Esta experiencia ha permitido el análisis y estructuración de estándares de valoración para las estrategias planteadas, por tanto se han generado formatos de valoración de capacidades físicas, formatos de valoración y seguimiento a las familias desde fisioterapia, planes caseros específicos para dolencias osteomusculares por segmentos corporales y planes caseros generales sobre higiene postural, prevención de lesiones deportivas y práctica de ejercicio físico.

15

CONCLUSIONES

El trabajo con la comunidad y para beneficio de la misma se constituye como una actividad altamente gratificante, donde predomina la humanización y la vocación de servicio como ejes fundamentales de intervención.

Las diferentes intervenciones que se han realizado en el periodo de tiempo de ejecución del programa piloto de “Salud Familiar” en el corregimiento de El Cedro, Ayapel resaltan la importancia de la educación para la salud como estrategia que permite la generación de conciencia y empoderamiento social para hacerlos partícipes de las decisiones sobre el antenimiento y mejoramiento del proceso de salud a lo largo del curso de vida. Las intervenciones propuestas se realizaron bajo este marco a través de las acciones de la fisioterapia en términos de valoraciones que permitieran brindar tratamientos coherentes y pertinentes para favorecer el cuidado de la salud general desde el movimiento corporal humano.

Se hace necesario estructurar un sistema de seguimiento objetivo que permita la verificación de la efectividad de las intervenciones realizadas desde la comunidad.

La fisioterapia es en esencia el trabajo con individuos, familias y comunidades, es una profesión que requiere de compromiso ciudadano para mejorar salud y calidad de vida por medio de la intervención en el movimiento corporal humano, por tanto, se resalta el interés de los estudiantes y docentes de fisioterapia en participar activamente de este tipo de programas.

BIBLIOGRAFÍA

1. Universidad CES. Misión, Visión y Principios Generales. Disponible en: <http://www.ces.edu.co/index.php/universidad-ces/la-institucion/mision-vision-y-estatutos>
2. Universidad CES. Perfil Profesional Fisioterapia. Disponible en: <http://www.ces.edu.co/index.php/perfil-profesionalfisioterapia>
3. Cardona Arango, Doris; Segura Cardona, Angela; Garzon Duque, Maria Osley; Osorio Gómez, Jorge Julian. Condiciones de vida y salud de la población. Corregimiento El Cedro, Ayapel, Córdoba, 2016. Universidad CES. Medellín 2017.



Información:
Facultad Ciencias de la Salud,
Universidad Francisco de Paula Santander
Tel. 5753364 PBX 5776655 Ext. 273
Creada mediante decreto 323 de 1979.



FACTORES ASOCIADOS DE LA MORBILIDAD POR LA NO ADHERENCIA A LOS CONTROLES PRENATALES DE LAS GESTANTES EN EL MUNICIPIO DE PALMIRA 2017

Juan Fernando Bedoya Sandoval¹, Katherine Herrera Monsalve², Xiomara Granja Obando³

1. Universidad Santiago de Cali, juan.bedoya09@usc.edu.co
2. Universidad Santiago de Cali
3. Universidad Santiago de Cali

RESUMEN

La no adherencia a los controles prenatales son las gestantes que no asisten o lo hacen en una frecuencia menor de 4 controles prenatales que es lo estimado. El propósito de la investigación es determinar los factores asociados a la morbilidad materna por la no adherencia a los controles prenatales. El tipo de estudio es de enfoque cuantitativo, descriptivo, no experimental y retrospectivo. La población son las mujeres gestantes del municipio de Palmira y la unidad de análisis serán aquellas que no asistieron a los controles prenatales de forma completa. La muestra será seleccionada de acuerdo con aquellas gestantes que presentaron comorbilidades durante el periodo gestacional con el objetivo de determinar la incidencia en la morbilidad por la no adherencia a los controles prenatales de las gestantes en el municipio de Palmira 2017. De acuerdo a los resultados el número de gestantes clasificadas como no adherentes fue del 70% y gestantes que tuvieron complicaciones fue del 40%, teniendo como relevancia las siguientes complicaciones. Se concluye que la no adherencia al control prenatal influye en la aparición de alteraciones en la salud de la madre y también en el recién nacido.

PALABRAS CLAVES

Morbilidad materna, factores asociados, adherencia, control prenatal, gestantes

INTRODUCCIÓN

El mejoramiento de la salud materno infantil es uno de los retos más importantes en las políticas de la salud pública, tanto a nivel nacional como internacional. El control prenatal es un programa fundamental para garantizar el mejoramiento y mantenimiento de la salud de las mujeres gestantes y de sus hijos, pues permite detectar oportunamente factores de riesgo, promueve y fortalece hábitos saludables, y establece acciones inmediatas para el bienestar del binomio madre e hijo. La importancia del control prenatal se fundamenta en estudios que reportan menor riesgo de tener niños de bajo peso al nacer, menor probabilidad de prematuros, muertes fetales y complicaciones durante el embarazo y el parto; así como menor probabilidad de muerte materna.

El control prenatal es un programa indispensable para las gestantes, el cual permite detectar oportunamente factores de riesgo a nivel de las características individuales de la madre, de su historia reproductiva previa, de su embarazo actual y de

enfermedades clínicas que puedan afectar su gestación; promueve y fortalece hábitos saludables y establece acciones inmediatas para el bienestar de la gestante y de su hijo. El control prenatal es la principal pauta que los organismos de salud ofrecen a las madres para garantizarles una gestación supervisada que permita que el parto y el nacimiento ocurran en óptimas condiciones, sin secuelas físicas o psíquicas para la madre y su hijo.

Según un informe de la Organización mundial de la Salud (OMS). La mortalidad materna es inaceptablemente alta. Cada día mueren en todo el mundo unas 830 mujeres por complicaciones relacionadas con el embarazo o el parto. En 2015 se estimaron unas 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 (Organización Mundial de la Salud (OMS), 2018).

Los resultados de la presente investigación permitirán determinar la incidencia en la morbilidad por la no adherencia a los controles prenatales de las gestantes en el municipio de Palmira 2017; lo cual permitirá la detección temprana de las alteraciones del embarazo, contribuyendo, también, al mejoramiento en las condiciones de salud, promoviendo a la vez, la educación y elaboración de estrategias en promoción y prevención que permitan promover su la correcta adherencia al control prenatal.

OBJETIVOS GENERAL

Determinar los factores asociados de la morbilidad por la no adherencia a los controles prenatales de las gestantes en el municipio de Palmira 2017.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Caracterizar sociodemográficamente la población objeto de estudio.
- Identificar las morbilidades maternas de las gestantes que no asistieron a los controles prenatales de forma completa
- Mencionar las consecuencias de las alteraciones de las gestantes que no acudieron de forma completa a los controles prenatales.

MATERIALES Y METODOS

Estudio cuantitativo, descriptivo, no experimental y retrospectivo. La población y unidad de análisis estuvo conformada por las gestantes que presentaron morbilidades y fueron reportadas al SIVIGILA por medio de la ficha de Morbilidad Materna Extrema (código INS:549) durante el año 2017 en el municipio de Palmira-Valle del Cauca. La muestra del estudio fue probabilística a través del muestreo aleatorio simple. El total de la muestra fue de 103 gestantes reportadas al SIVIGILA por presentar Morbilidad Materna Extrema.

RESULTADOS

Tabla 1. Características Sociodemográficas

Variable	Valor	Frecuencia (%)
Área de residencia	Cabecera municipal	87%
	Centro poblado	10%
	Rural disperso	6%
Régimen de salud	Contributivo	64%
	Subsidiado	33%
	Excepción	1%
	No asegurado	1%
	Especial	1%
Pertenenencia étnica	Indígena	1%
	Afrocolombiano	4%
	Otros	95%
Edad	< de 15	3%
	15 a 20	19%
	20 a 25	24%
	25 a 30	27%
	30 a 35	17%
	35 a 40	9%
	40 a 45	0%
	45 a 50	1%

19

Tabla 2. Morbilidades Maternas

Variable	Valor	Frecuencia (%)
Paciente remitida	Si	44%
	No	56%
Numero de gestaciones	Uno	50%
	Dos	30%
	Tres	12%
	Cuatro	6%
	Cinco	1%
	Seis	1%
	Número de abortos	Ninguno
Uno		17%
Dos		5%
Número de ectópicos	Ninguno	94%
	Uno	6%
Regularidad de la fecundación	No uso método por desconocimiento	4%

	No uso método por que no deseaba	55%
	Natural	9%
	Hormonal	12%
	Quirúrgico	1%
	Otro	19%
Número de controles prenatales	Menos de 4	36%
	Mayores de 4	64%
Semanas de inicio del control prenatal	0 a 5	34%
	5 a 10	32%
	10 a 15	21%
	15 a 20	5%
	20 a 25	4%
	25 a 30	1%
	30 a 35	3%
Terminación de la gestación	Aborto	6%
	Parto	22%
	Parto instrumentado	0
	Cesárea	62%
	Continua embarazada	10%
Estado del recién nacido	Vivo	83%
	Muerto	2%
	Datos vacíos	16%
Peso del recién nacido	2.500 - 3.750	41%
	< de 2.500	55%
	> de 3.750	4%

20

GRUPO DE INVESTIGACIÓN EN SALUD PÚBLICA

Tabla 3. Consecuencias de las alteraciones

Variable	Valor	Frecuencia (%)
Peso bajo del recién nacido	2.000 - 2.500	35%
	1.500 - 2.000	21%
	< de 1.500	44%
Morbilidad materna	Eclampsia	5%
	Sepsis o infección sistémica severa	13%
	Hemorragia obstétrica severa	21%
	Preeclampsia	65%
	Ruptura uterina	0%
	Aborto séptico	1%
	Embarazo ectópico	3%
Autoinmune	2%	

	Hematológica	13%
	Oncológica	0%
	Endocrino/metabólica	2%
	Renales	4%
	Gastrointestinales	0%
	Eventos tromboembólicos	2%
	Cardiocerebrovasculares	1%
	Otras	4%
	Cardiaca	1%
	Vascular	37%
Falla orgánica	Renal	8%
	Hepática	7%
	Metabólica	9%
	Cerebral	2%
	Respiratoria	8%
	Coagulación	6%
	Si	60%
	No	40%
Ingreso a UCI	Si	21%
	No	79%
Cirugía adicional	Si	20%
	No	80%
Transfusión sanguínea	1 a 10 días	94%
	10 a 20 días	5%
	> de 20 días	1%
Días de estancia hospitalaria	0 a 10 días	99%
	> de 10 días	1%
Días estancia en UCI	Muerte neonatal	5%
	Bajo Peso al nacer (menos de 2000 gr)	54%
	Eclampsia	3%
	Sepsis	8%
	Hemorragias	22%
	Preeclampsia	51%
	Abortos séptico	3%
	Falla vascular	43%
	Falla renal	11%
	Falla hepática	11%
	Falla metabólica	8%
	Falla respiratoria	14%
	Coagulación	11%
	Ingreso a UCI	57%

	Cirugía	32%
	Transfusiones	22%
	Muerte neonatal	5%

DISCUSIÓN

Referente al el número de gestaciones en las gestantes de Palmira 52% ha estado en embarazo una (1) sola vez. Similar a lo encontrado en la investigación de la ESE San Sebastián del Municipio de La Plata Huila donde el 50% cuenta con una sola gestación. Esto indica la tendencia a que las mujeres tienen 1 solo hijo y no mayores cantidades.

Sobre el porcentaje de abortos en este estudio se evidencia que el 7% de las gestantes con morbilidades han presentado abortos. Cifra inferior al encontrado en el estudio de la ESE San Sebastián del Municipio de La Plata Huila donde el 17% de las gestantes han tenido perdida de feto.

Referente al uso de métodos anticonceptivos antes de quedar en embarazo en este estudio se evidencia que el 59% no lo utilizaba. Resultado muy similar al encontrado en la investigación “Factores asociados al acceso a la atención prenatal en los hospitales de Hualal y Chancay, Perú” del año 2018 donde el 55% no utilizaba métodos de protección antes del embarazo (38).

Sobre el número de controles prenatales inferior al mínimo requerido, es decir, menos de 4, el 35% de las gestantes con morbilidades fueron en el municipio de Palmira. Porcentaje inferior al estudio “Bajo control prenatal en maternas atendidas en el hospital occidente de Kennedy y desenlaces del recién nacido en el año 2014” de la ciudad de Bogotá donde el 46.47% asistió a 3 controles o menos. (39).

En este trabajo se evidenció que el 21% de los recién nacidos de madres con morbilidades por inasistencia al control tuvieron bajo peso. Porcentaje superior al encontrado en el estudio “Bajo control prenatal en maternas atendidas en el hospital occidente de Kennedy y desenlaces del recién nacido en el año 2014” donde el porcentaje de esta misma variable fue el 12.35%.

Acerca del resultado obstétrico en esta investigación se estableció que el 71% nacieron antes del término, de los cuales el 53% ocurrió en las semanas 32 y 37 y el 18% menos de las 32 semanas. Resultados muy elevados si se compara con el estudio “Embarazo sin control: Análisis epidemiológico” realizado en el año 2012 en Uruguay donde el 10.4% nacieron entre las semanas 32-37 y el 7.4% antes de las 32 semanas (40)

Respecto a la semana de inicio del control prenatal en este trabajo se evidencio que el 87% lo hizo en las primeras 16 semanas. Similar al estudio “Factores de necesidad asociados al uso adecuado del control prenatal” realizado en Sincelejo,

Sucre en el año 2016 donde el 92.7% de las gestantes iniciaron control en el mismo periodo de tiempo. (41).

CONCLUSIONES

El 50% de las pacientes reportadas con morbilidades se presentaron en su primera gestación. Esto es un factor de riesgo para futuros embarazos y predispone a la mujer para seguir procreando. El 60% de las terminaciones de la gestación se dan por cesárea lo que indica la tendencia a utilizar más este procedimiento que un parto normal, posiblemente por las complicaciones de las gestantes.

Se concluye que el 78% no ha presentado abortos durante sus embarazos. Se evidencio que el 14% de las pacientes con morbilidades maternas presento abortos.

Se concluye que en la regulación de la fecundidad el 55% manifestó no usa métodos anticonceptivos porque no lo deseaba. Esto indica una posible baja educación sobre el tema de derechos sexuales y reproductivos donde las autoridades y profesionales competentes deben intervenir.

Se concluye que 37% de las gestantes con morbilidades maternas asistieron a menos de 4 controles prenatales. Esto es un factor de riesgo por las complicaciones que pueden ocasionar tanto para la madre como para el feto y la imposibilidad de llevar a cabo un embarazo satisfactorio.

Se concluye que el 87% inicia el control prenatal en las primeras 16 semanas. Si bien es un porcentaje considerable se debería mejorar porque la meta siempre se procura que sea del 100%.

Se concluye que el 55% de los recién nacidos, cuyas madres fueron reportadas con morbilidades maternas extremas, presentaron peso menor a 2500 gr. De ese porcentaje el 44% tuvo un peso inferior a 1500 gr. Esto indica que la no asistencia a los controles puede influir en un menor de bajo peso lo cual acarrea complicaciones en el estado de salud del neonato.

Se concluye que la preeclampsia es la morbilidad materna que más se reportó en las gestantes con un 65%. Quiere decir que la falta de control ayuda a no detectar trastornos hipertensivos oportunamente y eso influiría en la presencia de alteraciones como fallas vasculares que afecto al 37%.

REFERENCIAS

1. Caceres F. El control prenatal: una reflexión urgente. [Online].; 2009 [cited 2018 Marzo 08. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74342009000200007

2. Gonzales, Q. (2012). Recuperado el 19 de Marzo de 2018, de Identificación de factores de riesgo de embarazo en población adolescente escolar urbana y rural colombiana.: http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0124-00642012000300004&script=sci_abstract&tlng=es
3. Organización Mundial de la Salud (OMS). (2018). Recuperado el 14 de Mayo de 2018, de Mortalidad Materna, Datos y cifras: <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>
4. Ramirez, G. (2015). Recuperado el 20 de Noviembre de 2017, de Causas de inasistencia a controles prenatales: <http://www.vanguardia.com/actualidad/colombia/196270-estudio-revela-causas-de-inasistencia-a-controles-prenatales>.
5. Secretaría Distrital de Salud de Bogotá. (2014). Recuperado el 26 de Marzo de 2018, de Guía de control prenatal y factores de riesgo: <http://www.saludcapital.gov.co/DDS/Publicaciones/GUIA%201.%20%20CONTROL%20PRENATAL%20Y%20FACTORES%20DE%20RIESGO.pdf>
6. Universidad Nacional de Colombia. (2015). Recuperado el 26 de Noviembre de 2017, de Analisis de la Situacion del derecho a la Salud Materna: <http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/pdf/1952/195214328007.pdf>



ISSN 2344-7370



Información:
Facultad Ciencias de la Salud,
Universidad Francisco de Paula Santander
Tel. 5753364 PBX 5776655 Ext. 273
Creada mediante decreto 323 de 1970.



**EL ROL DE LAS ONG EN LA CRIANZA EN FAMILIAS EN SITUACIÓN DE POBREZA:
CONSIDERACIONES PARA LA ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD.**

Amalia Alexandra Ovalle Parra¹

1. Fundación de Estudios Superiores Monseñor Abraham Escudero Montoya – FUNDES, amaliaovalle22@hotmail.com

RESUMEN

La ponencia deriva del proyecto de tesis de la línea “Infancias y familias en la cultura” del Doctorado en Ciencias Sociales, Niñez y Juventud, del Centro de Estudios Avanzados en Niñez y Juventud, Fundación Cinde - Universidad de Manizales. Se realizó un análisis de contenido de 25 referencias entre artículos científicos y tesis de grado desde la perspectiva de las ciencias sociales y humanas, con categorías como: autor, títulos y palabras clave, objetivos, metodología y resultados. Las bases de datos consultadas fueron Redalyc, Latindex, Doaj, Dialnet y Clacso, y las bibliotecas digitales de algunas universidades hispanoamericanas entre 2008 y 2018. Se encontró que la crianza en familias en situación de pobreza se retoma como categoría clave para la salud pública porque se reconoce la importancia que esta tienen en los determinantes de salud, se encuentra que las intervenciones en la familia desde el sector salud se han realizado desde discursos biomédicos que quieren homogenizar la crianza desconociendo factores contextuales y estructurales que la rodean; por lo que se proponen intervenciones situadas y dialógicas que procuren el bienestar. A partir lo encontrado se plantean algunas reflexiones para la atención primaria en salud.

Palabras claves: crianza, salud pública, pobreza, familias, atención primaria en salud.

INTRODUCCIÓN

La crianza como un fenómeno social complejo ha sido ampliamente investigada por diferentes disciplinas porque se reconoce el papel que desempeña en los procesos de socialización de las nuevas generaciones; así como por sus implicaciones en la educación integral, la salud mental y la prevención de la violencia. La crianza como fenómeno que acontece en la familia y que implica interacciones y cuidados en relación con múltiples contextos deja de ser un asunto privado y se convierte en un asunto público.

Desde perspectivas alternativas de la salud pública, que conciben la salud como la vida misma, se puede asumir la crianza como un proceso favorable para su praxis¹; y es así como se concibe la crianza como una categoría central para el pensar y accionar en salud. Esto está relacionado con el hecho de que la crianza lleva implícita la noción de cuidado entendido como: una forma de reciprocidad generalizada, como una deuda moral no solo entre generaciones sino entre todos

los componentes de la sociedad.² Sin embargo, se hace necesario trascender y entender que la perspectiva del cuidado debe incluir la ética del cuidado como una acción de corresponsabilidad entre Estado, sociedad, mercado, familia y sujeto. Actualmente los cambios en la política social, el modelo económico y la globalización han incrementado las inequidades sociales, económicas y políticas empujando a más familias y niños a situaciones de pobreza³. Es así como el interés por estudiar las condiciones contextuales de la crianza en familias en situación de pobreza, vulneración y exclusión no solo se fundamenta porque las desigualdades, la violencia y la pobreza estén entre las causas más importantes de los problemas de salud⁴, sino porque se requiere el reconocimiento de las formas de crianza y cuidado en los contextos en los que acontece para hacer una aproximación comprensiva al fenómeno y establecer intervenciones en salud situadas y más dialógicas.

Las investigaciones sobre las acciones promovidas por los diferentes programas de salud en relación con la crianza, han mostrado que tradicionalmente estas se han dirigido a modificar comportamientos,⁵⁻⁶⁻⁷ estas intervenciones han estado marcadas por una imposición de saberes biomédicos con discursos institucionales de la crianza homogenizantes, desconociendo aspectos contextuales y estructurales de la crianza que van más allá de los conocimientos y costumbres familiares y que implica unas condiciones particulares humanas (personales y emocionales), materiales y socioeconómicas de los cuidadores y unas oportunidades para llevar a cabo la vida que valoran para ellos y sus hijos⁶.

Por otra parte, considerar la crianza como un asunto público, ha dado cabida a que diferentes organizaciones tanto gubernamentales como no gubernamentales intervengan en la vida familiar especialmente en los años 90 con la promulgación de los derechos de los niños se dio paso para que la sociedad civil en formas organizadas como ONG actuaran prestando servicios sociales o en la producción de bienes públicos, generalmente haciendo presencia en sectores vulnerables donde la presencia del Estado es muy visible⁸.

Desde este punto de vista, no se puede desconocer que las ONG como agentes sociales son fuente de influencia tanto para los niños y las familias beneficiarias de sus servicios, son lo que llamaría Bronfenbrenner contextos de desarrollo. Ya que como plantea la teoría ecológica del desarrollo humano de Bronfenbrenner⁹ el desarrollo son los cambios que se dan en el individuo producto de la exposición de la persona al ambiente y su interacción con él; es así como las instituciones con sus políticas y programas como parte de un sistema ecológico tienen influencia en el sujeto de desarrollo con el que interactúa de forma directa (si son beneficiarios) o indirecta en este caso con los niños y las familias. Desde esta teoría, si el niño hace parte de la fundación sería un microsistema para él, la relación de la familia con la ONG el mesosistema y las decisiones que toman las directivas y representantes legales de la organización el exosistema y las políticas sociales el macrosistema.

Investigaciones en relación con lo anterior, muestran los complejos procesos y relaciones que atraviesan las iniciativas ligadas al cuidado y la crianza en contextos marcados por la desigualdad social. Los estudios han encontrado que las ONG se convierten en espacios donde las familias intercambian información sobre el cuidado y la crianza, en temas relacionados con la atención infantil, alimentación y nutrición adecuada¹⁰; los cuales son acciones primarias en salud.

En esta misma dirección, el estudio realizado por Ierullo¹¹ en zonas pobres del área metropolitana de Buenos Aires-Argentina nuevamente pone en evidencia que las ONG y organizaciones comunitarias que hacen presencia en barrios pobres se convierten en un referente en temas relacionados con la crianza y cuidado, así mismo, proporcionan acompañamiento a los niños y adolescentes, por lo que estas prácticas de cuidado que traspasan el ámbito doméstico revisten de gran importancia para estas familias garantizando distintas acciones de cuidado que dan respuestas a las problemáticas que afectan a los niños y jóvenes en estos sectores como el consumo de droga y la delincuencia.

Desde este enfoque de Atención primaria en salud como una ventana de oportunidad, vale la pena reconocer el rol que cumplen otros agentes sociales en la crianza y el cuidado, especialmente las ONG que hacen presencia en contextos marcados por la pobreza; pues despliegan acciones e intercambios con las familias que terminan por recrear sentidos respecto a la responsabilidad paternal y la buena crianza⁸. Así mismo, las ONG concretan estrategias de cuidado para hacer frente a las problemáticas sociales de los entornos donde hacen presencia que son bien valoradas por la familia.

27

La presencia permanente de las ONG en estos entornos termina por familiarizar las relaciones entre ONG y familia, aspecto que les permite tener mayor influencia sobre la familia al ganarse la confianza¹². Además, las ONG hacen un reconocimiento del entorno muy efectivo en el sentido de identificar las principales problemáticas y oportunidades de mejorar.

El panorama que muestran las investigaciones sobre la crianza en familias en situación de pobreza y el rol de las ONG en la misma, pueden servir de lecciones para implementar la estrategia central para mejorar la salud pública que es el trabajo comunitario y trabajo en red. Sin embargo, es importante reconocer que por las condiciones en las que viven la personas en situación de pobreza limitan significativamente sus posibilidades de gestar dinámicas organizativas de trabajo comunitario, de tal forma que, las experiencias que actualmente se hacen con estos sectores continúan siendo predominantemente asistencialistas. Por lo que el reto es ampliar las atenciones más allá del sector salud proporcionando condiciones sociales y económicas que garanticen los derechos, les den a las familias la posibilidad de ser autónomos y ejercer su ciudadanía.

Es importante que las intervenciones en APS no solo se dirijan a la familia en situación de pobreza únicamente, sino que se tengan en cuenta las ONG que hacen

presencia en estos entornos, pues como menciona Barrios³ para que se logre un trabajo comunitario “auténtico” en salud debe responder a necesidades sentidas, es decir, a problemas detectados por las propias comunidades. Esto implica que las acciones de educación, promoción, prevención o intervención deben contar con la participación de agentes comunitarios para brindar respuestas efectivas a problemas y necesidades reales, construyendo intervenciones situadas y dialógicas¹³.

REFERENCIAS

1. Betancurth, L & Peñaranda, C (2016). Revista Cubana de Salud Pública.;42(3):470-483
2. Faur, E. (2015). El maternalismo en su laberinto. Políticas sociales y cuidado infantil en Argentina. Revista Latinoamericana de Estudios de Familia, 7, 45-61.
3. Barrios, A.M.E(2013) Crianza en condiciones de exclusión marginalidad y violencia social en el centro de Bogotá (Disertación doctoral, Universidad Nacional de Colombia-sede Bogotá) bdigital Repositorio Institucional UN.
4. Organización Panamericana de la Salud (2007) La renovación de la atención primaria de salud en las américas. Washington, D.C:OPS.
5. Peñaranda, F. (2011). La crianza como complejo histórico, sociocultural y ontológico: una aproximación sobre educación en salud. Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud, 2 (9), pp. 945 - 956.
6. Betancurth Loaiza, P y Peñaranda Correa (2018) La crianza en situación de injusticia extrema, una comprensión desde un grupo de cuidadoras significativas. Revista Cubana de Salud Pública. 44(2),259 – 277
7. Otálvaro, J., Peñaranda, F., Bastidas, M., Torres, N. & Trujillo, J. (2016) La crianza en una población vulnerada: más allá de los discursos institucionales. Etnográfica,20 (2). 295-316
8. Durán S, E (2017). Derechos del niño y políticas públicas: del dicho al hecho hay un buen trecho. En: Durán, E, y Torrado, M.C. Políticas de infancia y adolescencia ¿Camino a la equidad? CES. Bogotá, 2017. pp. 13-51.
9. Bronfenbrenner, U. (1979,1987). *La ecología del desarrollo humano*. Barcelona: Paidós.
10. Santillan, Laura (2009). “La crianza y educación infantil como cuestión social, política y cotidiana: una etnografía en barrios populares del Gran Buenos Aires”. En: Revista Antropológica, N.º 27, pp. 47-73.
11. Ierullo, M. (2015). La crianza de niños, niñas y adolescentes en contextos de pobreza urbana persistente. Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud, 13 (2), pp. 671-683.
12. Santillan, Laura (2010). Relaciones de ayuda mutua y más allá de ellas. El cuidado infantil y lazos de asociatividad en contextos de desigualdad social. Papeles de Trabajo N°20. Centro de Estudios Interdisciplinarios en Etnolingüística y Antropología Socio-Cultural.
13. Declaración de Alma-Ata. Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud, Alma-Ata, URSS. 1978. Disponible en http://www.promocion.salud.gob.mx/dgps/descargas/1/promocion/1_declaracion_deALMA_ATA.pdf



COSTOS DIRECTOS NO APLICABLES A LOS SERVICIOS DE SALUD DERIVADOS DEL CUIDADO FAMILIAR DEL PACIENTE CON ENFERMEDAD CRÓNICA CARDIOVASCULAR

Claudia Consuelo Torres Contreras¹, Astrid Nathalia Páez Esteban², María Stella Campos de Aldana³, Sonia Solano Aguilar⁴, Nubia Quintero Lozano⁵, Olivia Lorena Chaparro Díaz⁶

1. Universidad de Santander, clau.torres@mail.udesa.edu.co
2. Universidad de Santander
3. Universidad de Santander
4. Universidad de Santander,
5. Hospital San Juan de Dios de Floridablanca
6. Universidad Nacional de Colombia, olchapparrod@unal.edu.co

RESUMEN

Introducción: Las enfermedades crónicas no transmisibles se han convertido en un problema de salud pública, en los últimos años se ha generado una alarma mundial por el incremento de este tipo de patologías, por el efecto en la salud y el problema que genera el costo a nivel de instituciones de salud, personal, profesional, en la familia y del propio paciente. Objetivo: Determinar los costos directos no aplicables a los servicios de salud, derivados del cuidado familiar del paciente con enfermedad crónica no transmisible de dos instituciones de salud del área metropolitana de Bucaramanga. Metodología: Estudio descriptivo de corte transversal en 50 personas con enfermedades crónicas no trasmisibles de tipo cardiovascular de dos instituciones de salud del área metropolitana de Bucaramanga y sus cuidadores familiares seleccionados mediante muestreo sistemático, La información se recolectó a través del instrumento de definición del costo financiero de la enfermedad crónica no transmisible en Colombia. Se realizó consentimiento informado escrito. Resultados y conclusión: La mayoría de cuidadores familiares eran mujeres (71%), con un promedio de edad de 40 años y ofrecen cuidados en promedio 20 horas por día. La mitad de los encuestados tienen un nivel de educación secundaria completa y se dedican al hogar. Aproximadamente la mitad de los pacientes con enfermedad crónica asumían los gastos del hogar antes de enfermar. Los gastos económicos más representativos se observan en el pago de arriendo, alimentación, transporte y comunicaciones, además, la mitad reporta algo de preocupación por el desgaste financiero.

Información:
Facultad Ciencias de la Salud,
Universidad Francisco de Paula Santander
Tel. 5753364 PBX 5776655 Ext. 273
Creada mediante decreto 323 de 1970.



TECNOLOGÍA Y CUIDADO PRENATAL COMUNITARIO EN ÁREAS VULNERABLES DE GIRARDOT

Carlota Castro Quintana¹, Janeth Carrillo Franco²

1. Universidad de Cundinamarca, carlotacastroquintana@gmail.com
2. Fundación Universitaria del Área Andina, jcarrillo27@areandina.edu.co

RESUMEN

Objetivo: implementar una estrategia de acompañamiento a gestantes a través de redes de apoyo comunitarias, con el uso de dispositivos tecnológicos de alerta a través de grupos en aplicaciones en dispositivos móviles, en áreas vulnerables del municipio de Girardot. **Metodología:** se desarrollará a través de un estudio cuasiexperimental, a partir de una intervención integrada de salud reproductiva y materna, con actividades preventivas, sistema de alertas y de atención en salud de base comunitaria. **Justificación:** la mortalidad materna es una de las principales causas de mortalidad en mujeres en edad fértil en el mundo. En América Latina la cobertura de servicios esenciales para la salud materna y neonatal es más baja entre las poblaciones rurales y pobres, concentrando la mortalidad materna en el grupo poblacional de mujeres pobres, campesinas y jóvenes. Colombia ha mostrado descenso en los últimos años en mortalidad materna; sin embargo, se presentan grandes diferencias entre regiones, por ejemplo, Bogotá y Quindío ya alcanzaron la meta de reducción para país, mientras que Chocó reportó cifras similares a la estimada en 2010 para países africanos como Etiopía, Ghana, Ruanda y similar a la de Haití. La disminución de la mortalidad materna es una meta del objetivo tres de los Objetivos de Desarrollo Sostenible: garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades”. **Resultados esperados:** Aumentar la frecuencia de controles prenatales en la población objeto; disminuir la presentación de morbilidad materna extrema; aumentar la identificación de signos de alarma por parte de la gestante y su familia e iniciar su respuesta de acuerdo a la gravedad del síntoma; detectar riesgos de manera temprana y actuar en su gestión de forma oportuna.

Palabras claves. Salud materna, salud móvil, salud comunitaria, morbilidad materna extrema

INTRODUCCIÓN

La mortalidad materna es una de las principales causas de mortalidad en mujeres en edad fértil en el mundo. Según la Organización Mundial de la salud (OMS), en “2015 murieron 303.000 mujeres durante el embarazo y el parto o después de ellos y cada día mueren unas 830 mujeres por causas prevenibles relacionadas con el embarazo y el parto, de las cuales un 99% corresponde a los países en desarrollo, siendo mayor en las zonas rurales y en las comunidades más pobres y entre las adolescentes” (1).

Las gestantes adolescentes son especialmente susceptibles ante este evento. La gestación constituye “la segunda causa más frecuente de mortalidad entre las adolescentes de 15 a 19 años en todo el mundo (después del VIH/sida), tendencia que apenas ha variado desde 2000. La maternidad es la principal causa de mortalidad en este grupo de edad en la Región del Mediterráneo Oriental y una de las cuatro causas principales en la Región de África, la Región de Asia Sudoriental y la Región de las Américas (1). Por estos indicadores, la disminución de la mortalidad materna es una meta del objetivo tres de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS): “Para 2030, reducir la tasa mundial de mortalidad materna a menos de 70 por cada 100.000 nacidos vivos.” (2).

Colombia es un país de ingresos medios que presenta indicadores de inequidad entre regiones bastante marcados. Si bien hay ciudades con contextos adecuados para sus habitantes, algunos sectores urbanos y la mayor parte de la zona rural del país exhibe condiciones de pobreza y abandono, acentuados por el conflicto armado interno, encontrando que “la mitad de la población en zona rural se encuentra actualmente en situación de pobreza (46,1%), y una de cada cinco personas (22,1%) alcanza la pobreza extrema. Ambas cifras son superiores al promedio nacional, que se ubica en un 34,1% de pobreza y 10,6% de pobreza extrema, y también están por encima de la zona urbana, donde la pobreza es de 30,3% y la pobreza extrema de 7%” (3).

La mortalidad materna en Colombia en 2015 fue de 359 por cada 100.000 nacidos vivos y se concentra en el 50% de la población más pobre que incluye a las comunidades indígenas y a los afrodescendientes. A pesar que la mortalidad materna en el país ha mostrado descenso en los últimos años, se presentan grandes diferencias entre departamentos; por ejemplo, Bogotá y Quindío ya alcanzaron la meta propuesta para el país, mientras que Chocó reportó cifras similares a la estimada en 2010 para países africanos como Etiopía, Ghana, Ruanda y similar a la de Haití, en Latinoamérica (4). La interacción de los determinantes sociales de la salud como pobreza, etnicidad y ruralidad causaron que para 2014 las zonas más periféricas (Cauca, Cesar, Córdoba, Chocó, La Guajira, Nariño, Sucre, Putumayo, Guainía, Guaviare, Vaupés y Vichada), tuvieran razones de mortalidad materna significativamente más altas que la nacional, con un nivel de confianza del 95%. (5).

La razón de mortalidad materna del departamento de Cundinamarca presenta una tendencia hacia la disminución; sin embargo, en los años 2006 y 2012 fue más alta que la nacional, con valores de 80,1 y 73 por 100.000 nacidos vivos respectivamente (6).

Por tanto, en la zona rural y en zonas urbanas vulnerables, el peso de determinantes sociales como estrato socioeconómico bajo, distancia de la vivienda respecto al sitio de atención y alta puntuación en escala de riesgo biopsicosocial, se

asocian con mayor probabilidad de presentar complicaciones perinatales y morbimortalidad materna. Estas condiciones económicas colocan a la mujer en edad fértil en condiciones de desigualdad en el acceso a programas de planificación, cuidado de su gestación y para el nacimiento de sus hijos. La población rural tiene menor esperanza de vida, mayor incidencia de enfermedades y mayor exposición a factores de riesgo (más malnutrición crónica, más embarazos no espaciados, más incidencia de diarrea y enfermedades respiratorias en niños), y peores indicadores de salud (mortalidad materna, desnutrición crónica, mortalidad neonatal e infantil). Además, el gasto de bolsillo en salud es más elevado y la protección financiera más baja que en la zona urbana (7).

El control o atención prenatal es una herramienta fundamental que puede potencialmente evitar muertes y complicaciones, y es además un indicador de la calidad del sistema de salud del país (8). A pesar que diversos informes muestran una asistencia a control prenatal cercano al 92% en el país (9), no todas las mujeres acceden y algunas no se adhieren a las recomendaciones ni cumplen la periodicidad de los mismos (10).

Las tecnologías en comunicación son un importante aliado de la salud y su uso, una tendencia en aumento en el mundo. Las tecnologías móviles aplicadas a la salud reciben el nombre de mSalud. Diversos tipos de aplicaciones para teléfonos móviles son utilizados en el ámbito de la atención: de apoyo para dejar de fumar, para control de factores de riesgo en enfermedad cardiovascular, para control de adherencia al tratamiento retroviral en VIH, para el control del paciente con diabetes, tuberculosis y de apoyo e información a la gestante y su familia (11).

Una revisión sistemática de literatura reporta 842 artículos analizados sobre aplicaciones móviles en salud (12). De ellos, 255 cumplieron los criterios de inclusión. América del Norte tuvo el mayor número de aplicaciones en salud -74- seguido de Europa -50-, Asia -44-, África - 25- y Australia -9-. Medio Oriente -5- y América del Sur -3- tuvieron el menor número de estudios. La mayoría de las aplicaciones incidieron en las áreas de monitoreo y vigilancia de la salud -93- y promoción de la salud y sensibilización - 88-. La mayoría de las soluciones usaban mensajes SMS -94- o aplicaciones móviles -71-. Los problemas abordados por las soluciones incluyeron la distancia de viaje para informar, la autogestión y el monitoreo de enfermedades, y la adherencia al tratamiento / medicamento.

Respecto al uso de tele aplicaciones para las gestantes, una revisión sistemática evaluó 76 aplicaciones comerciales, encontrando que aquellas con presentaciones atractivas y fáciles de leer, eran las más usadas (13). Un ensayo controlado aleatorizado en zonas rurales de Bangladesh, concluye que la tecnología basada en teléfonos móviles tiene el potencial de mejorar los servicios de atención primaria en países de bajos ingresos, para mejorar la cobertura y la calidad de los servicios; siendo las aplicaciones móviles intrínsecamente fortalecedoras y atractivas, según



la forma en que el sistema de salud fomente su uso, lo cual, en última instancia, puede determinar su adopción y éxito (14).

Se requiere fortalecer la longitudinalidad en la atención de la mujer joven, gestante o en posparto para dar respuesta en tiempo real a las alertas que ella identifique; alertas que pueden generar una atención oportuna ante la morbilidad materna, ante los riesgos y determinantes que conlleven a un evento evitable como es la mortalidad materna y de manera promocional al uso de métodos de planificación seguros, eficaces y aceptables. Se considera que la evidencia existente sobre la tecnología basada en teléfonos móviles tiene el potencial de mejorar los servicios de atención primaria en países de bajos y medianos ingresos, para mejorar la cobertura y la calidad de los servicios, como es el caso de Colombia.

Este proyecto parte de la pregunta de investigación de cómo vincularse a un grupo en el móvil puede acercar los servicios y el apoyo de redes a las mujeres gestantes en zonas vulnerables o rurales del país que permita un acceso rápido, con calidez y calidad a los servicios de salud, para mujeres gestantes y mujeres en posparto, con acceso a una red comunitaria de apoyo y a la información sobre servicios y oportunidades para la gestante y la mujer en posparto en el municipio de Girardot en Cundinamarca.

MATERIALES Y MÉTODOS

Este proyecto es un estudio cuasiexperimental, a partir de una intervención integrada de salud reproductiva y materna, con actividades preventivas, sistema de alertas y de gestión de atención en salud de base comunitaria, que permitirá un seguimiento más efectivo de la gestante y de la mujer en posparto.

La intervención integra tres enfoques basados en la evidencia: 1. vigilancia continua de las mujeres en edad reproductiva y gestantes a través de un grupo en el móvil; 2. atención prenatal y postnatal grupal, con énfasis en detección del riesgo; y 3. estrategia de asesoramiento para la anticoncepción posparto. Se establecerán las siguientes áreas de trabajo: 1. Trabajo comunitario de formación para promotores de salud. 2. Creación de grupo en dispositivo móvil para alertas y acompañamiento de la gestante y mujeres en posparto. 3. Acompañamiento de personal de salud en respuesta a la clasificación del riesgo.

Análisis de datos: Se realizarán análisis multivariado y de asociación para identificar la efectividad de las intervenciones realizadas. Para los análisis descriptivos, se realizará la estimación de los indicadores de estructura proceso y resultado de la intervención programada para tres períodos: pre-intervención, intervención y post-intervención. Se realizará la descripción de las características individuales de los sujetos participantes. Se estimarán diferencias en la distribución de variables, para lo cual se utilizará estadística paramétrica o no paramétrica de acuerdo a la distribución de las variables observadas.

Aspectos éticos: El proyecto está avalado por el Comité de ética de la Universidad de Cundinamarca y se enmarca dentro de la resolución 8430 de 1993 como una investigación sin riesgo para los seres humanos.

Se solicitará la firma de consentimiento informado o de asentimiento informado, que aplica para aquellas gestantes menores no emancipadas que tienen la capacidad de decidir sobre su participación de manera propia. El asentimiento se compartirá con el padre o adulto responsable si la gestante vive con ellos.

Se mantendrá la confidencialidad de la información a través de la asignación de un código numérico consecutivo para el registro de los datos durante su análisis, y la información relacionada en el consentimiento informado y en los formatos de registros utilizados, será custodiada por los investigadores y sólo se utilizará con propósitos académicos.

RESULTADOS ESPERADOS

Aumentar la frecuencia de controles prenatales en la población objeto; disminuir la presentación de morbilidad materna extrema; aumentar la identificación de signos de alarma por parte de la gestante y su familia e iniciar su respuesta de acuerdo a la gravedad del síntoma; detectar riesgos de manera temprana y actuar en su gestión de forma oportuna.

34

CONCLUSIONES

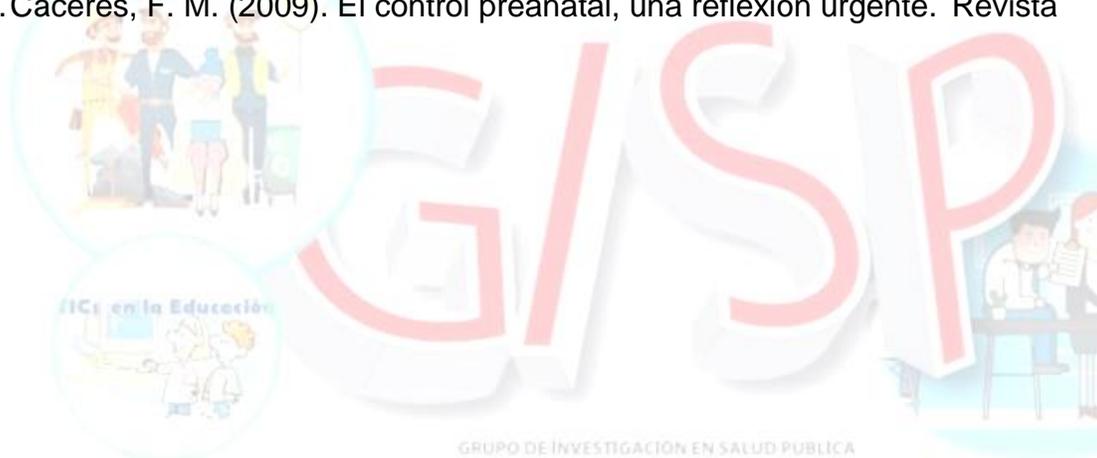
Se espera contribuir con el empoderamiento de la mujer en edad fértil, gestante o posparto, desde la perspectiva de sus derechos sexuales y reproductivos, a través del uso de tecnologías móviles en salud y fortalecer la longitudinalidad de la atención primaria a través del seguimiento con herramientas de mSalud.

ISSN 2344-7370

REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la salud. (2016). Mortalidad materna. Nota descriptiva. Recuperado el enero de 2018, de [http://www.who.int/mediacentre/factsheet/s/fs348/es/](http://www.who.int/mediacentre/factsheet/fs348/es/)
2. Organización Mundial de la Salud. (febrero de 2018). Objetivos de desarrollo sostenible: metas. Obtenido de <http://www.who.int/topics/sustainable-development-goals/targets/es/>
3. Presidencia de la República. (2013). Condiciones de vida para la gestación y el nacimiento en la zona rural en Colombia. Bogotá.
4. Instituto Nacional de Salud. (2017). Informe del evento mortalidad materna en Colombia, 2016.
5. Ministerio de salud - UNFPA. (febrero de 2018). Determinantes sociales de la morbilidad y la mortalidad maternas. Obtenido de Ministerio de salud:

- <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/SM-Determ-MM-y-MME-Demoras-I-y-II.pdf>
6. Secretaría de salud de Cundinamarca. (2015). Análisis de situación de salud por el modelo de determinantes. Bogotá. Recuperado el febrero de 2018, de <http://www.cundinamarca.gov.co/wcm/connect/07f0fd4e-9af4-4dc6-921a-28bed95a7c17/ASIS+Cundinamarca+2015+WEB.pdf?MOD=AJPERES&CVID=llg82jv>
 7. Banco interamericano de desarrollo. (2016). Cómo cambiar las conductas para mejorar la salud materna y neonatal en zonas rurales de América Latina. Banco interamericano de desarrollo.
 8. Marrugo, C., & Moreno, D. (2015). Determinantes del acceso al control prenatal en Colombia. CES salud pública, 5 - 11.
 9. Ministerio de salud. (2016). Análisis de situación de salud. Bogotá: Imprenta Nacional de Colombia.
 10. Cáceres, F. M. (2009). El control prenatál, una reflexión urgente. Revista



ISSN 2344-7370



Información:
Facultad Ciencias de la Salud,
Universidad Francisco de Paula Santander
Tel. 5753364 PBX 5776655 Ext. 273
Creada mediante decreto 323 de 1970.



FACTORES ASOCIADOS AL RIESGO DE ANSIEDAD Y/O DEPRESIÓN EN LOS ESTUDIANTES DEL PROGRAMA DE ENFERMERÍA DE LA UDES Y UCC BUCARAMANGA EN EL 2018

María Ángela Ramírez Cruz¹, Elsy Quintero Pérez², Laura María Almeida Rueda³

1. Universidad de Santander-UES, Angela.ramirez@mail.udes.edu.co
2. Universidad de Santander-UES, elsyquip@yahoo.es
3. Universidad Cooperativa de Colombia, laura.almeidar@campusucc.edu.co

INTRODUCCION

Según “El Estudio Nacional de Salud Mental en Colombia del año 2003” se encontró que en los doce meses anteriores al estudio, 20,1 % de los entrevistados tuvieron algún trastorno mental; y de éstos la mayor prevalencia era como primer lugar la fobia simple con un 8%, en segundo lugar el trastorno depresivo mayor con un 5,3 % y en la clasificación de cualquier trastorno; la ansiedad tenía la mayor prevalencia con un 13,5 %, teniendo en cuenta además que en la población universitaria se han encontrado estos trastornos mentales como los que más la afectan: (Agudelo. D, Características de Ansiedad y Depresión en estudiantes Universitarios, 2007), se ve la necesidad de profundizar más sobre éstos fenómenos que producen alteraciones en la salud mental de los estudiantes universitarios.

De acuerdo a lo expuesto anteriormente, se pretende encontrar los factores asociados al riesgo de ansiedad y depresión en los estudiantes de los programas de enfermería de la Universidad de Santander y la Universidad Cooperativa de Colombia sedes Bucaramanga, a través de una propuesta de investigación cuantitativa, con diseño de corte transversal, utilizando las pruebas de Zung para ansiedad y depresión en los estudiantes.

Con base en los resultados obtenidos, se propondrán alternativas de solución a estas problemáticas de Salud Mental, encaminadas primordialmente hacia la prevención para fortalecer el bienestar integral de los estudiantes del programa de enfermería y que éste beneficio puede extenderse al resto de la comunidad estudiantil de la Universidad de Santander y la Universidad Cooperativa de Colombia.

MATERIALES Y METODOS

Hipótesis

La asociación entre síntomas de Ansiedad y/o Depresión con factores familiares, psicosociales y de consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes universitarios de los programas de enfermería de la Universidad de Santander y la Universidad Cooperativa de Colombia sedes Bucaramanga en 2017.

Población y muestra

La población que se quiere estudiar son estudiantes de enfermería de la UDES y UCC la que está compuesta aproximadamente por un total de 800 estudiantes (200 de la UDES y 600 de la UCC), de la Universidad de Santander y de la Universidad Cooperativa de Colombia sedes Bucaramanga.

Teniendo en cuenta que la prevalencia de depresión y ansiedad sugerida por los estudios previos puede estar en un 25%. Ver ilustración No 1. También considerando un margen de error del 5% en la estimación de la prevalencia y usando el programa estadístico EPIDAT 3.1 el tamaño muestra para nuestro estudio es de 212 estudiantes con un IC95 % (189 – 230). Si desconociéramos el tamaño de la población el tamaño de la muestra sería de 289 estudiantes con un IC 95% (246-323)

Criterios de inclusión

Estudiantes de enfermería de la Universidad de Santander y de la Universidad Cooperativa de Colombia sedes Bucaramanga, matriculados en el segundo semestre del 2017 y primer semestre del 2018.

Criterios de exclusión

Estudiantes con Historial de Trastorno Mental

Recolección de la información

Se informará a la Vicerrectoría de Estudiantes y a la Facultad de Ciencias de la Salud sobre el Proyecto: “Factores Asociados al Riesgo de Ansiedad y/o Depresión en los Estudiantes del Programa de Enfermería de la UDES y UCC sedes Bucaramanga en el 2018” y la manera como participarán los estudiantes diligenciando el instrumento vía Web y aclarando las consideraciones éticas para éste proyecto.

Instrumentos Para La Recolección De Datos

Se contará con un censo, y se tendrá el instrumento estructurado en un Drive que solo podrán manejar y administrar las investigadoras, se enviara correo solicitando la participación en el estudio y todos los estudiantes tendrán la oportunidad de participar.

Análisis de información

Se tomará la base de datos en Excel, la cual se codificara calcularán proporciones y medidas de tendencia central y de dispersión para las variables según su naturaleza y distribución. Se calcularán OR para a través de regresión logística.

Es un estudio transversal, analítico, por medio de la aplicación de Test de Zung – ansiedad y depresión en 423 estudiantes universitarios del programa de enfermería de la Universidad de Santander y la Universidad Cooperativa de Colombia, el análisis múltiple se realizó en regresión lineal generalizado, para determinar cuánto aumenta o disminuye el valor en las escalas.

Recolección de los datos

La información fue recolectada haciendo uso de una encuesta en google forms, los investigadores presentaban el proyecto en cada uno de los semestres y cursos e invitaban a los estudiantes a participar en el estudio, se les facilito un computador para realizarlo.

Instrumentos

Se utilizaron las escalas de Zung de ansiedad y depresión, el Apgar familiar y una ficha de caracterización sociodemográfica y variables relacionadas con síntomas de ansiedad y depresión. Las escalas Zung de ansiedad y depresión fueron diseñadas por el Dr. Zung en 1965 y 1971 (**Zung, 1964, 1971**), constan de 20 preguntas en escala Likert (nunca = 1; siempre = 4), algunas preguntas están redactadas en afirmaciones negativas, en la de ansiedad los ítems 5, 9, 13, 17 y 19, en la de depresión los ítems 2,5, 6, 11, 12, 14, 16, 17, 18 y 20. Han sido utilizadas en múltiples estudios, en nuestro contexto refieren que las escalas tienen confiabilidad, con alpha de Cronbach en: la escala Zung de ansiedad = 0.85, la de depresión =0.822 y el APGAR familiar=0.875.

RESULTADOS Y DISCUSION

La prevalencia riesgo de ansiedad fue de 54.61%, de depresión severa del 4.73%, moderada del 15.36% y leve del 25.06%. Como factor que influyen en el riesgo de ansiedad y depresión se identificó tener orientación homosexual y los problemas académicos, como factor protector las horas dedicadas a realizar ejercicio, además, para solo la ansiedad influyeron los problemas con los compañeros, el consumo de bebidas energizantes y el antecedente familiar de trastornos depresivos. Todos con valor $p < 0.05$.

38

DISCUSIÓN

En un estudio de prevalencia de síntomas ansiosos y depresivos de la Universidad de Cartagena, Colombia, se obtuvo que el 76,2 % de los estudiantes presentaron síntomas de ansiedad y un 74,4 % de síntomas de depresión, los factores asociados que encontraron fueron dificultades económicas, problemas familiares, consumo de alcohol¹⁶. Estas son cifras más altas en comparación con las encontradas en el presente estudio, teniendo en cuenta los factores asociados estos coinciden en cuanto a los problemas familiares, pero no se encontró demasiada significancia en las otras variables de éste estudio. Hay que destacar que para la evaluación de Ansiedad y de Depresión en el Estudio de Cartagena, se utilizó “un cuestionario de cribado para ansiedad y depresión, cuestionario Goldberg (E.A.D.G), y el APGAR familiar para determinar la función familiar y otras preguntas que indagaban por factores asociados”¹⁶.

Revisando estudios similares al presente donde se aplicó el test de Zung, en relación con la Ansiedad Según Pérez et. al. en 2014 en una universidad privada de Medellín se encontró una prevalencia de 58 %, no se halló asociación con el ciclo de formación, fue estadísticamente menor en los estudiantes de clase media.¹⁷ Siendo estos resultados muy similares a los hallados en el estudio actual donde se identificó una prevalencia de ansiedad del 54.61%.

Según Balanza et. el mayor número de trastornos depresivos corresponde a las mujeres, 60,5%, frente al 51,4% de los hombres¹⁸, sexo femenino es un riesgo de sufrir trastornos de ansiedad, con una OR ajustada por el resto de las variables de 2,302 (IC 95% 1,658-3,197) en relación a los hombres, $p < 0,001$. Lo que puede coincidir con la investigación que se realizó que arrojó que un factor protector para síntomas de ansiedad y depresión es ser hombre, aunque hay que aclarar que en el estudio mencionado se utiliza un instrumento diferente que es la escala de Goldberg para ansiedad y depresión.

Por otra parte, otros estudios confirman que “trastornos de ansiedad y depresión poseen una comorbilidad elevada con otros trastornos psicológicos y/o del comportamiento, como el consumo adictivo de alcohol y drogas”¹⁸. El abuso de sustancias psicoactivas es uno de los factores asociados a síntomas y riesgo de ansiedad y depresión según lo demuestra la revisión sistemática de la depresión, la ansiedad y otros indicadores de trastornos psicológicos entre estudiantes de medicina estadounidenses y canadienses¹⁹. Aunque en el actual estudio solo el 1,65 % de los participantes aseguraron consumir algún tipo de sustancia psicoactiva es de resaltar el hecho de que en este estudio se verifica es el riesgo de ansiedad y depresión utilizando una escala diferente a la del estudio de Balanza en 2009.

En un estudio realizado en la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Perú: “los adolescentes con depresión son el 32% de la muestra evaluada, de los cuales el 18% percibe a su familia en niveles de cohesión y adaptabilidad que encajan en un nivel medio o moderado de funcionalidad familiar”.²⁰, es de notar que del 68% que no tiene indicadores de depresión, el 29% percibe en su hogar un nivel balanceado de funcionalidad familiar.²⁰

Se realiza búsqueda de la literatura científica en cuanto a investigaciones de estudiantes universitarios que evaluarán ansiedad y depresión y que arrojarán algún dato sobre factor de riesgo el ser homosexual, pero en nuestro medio no se encontraron datos al respecto, siendo este un hallazgo a resaltar en este estudio.

CONCLUSIONES

Se identificaron mayor número de factores relacionados con el riesgo de ansiedad que con el riesgo de depresión en estudiantes de enfermería, siendo conocedores de que la depresión es un estado más patológico y que la ansiedad y la depresión tienen alta correlación, es importante desarrollar actividades dentro de las

universidades para prevenir tanto la depresión como la ansiedad interviniendo a estudiantes que presenten factores relacionados con el riesgo de ansiedad.

Por otra parte, siendo el ejercicio un factor protector es pertinente que en las universidades lo promuevan durante todo el desarrollo de su carrera, estudiando la posibilidad de incluirlo en el currículo de todos los niveles de formación.

REFERENCIAS

1. Sierra, JC. Ortega, V. & Zubeidat, I. Ansiedad, angustia y estrés: tres conceptos a diferenciar. Red Revista Mal-estar E Subjetividade, 2006. Disponible en: <http://periodicos.unifor.br/rmes/article/view/1159/3435>
2. Herdman, T. Heather, Shigemi Kamitsuru, editores. Diagnósticos enfermeros: definiciones y clasificación 2015-2017. Elsevier, 2015.
3. Navas, W. Vargas, MJ. "Trastornos de ansiedad: revisión dirigida para atención primaria." Revista médica de costa rica y Centroamérica 69.604 (2012): 497-507. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/revmedcoscen/rmc-2012/rmc125k.pdf>
4. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales: DSM-5. Editorial medica panamericana, 2014.
5. Malakeh, M. Khalifeh, A. "Anxiety and depression among school students in Jordan: Prevalence, risk factors, and predictors." Perspectives in psychiatric care 54.2.; 2018: 242-250. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/pdf/10.1111/ppc.12229>
6. Ministerio de Salud y Protección Social, Colombia. Observatorio Nacional de Salud Mental, ONSM. Guía Metodológica Actualización Subdirección de Enfermedades No Transmisibles Grupo Funcional: Gestión Integrada para la Salud Mental Bogotá, Enero de 2017. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/GCFI/guia-ross-salud-mental.pdf>
7. Organización Mundial de la Salud (OMS), Organización Panamericana de la Salud (OPS). "Guía de intervención mhGAP para los trastornos mentales, neurológicos y el uso de sustancias en el nivel de atención de la salud no especializada." 2017. (actualizado en 14 de noviembre de 2018). Disponible en: <http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/34071/9789241549790-spa.pdf?sequence=11&isAllowed=y>
8. Abdel, WY. Khamis, SH. "Prevalence and associated factors of stress, anxiety and depression among medical Fayoum University students." Alexandria Journal of Medicine 53.1.; 2017: 77-84. Disponible en: <https://www.ajol.info/index.php/bafm/article/view/154055/143634>
9. Caballero, CC. Hederich, C. Palacio, JE. El burnout académico: delimitación del síndrome y factores asociados con su aparición. Revista Latinoamericana de



- Psicología [Internet]. 2010; 42(1):131-146. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80515880012>
10. Balanza, S. Morales, I. Guerrero, J. Conesa, A. "Fiabilidad y validez de un cuestionario para medir en estudiantes universitarios la asociación de la ansiedad y depresión con factores académicos y psicosocofamiliares durante el curso 2004-2005." Revista española de salud pública 82.2, 2008: 189-200. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272008000200005
 11. Colombia. Ministerio de Salud y protección Social. Ley 1616 de 2013. Por medio de la cual se expide la ley de salud mental y se dictan otras disposiciones. Bogotá, Colombia 21; 2013. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/ley-1616-del-21-de-enero-2013.pdf>
 12. Ministerio de Salud y Protección Social, Colombia. Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021: La salud en Colombia la construyes tú 124; 2013. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/Plan%20Decenal%20-%20Documento%20en%20consulta%20para%20aprobaci%C3%B3n.pdf>
 13. Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo. [Internet]. Objetivos de Desarrollo Sostenible. 2016. Disponible en: <http://www.undp.org/content/undp/es/home/sustainable-development-goals.html>
 14. Ministerio de Salud. "Resolución nº 008430 de 1993: por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud." 1993. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/RESOLUCION-8430-DE-1993.PDF>
 15. Consejo de Organizaciones Internacionales de Ciencias Médicas. "Directrices éticas internacionales para la investigación biomédica en seres humanos". Boletín de ética médica 182 (2002): 17. Disponible en: https://cioms.ch/wp-content/uploads/2017/12/CIOMS-EthicalGuideline_SP_INTERIOR-FINAL.pdf
 16. Arrieta Vergara, Katherine M., Shyrley Díaz Cárdenas, and Farith González Martínez. "Síntomas de depresión y ansiedad en jóvenes universitarios: prevalencia y factores relacionados." Revista Clínica de Medicina de Familia 7.1; 2014: 14-22. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/albacete/v7n1/original2.pdf>
 17. Pérez, D., S. Rivera, and J. Gómez. "Prevalencia de ansiedad en estudiantes universitarios." Revistas diversitas Perspectivas en Psicología 11.1; 2014: 79-89. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=67943296005>
 18. Balanza, S, Morales, I. Guerrero, J. "Prevalencia de ansiedad y depresión en una población de estudiantes universitarios: factores académicos y sociofamiliares asociados." Clínica y salud 20.2; 2009: 177-187. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/clinsa/v20n2/v20n2a06.pdf>
 19. Dyrbye, LN., Thomas, MR, Shanafelt, T. "Systematic review of depression, anxiety, and other indicators of psychological distress among US and Canadian medical students." Academic medicine 81.4; 2006: 354-373. Disponible en:





https://journals.lww.com/academicmedicine/Fulltext/2006/04000/Systematic_Review_of_Depression,_Anxiety,_and.9.aspx

20. Arenas, SC. "Relación entre la funcionalidad familiar y la depresión en adolescentes." [Tesis]. Universidad nacional mayor de san marcos. Facultad de psicología, 2009. Disponible en: <https://core.ac.uk/download/pdf/54215239.pdf>

**"PASADO, PRESENTE Y FUTURO
DE LA ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD".**

TEATRO CASABLANCA - CÚCUTA - COLOMBIA
25 Y 26 DE ABRIL DE 2019



42

ISSN 2344-7370



Información:
Facultad Ciencias de la Salud,
Universidad Francisco de Paula Santander
Tel. 5753364 PBX 5776655 Ext. 273
Creada mediante decreto 323 de 1970.



Pasado, presente y futuro de la
atención primaria en salud



EXPERIENCIA EXITOSA: PROGRAMA PARA EL CUIDADO DE LA FAMILIA CON ENFOQUE DE DESARROLLO HUMANO, SALUD FAMILIAR Y ATENCIÓN PRIMARIA ENSALUD DESDE UNA PRACTICA COMUNITARIA ,EN EL BARRIO GIRARDOT SEMILLAS DE ESPERANZA EN LA CIUDAD DE BUCARAMANGA DESDE EL 2009 HASTA LA FECHA

Myriam Del Carmen Galvis Silva¹

1. Universidad de Santander UDES, myriamgalvis1964@hotmail.com

El desarrollo de las practicas comunitarias y atención primaria en salud del programa de enfermería UDES brinda a los estudiantes los conceptos y orientaciones hacia la implementación de estrategias y utilización de las herramientas necesarias para liderar la práctica profesional hacia la promoción de la salud y prevención de la enfermedad en las colectividades e individualidad como una responsabilidad compartida entre el estado, el individuo, la familia y comunidad según la normatividad vigente.

Como egresada del programa de enfermería segunda promoción año 2004 ahora como docente en el área de promoción y prevención en teoría y práctica considero que para la carrera de enfermería de la UDES es de trascendencia la formación de profesionales que desde el inicio de su carrera perfilen su desempeño con una visión amplia de servicio social y comunitario, logrado a través del trabajo en equipo interdisciplinario e intersectorial; orientado en la identificación de problemas que lo conduzcan hacia la investigación formativa de manera que las expectativas de los estudiantes y su entorno se vean satisfechas con las oportunidades que les ofrece este programa en los campos de práctica con la comunidad.

A través del acompañamiento de la comunidad con diferentes proyectos intersectoriales e interdisciplinarios se contribuye a fortalecer el conocimiento de los estudiantes en formación en el Sistema General de Seguridad Social en salud y convertirlos en críticos de la situación actual de manera que puedan hacer uso de los derechos y deberes contenidos en la Constitución Nacional de Colombia, al realizar la Demanda Inducida y la prestación de servicios promueve la atención oportuna en los usuarios de la población que tienen servicios con el ISABU Centro De Salud Girardot sitio donde se realiza la práctica de todas las asignaturas .

De manera que en esta área se busca fortalecer al estudiante a través de diversas experiencias en el desempeño de la enfermería profesional en comunidad a partir del cuidado y de la identidad personal para diagnosticar el nivel de bienestar físico, psicológico y social del individuo y comunidad a través de la utilización de herramientas para la promoción de la salud y prevención de la enfermedad puedan contribuir a reducir la carga de enfermedad y muerte en la población, igualmente



favorecer el desarrollo de habilidades en la elaboración y sustentación de proyectos de acuerdo a los criterios establecidos basados en el análisis y la concertación de alternativas de solución con la comunidad para promover el análisis de la salud colectiva efectivamente accesible para todas las familias, y particularmente para aquellas que se encuentran en situación de mayor vulnerabilidad y de esta forma contribuir de manera sostenida al desarrollo social y comunitario. Situación que se evidencia en las muchas familias que conforman el Barrio Girardot.

Así mismo existen varias teorías para la fundamentación de las prácticas del área comunitaria es el caso de **MYRA ESTRIN LEVINE “MODELO DE LA CONSERVACIÓN”**.

Para **Levine**, la salud está determinada socialmente. En su modelo deja explícito que **la salud esta predeterminada por los grupos sociales** y no es solamente una ausencia de situaciones patológicas. Presenta a la persona de forma holística y como el centro de las actividades de enfermería. Considera que el papel de la enfermera consiste en apoyar al individuo para que mantenga el mejor funcionamiento de todas sus partes, esto lo logrará mediante el cumplimiento de cuatro principios básicos a saber: Mantenimiento de Energía del Individuo; Mantenimiento de la Integridad Estructural; Mantenimiento de la Integridad personal; Mantenimiento de la integridad social.

Los alumnos del programa de enfermería UDES en sus prácticas en el área comunitaria comienzan cuando realizan un censo en la comunidad que se ha escogido y se basan en la participación de la comunidad analizando los catorce (14) subsistemas del área de influencia junto con el diagnóstico de las necesidades de la población utilizando la herramienta de la Planeación Local Participativa (PLP) de Lalone, se construyen proyectos con la metodología del marco lógico y se adelantan las intervenciones en coordinación con los sectores involucrados y articulados por la Universidad de Santander. Los cuidados de enfermería de la práctica comunitaria van enfocados a las realidades de la población dentro de un contexto cultural, económico, afectivo y todo lo demás que involucre a toda la familia en el cuidado de cada uno de sus miembros, focalizando las prioridades de cada individuo para el logro del bienestar.

La enfermera UDES, por su formación integral y teniendo como eje transversal la salud mental estará en condiciones de orientar los procesos del ciclo vital individual y familiar en las familias asignadas para su práctica en la comunidad, anticipando con los recursos con que cuenta cada familia para afrontar las dificultades en el transcurrir de todas las etapas. En la práctica de la enfermería comunitaria del programa de enfermería UDES lleva implícita la idea de brindar un servicio humanizado que fomente positivamente la salud, basados en la teoría científica y en el proyecto de Promoción Social basado en la estrategia de Atención Primaria en Salud denominado: **“PROGRAMA PARA EL CUIDADO DE LA FAMILIA CON**

ENFOQUE DE DESARROLLO HUMANO, SALUD FAMILIAR Y ATENCIÓN PRIMARIA EN EL BARRIO GIRARDOT SEMILLAS DE ESPERANZA.

En el plan de estudios del programa de enfermería UDES, provee al estudiante de habilidades, destrezas y actitudes, que pueda aplicar en la tarea de ofrecer a las personas, familias y comunidad, servicios encaminados a fomentar positivamente la salud, durante el periodo de práctica supervisada; estas actividades de promoción y prevención son consideradas dentro del marco de las políticas nacionales e internacionales y con adaptaciones locales al modelo de atención integral flexible a necesidades, con un enfoque biopsicosocial, (integral), en una población objeto definida, que garantice la continuidad, con énfasis en derechos y deberes, en lo promocional y preventivo y que considera el contexto y el ciclo de vida y familiar y comunitario con visión global de contribuir con la experiencia a la solución de problemas de salud; aplicando el método científico, basados en nuestra propia praxis como núcleo de saber; dejando en las comunidades la huella y el impacto de la enseñanza reflejada en la socialización del auto cuidado de la salud y teniendo como compromiso reflejar la proyección social de la UDES con la participación de las disciplinas de la facultad de salud para brindar una atención integral a la población objeto del área intervenida con el fin de generar un egresado competente frente a las exigencias del mercado de trabajo que asuma el papel de conciencia crítica de la sociedad, participe en el análisis y la evaluación de las nuevas tendencias sociales, políticas y económicas, en el análisis y la evaluación de los avances del conocimiento humanístico y científico, proponga la construcción de un futuro donde el hombre pueda alcanzar su desarrollo pleno, y contribuir a transformarlas en realidades de acuerdo a sus principios y a la ética.

45

Actualmente toda la normatividad en Salud en Colombia está direccionada a lograr los siguientes propósitos

- Mejorar el estado de salud de la población Colombiana.
- Evitar la progresión y los desenlaces adversos de la enfermedad.
- Enfrentar los retos del envejecimiento poblacional y la transición demográfica.
- Disminuir las inequidades en salud de la población Colombiana.

El enfoque de la atención propuesto por cada entidad está definido por tres lineamientos:

ENFOQUE POBLACIONAL, las intervenciones en salud simples o combinadas dirigidas a la población en general que buscan modificar los riesgos acumulados en cada uno de los momentos del ciclo vital, que incrementan la carga de morbilidad, mortalidad y discapacidad.

ENFOQUE DE DETERMINANTES que son un conjunto de factores que inciden de forma directa en el estado de salud de los individuos y de las poblaciones. El

enfoque de determinantes plantea que los resultados en salud de los individuos, grupos y colectividades, dependen de la interacción de cuatro grupos de factores: ambientales, del comportamiento humano, de la herencia y de las respuestas de los servicios de salud. Este abordaje pretende intervenir aquellos factores de riesgo que sean modificables.

ENFOQUE DE GESTIÓN SOCIAL DEL RIESGO que se plantea como un proceso dinámico, creativo en el cual se construyen soluciones a partir de un abordaje causal de los riesgos de salud en poblaciones específicas, buscando la identificación y modificación de éstos, para evitar desenlaces adversos, teniendo en cuenta que muchos de los eventos de salud no ocurren al azar sino que son predecibles y modificables con el concurso de los actores de salud, otros sectores comprometidos y la comunidad. Incluye los principios de universalidad, calidad, eficiencia, equidad, responsabilidad respeto por la diversidad cultural y étnica y participación social.

El Ministerio de la Protección Social, como principal responsable y gestor de las acciones dirigidas a mejorar las condiciones de salud en la población, define las siguientes líneas para el desarrollo de la política en salud:

1. La promoción de la salud y la calidad de vida.
2. La prevención de los riesgos.
3. La recuperación y superación de los daños en la salud.
4. La vigilancia en salud y gestión del conocimiento.
5. La gestión integral para el desarrollo operativo y funcional del Plan Nacional de Salud Pública.

Estas líneas buscan armonizar y articular el Sistema de Protección Social para el logro de las metas y especialmente para reducir las brechas en salud existentes entre regiones y grupos poblacionales. Esto exige una articulación efectiva de esfuerzos del sector, entre la Nación, las entidades territoriales, las entidades promotoras de salud - EPS, las administradoras de riesgos profesionales - ARP, los prestadores de servicios de salud - IPS, la sociedad civil organizada, las sociedades científicas, las instituciones formadoras del talento humano en salud, los otros sectores de la sociedad y las entidades de cooperación técnica internacional.

Las reglamentaciones anteriormente citadas nos permiten identificar que el programa de enfermería UDES adapta sus currículos a las necesidades actuales de la población para el ejercicio libre de la profesión en poblaciones en condiciones de vulnerabilidad y da oportunidad para la transformación del entorno en propuestas que conlleven a mejorar el actual sistema de Salud.

En el año 2009 semestre A mayo me encontraba como docente de la asignatura de atención primaria en Salud 5 todo lo que tiene que ver con las intervenciones de cuidado de salud mental nos encontrábamos con el grupo de alumnos que se observa en la foto en el colegio Jaime Barrera Sede C del barrio Girardot cuando



alguien llega y nos avisa que la ayudemos a poder convencer a una adulta mayor a que no se suicidara, esta adulta quería morirse tenían una sábana en sus manos tratando de realizar con ella como un lazo para colocársela en el cuello porque ella quería morir sentía que ya había cumplido su misión en la tierra nos dirigimos hacia la vivienda de esta adulta la convencemos y evidencio que es una abuelita con una depresión, inmediatamente empezamos a realizar nuestras intervenciones de cuidado precisamente estaba realizando practica de intervenciones de salud mental, desde ese primer momento ella cada 8 días acudía a las actividades que realizábamos con los alumnos de noveno de ese semestre, es así como hoy poco a poco ella fue invitando más personas a estas actividades, terminamos el semestre a mitad de año y luego según se tiene organizado se empieza nuevamente semestre donde se dan 8 semanas de teoría y 10 de práctica entonces el tiempo había pasado desde junio y volvíamos en septiembre y la sorpresa más grande es cuando vuelvo y encuentro a la adulta muy pendiente y activa a seguir participando de las actividades es así como se da el inicio con el grupo semillas de esperanza con la primer integrante Sra. María Cecilia Morales habitante del Barrio Girardot actualmente con 80 años de edad, este grupo está conformado actualmente por 50 familias con su georreferenciación respectiva, estas familias son intervenidas desde la asignatura atención primaria en salud 2 se lleva 10 años y medio de intervención donde se ha trabajado diferentes actividades:

- Realizar valoración, diagnóstico, planeación, intervención y evaluación de enfermería a paciente adulto mayor
- Fomentar estilos de vida saludables para la población adulta mayor y adulta para evitar factores de riesgo cardiovascular
- Planear y ejecutar sesiones educativas para adultos mayores, su grupo familiar y la comunidad sobre factores de riesgo y protectores del programa de riesgo cardiovascular
- Realizar valoración, diagnóstico, planeación, intervención y evaluación de enfermería a pacientes adultos mayores.

47

Anteriormente se realizaba las intervenciones en el salón de la junta de acción comunal pero por cruce con muchas actividades que se comenzaron a organizar del ejemplo que se dio al tener este grupo propio de adultos mayores con las actividades organizadas se presentaron unos inconvenientes que la universidad supo sortear y desde el 9 de octubre del año 2017 se cuenta con un sitio que se gestionó para que la Universidad De Santander donde alquilo con la Junta De Acción Comunal un local en el primer piso que consta de un salón que utilizamos como auditorio y se tiene un consultorio con un baño donde se realiza las diferentes intervenciones a nivel individual pero cuando necesitamos abordar a la familia se realiza en las respectivas casas de nuestros adultos mayores. Esto ha dado más adherencia al grupo por parte de la comunidad de este barrio. Durante todos estos años se han logrado metas de impacto, como personas con ACV sin poder moverse nuevamente funcionales en todos los sentidos, familias disfuncionales nuevamente

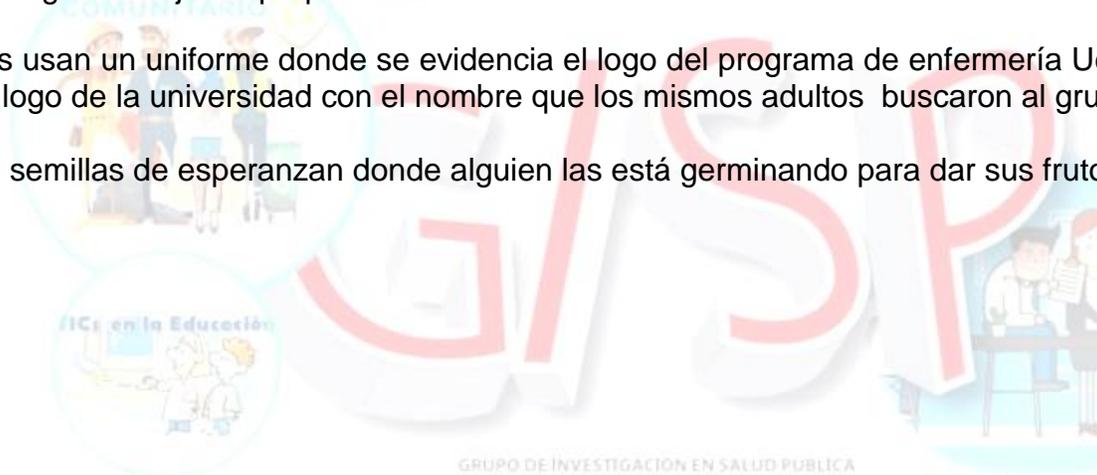


unidas, adultos mayores postergados como miembros familiares alejados nuevamente como el eje principal de la familia, patologías controladas como depresión hipertensión diabetes descontroladas nuevamente, controladas hemos tenido tristezas, alegrías pero lo más importante somos reconocidos como un programa de intervenciones continuas de intervenciones de cuidado con impacto en esta comunidad, porque a pesar de que se da por semestres en los cuales los alumnos salen a vacaciones la docente coordinadora del grupo Enfermera Myriam Galvis Silva asiste durante todo el año según horario establecido para no interrumpir las actividades mantenerlos adheridos al programa. Se vienen realizando intervención interdisciplinar con fisioterapia durante el año 2013, 2014 y 2015.

Se retiran para un centro de nivel 2 pero durante el 2016 y 2017 vuelven nuevamente a partir del 2018 semestre A. De igual manera también se han realizado actividades recreativas paseos, fiestas, que todas estas actividades son intercaladas para lograr el objetivo propuesto en estas intervenciones.

Ellos usan un uniforme donde se evidencia el logo del programa de enfermería Udes y el logo de la universidad con el nombre que los mismos adultos buscaron al grupo

Son semillas de esperanzas donde alguien las está germinando para dar sus frutos.



ISSN 2344-7370



Información:
Facultad Ciencias de la Salud,
Universidad Francisco de Paula Santander
Tel. 5753364 PBX 5776655 Ext. 273
Creada mediante decreto 323 de 1970.





**APRENDIZAJE BASADO DE PROYECTOS, UNA EXPERIENCIA EXITOSA
DESDE EL ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN DE SALUD DE UNA COMUNIDAD.**

Indiana Luz Rojas Torres¹

1. Universidad Simón Bolívar, Barranquilla, irojas1@unisimonbolivar.edu.co

RESUMEN

Por medio del presente trabajo, se sistematiza una experiencia comunitaria en la cual estudiantes de enfermería de segundo semestre desde la práctica profesional de la asignatura de enfermería social, y articulados con un proyecto de intervención adscrito a proyección social, realizan el análisis de la situación de salud de una comunidad. El objetivo principal es que el estudiante sea capaz de Identificar las características sociodemográficas, factores de riesgos, condiciones ambientales y aspectos socioculturales de una comunidad en un escenario real. Así mismo, adquiera competencias que le permitan introducirse en el área familiar y comunitaria con un abordaje teórico-práctico, que facilite el análisis socio crítico y la comprensión del ser humano como sujeto de cuidado en salud. En este proceso el estudiante se apoya en la metodología de marco lógico, cartografía social y análisis de los determinantes sociales de la salud. Este trabajo comunitario conduce al estudiante hacia el primer peldaño de la investigación dentro del proceso de formación, así mismo le permite participar en la comunidad con conciencia crítica, a relacionar, pensar y comprender los fenómenos sociales desde una relación dialéctica y creativa.

GRUPO DE INVESTIGACIÓN EN SALUD PÚBLICA

ISSN 2344-7370



Información:
Facultad Ciencias de la Salud,
Universidad Francisco de Paula Santander
Tel. 5753364 PBX 5776655 Ext. 273
Creada mediante decreto 323 de 1970.



FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA INFECCIÓN POR DENGUE EN LA POBLACIÓN DE JUAN MINA, CORREGIMIENTO DE BARRANQUILLA

Jaime Pinedo Otálvaro¹, Martha Sánchez Bolívar², Yeis Miguel Borré Ortiz³

1. Universidad Libre Seccional Barranquilla, jpinedo@unilibrebaq.edu.co
2. Universidad Libre Seccional Barranquilla, martham.sanchezb@unilibre.edu.co
3. Universidad Libre Seccional Barranquilla, yeismiguel@gmail.com

RESUMEN

Introducción: El Dengue es un problema de salud pública que afecta a poblaciones vulnerables y en riesgo habitantes de zonas rurales y sectores aledaños de Barranquilla. El objetivo del presente trabajo fue identificar los factores de riesgo asociados a infección por Dengue entre los casos confirmados. **Metodología:** Se realizó un estudio epidemiológico de tipo Casos y Controles. La población estuvo conformada por 40 casos y 80 controles y sus respectivas viviendas. Los instrumentos que se aplicaron fueron: un formulario de registro de datos, una lista de chequeo y las historias clínicas de casos confirmados. **Resultados:** En relación a los factores de riesgo, se encontró inadecuado abastecimiento de agua intradomiciliaria, desconocimiento sobre aspectos importantes de la enfermedad, como el hábitat, los criaderos del mosquito *Aedes Aegypti* y medidas preventivas. La presencia de factores predisponentes que limitan el control vectorial favorece la presencia del mosquito y su permanencia en la comunidad, aumentando el riesgo de contraer dengue. La escasa capacitación para prevenir el dengue fue el factor de riesgo de exposición que más aportó para la presencia del dengue en la población estudiada (OR = 6.88), seguido de la ausencia de cierre hermético de los tanques y albercas (OR = 6.15), así como a presencia de elementos inservibles con agua acumulada (OR = 3.12). **Discusión y Conclusión:** Se halló información relevante que se considera un insumo sustancial para identificar prioridades y optimizar acciones de prevención y control del Dengue en la comunidad. Aspecto coherente con estrategias revisadas en la literatura

50

Información:
Facultad Ciencias de la Salud,
Universidad Francisco de Paula Santander
Tel. 5753364 PBX 5776655 Ext. 273
Creada mediante decreto 323 de 1970.



**MAPEO DE ACTIVOS EN SALUD PARA PACIENTES CON ENFERMEDADES
CRÓNICAS COMPLEJAS EN SEIS LOCALIDADES DE BOGOTÁ**

Ruth Alexandra Castiblanco Montañez¹, Sandra Milena Hernández², Ana Julia Carrillo Algarra³, Andrade Riaño Jaime Sebastián⁴, Arias Castelblanco José Luis⁵, Vargas Rondón Alvaro Stiven⁶, Patiño Rojas Lina Fernanda⁷, Ramírez Álzate Laura Jimena⁸, Sánchez Amanda Elena⁹, Martínez Piñeros Paula Dayana¹⁰

1. Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud FUCS, racastiblanco@fucsalud.edu.co
2. Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud FUCS, smhernandez3@fucsalud.edu.co
3. Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud FUCS, ajcarrillo@fucsalud.edu.co
4. Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud FUCS, jsandrade@fucsalud.edu.co
5. Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud FUCS, jlarias@fucsalud.edu.co
6. Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud FUCS, asvargas@fucsalud.edu.co
7. Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud FUCS, lfpatino@fucsalud.edu.co
8. Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud FUCS, lramirez1@fucsalud.edu.co
9. Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud FUCS, aesanchez@fucsalud.edu.co
10. Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud FUCS,

RESUMEN

La cronicidad según la OMS para el año 2017 causa 4 mil millones de muertes ,como consecuencia de la fragmentación del sistema de salud razón por la cual se establecieron diversos modelos de atención entre ellos encontramos que en países como Suiza y España los servicios de salud se enfocan en un modelo hacia la atención, la participación comunitaria así como la gestión de casos por medio de un mapeo de activos para la comunidad, mejorando, optimizando y logrando un trabajo global en la atención en salud. Por otra parte en el ámbito comunitario se hace importante fortalecer la red de soporte social a partir de la identificación de activos en salud mediante un mapeo geográfico que le permita a la población reconocer y utilizar los recursos que potencien su capacidad de autogestión de su estado de salud y propicie su bienestar y el de su cuidador familiar. Estos activos son una herramienta para los profesionales de la salud la cual facilita su intervención multidisciplinaria. Metodología: Basado en un diseño descriptivo de corte transversal con enfoque de activos para la salud en un modelo de la gestión de casos comunitario para pacientes crónicos complejos. Resultados: Se tuvo en cuenta seis localidades de Bogotá (Kennedy, Suba, Teusaquillo, Chapinero, Ciudad Bolívar, y Usaquén), siendo Kennedy la localidad con más activos con un 32.3% y el tipo de activo más prevalente es espacios físicos con un 40.2%, con una identificación de diagnósticos de enfermería más significativos aislamiento social, estilo de vida sedentario, y déficit de actividades recreativas.

Tel. 5753364 PBX 5776655 Ext. 273
Creada mediante decreto 323 de 1979.

Universidad Francisco de Paula Santander



EDUCACIÓN EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA EN UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA DE CARTAGENA DE INDIAS

Fabiola Camargo Romero, Patricia Gaviria Revollo¹, Guillermina Saldarriaga Genes²,
Lindsay Peinado Valencia³, Jacinta Peniche Parra⁴, Keydis Ruidiaz Gómez⁵

1. Universidad del Sinú EBZ, Fabiola.camargo@unisinu.edu.co
2. Universidad del Sinú EBZ, coordinvestenfermeria@unisinucartagena.edu.co
3. Universidad del Sinú EBZ, coordinvestenfermeria@unisinucartagena.edu.co
4. Universidad del Sinú EBZ, coordinvestenfermeria@unisinucartagena.edu.co
5. Universidad del Sinú EBZ, coordinvestenfermeria@unisinucartagena.edu.co

RESUMEN

La Escuela de Enfermería de la Universidad del Sinú Seccional Cartagena, dentro de su participación en programas de Proyección social, llevó a cabo un proyecto para intervenir la comunidad Estudiantil del Colegio Arquidiosesano Nuestra Señora de La Consolata durante el año 2018. El Colegio consta con dos jornadas y un total de 1813 alumnos desde transición hasta el grado 11. Éste proyecto se construye a partir de una matriz con ejes transversales aplicables a la Escuela de Enfermería y bajo el enfoque metodológico de Marco Lógico; surge de la necesidad de contar con una herramienta específica para emprender el desafío de la planificación del desarrollo a nivel local y la gestión para llevar acabo la propuesta de prevención y promoción integral en salud sexual y reproductiva para los jóvenes en edad escolar. Objetivo: Realizar diagnóstico situacional con base en datos sociodemográficos y conocimiento de los estudiantes de secundaria de la jornada de la tarde. Objetivos específicos: Analizar los datos sociodemográficos, culturales y establecer los conocimientos que tienen acerca del programa de Salud Sexual y Reproductiva (SSR). Luego de analizar los datos se estableció que el problema Central era el alto porcentaje de desconocimiento de las enfermedades de transmisión sexual y el desconocimiento de los métodos de planificación familiar, se estableció que los alumnos necesitaban promoción integral en salud sexual y reproductiva, para lo que se estableció un cronograma de capacitaciones para el segundo semestre del 2018 y primer semestre del 2019.

52



Información:
Facultad Ciencias de la Salud,
Universidad Francisco de Paula Santander
Tel. 5753364 PBX 5776655 Ext. 273
Creada mediante decreto 323 de 1970.



RELACIÓN DEL APOYO SOCIAL PERCIBIDO Y LA SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS HOSPITALIZADOS Y AMBULATORIOS CON DIAGNÓSTICO DE TRASTORNO MENTAL POR CONSUMO DE MÚLTIPLES SUSTANCIAS EN EL HOSPITAL MENTAL RODESINDO SOTO EN EL IV TRIMESTRE DEL AÑO 2018

Myriam García Gómez¹, Cleofe Castillo Sepulveda², Brenda Estefanía Palacios Gonzalez³, Jennifer Andrea Jaimes Chaustre⁴, Julieth Chafia Cárdenas Hernandez⁵, Karen Juliana Beltrán Reyes⁶, María Camila Londoño García⁷

1. Universidad Francisco de Paula Santander, Myriamgg@ufps.edu.co
2. Universidad Francisco de Paula Santander. cleofecs@ufps.edu.co Cúcuta, Colombia.
3. Universidad Francisco de Paula Santander. Brendaestefaniapago@ufps.edu.co Cúcuta, Colombia.
4. Universidad Francisco de Paula Santander. Correo: jenniferandreaajc@ufps.edu.co .Cúcuta, Colombia.
5. Julieth Chafia Cárdenas Hernandez· Estudiante de V semestre Del Programa de Enfermería. Universidad Francisco de Paula Santander. Correo: juliethchafiach@ufps.edu.co .Cúcuta, Colombia.
6. Karen Juliana Beltrán Reyes · Estudiante de V semestre Del Programa de Enfermería. Universidad Francisco de Paula Santander. Correo: Karenjulianabr@ufps.edu.co . Cúcuta, Colombia.
7. María Camila Londoño García. Estudiante de V semestre Del Programa de Enfermería. Universidad Francisco de Paula Santander. Correo: Garciamariacamila@ufps.edu.co. Cúcuta, Colombia.

53

RESUMEN

Objetivo. Determinar el apoyo social percibido y la satisfacción de los usuarios hospitalizados y ambulatorios con diagnóstico de trastorno mental por consumo de múltiples sustancias del Hospital Mental Rudesindo Soto.

Materiales y métodos. Estudio cuantitativo descriptivo correlacional de corte transversal, realizado durante el cuarto trimestre del año 2018. La muestra estuvo representada por 73 usuarios hospitalizados y ambulatorios con dicho diagnóstico. Se utilizaron los instrumentos MOS y SSQ-6 los cuales miden el apoyo social y la satisfacción respectivamente. **Resultados.**

Teniendo en cuenta variables sociodemográficas da como resultado que el sexo masculino predominaba con un 90,41%, edades entre los 16 y 25 años 28,76%, estudiaron hasta secundaria 84%, solteros 69%, de estrato 1 y 2 80,83% y son pertenecientes a la comuna 3,6 y 8 de la ciudad de Cúcuta el 39,73%. En cuanto a las dimensiones del instrumento MOS, se pudo concluir que todas contaban con un nivel de apoyo medio; en cuanto a la escala de satisfacción se pudo determinar que el 52,05% de los usuarios contaban con

un nivel de satisfacción alta, un 53,42% relación del apoyo social y la satisfacción alta sin embargo un 46,58% con satisfacción media y baja.

Conclusión. el apoyo social de los usuarios se encuentra en un nivel medio, una satisfacción alta, sin embargo, en relación a los dos instrumentos se determina que es un resultado alarmante ya que un 46,58% se encuentran en un nivel medio y bajo de satisfacción de acuerdo al apoyo brindado.

Palabras claves. Red de apoyo, salud mental, relación familiar.

INTRODUCCIÓN

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), droga es toda sustancia que introducida en el organismo por cualquier vía de administración, produce de algún modo una alteración del natural funcionamiento del SNC y es susceptible a crear dependencia, ya sea psicológica o física teniendo como consecuencias la modificación de la conciencia, el estado de ánimo o los procesos de pensamiento de un individuo.(1)

La OMS realizó una Encuesta Nacional de Salud Mental de 2015 (ENSM), es un estudio descriptivo de corte transversal realizado a nivel nacional, en el cual se encuestaron 15.351 personas con un rango de edad de 7 a 96 años divididos en cuatro grandes grupos. Concluyendo que la edad de inicio del consumo de Sustancias psicoactivas (SPA) está alrededor de los 11 años; el 5,8% de los adolescentes ha fumado cigarrillo; el 3,5 de los adolescentes refiere haber consumido marihuana y el 20,4% ha consumido bebidas alcohólicas.(2)

A nivel departamental, se realizó el Estudio Nacional del Consumo de Sustancias Psicoactivas 2008 con una muestra de 1.035 personas que representaron 604.291 habitantes, el 79,7% declaran haber consumido alcohol alguna vez en su vida y el 35,6% ha consumido tabaco alguna vez en su vida. Concluyendo que el alcohol y el tabaco son las sustancias de mayor consumo en del departamento, en comparación con los datos del nivel nacional el departamento continuo por debajo de estas cifras teniendo que el promedio de edad para el inicio del consumo de sustancias oscila entre los 16 y 17 años.(3)

Con base en lo anterior, en el presente estudio la población objeto serán pacientes hospitalizados y ambulatorios del Hospital Mental Rudensindo Soto, con el fin de evaluar el nivel de apoyo y satisfacción que perciben los usuarios con diagnóstico de trastorno mental por consumo de múltiples sustancias, reconociendo de esta manera la forma en la que enfrentan los problemas y las circunstancias que los llevaron a tomar la decisión de convertirse en consumidores.

Se debe agregar que existen múltiples investigaciones que evidencian cuantitativamente las sustancias psicoactivas más consumidas a nivel mundial así como la caracterización demográfica de los consumidores de dichas sustancias más no se trata tan sólo de conocer los datos estadísticos sino de trascender más allá de números para encontrar las relaciones sociales que están asociadas, teniendo en cuenta el apoyo social percibido por las personas afectadas y la satisfacción social,

con el objetivo de contribuir a resolver estos vacíos de conocimiento respecto a estas temáticas poco investigadas pero que son relevantes para comprender integralmente esta problemática mundial, este estudio pretende a nivel departamental que la institución en este caso el HMRS adquiera conocimiento de los resultados evidenciados con el fin de que se generen estrategias que fortalezcan la relación enfermera-paciente recordando la teoría de Hildegard Peplau y que así mismo desarrollen actividades lúdico-deportivas para que los usuarios se sientan apoyados a través de este método.

Objetivo General

Determinar el apoyo social percibido y la satisfacción de los usuarios hospitalizados y ambulatorios con diagnóstico de trastorno mental por consumo de múltiples sustancias.

Objetivos Específicos

- Identificar las características sociodemográficas de los usuarios.
- Identificar el apoyo emocional, material y afectivo de los usuarios.
- Describir las relaciones sociales de ocio y distracción de los usuarios.
- Identificar el tamaño de la red de apoyo que perciben los usuarios
- Identificar el grado de satisfacción de los usuarios

MATERIALES Y MÉTODOS

Para esta investigación se adoptó un enfoque cuantitativo descriptivo correlacional de corte transversal, no probabilístico con selección a conveniencia. La población estuvo conformada por 400 usuarios del Hospital Mental Rudesindo Soto con diferentes diagnósticos y la muestra del estudio en su totalidad, es decir, los 73 usuarios, con diagnóstico de trastorno mental por múltiples sustancias. Teniendo en cuenta las consideraciones éticas del consentimiento informado.

Los instrumentos utilizados son: los cuestionarios de apoyo social percibido con la escala MOS (The Medical Outcomes Study Social Support Survey - MOS-SSS) (Sherbourne y Stewart, 1991) está concebido para evaluar a pacientes con patologías crónicas, el cual ha sido validado en España por De la Revilla (2005) para medir apoyo social en pacientes con enfermedad mental. Es un cuestionario multidimensional que consta de 20 ítems permite valorar aspectos cuantitativos y cualitativos. Explora 4 dimensiones del apoyo social: apoyo emocional, afectivo y relaciones interpersonales de ocio y distracción, ayuda material, calificados mediante una escala de 5 puntos. La escala muestra buenas propiedades psicométricas, la consistencia interna para la puntuación total es alta (alfa = 0.97) y para las subescalas oscila entre 0.91 y 0.96.

El cuestionario SSQ-6 (The Social Support Questionnaire) Sarason 1983, este cuestionario evalúa la ayuda y la satisfacción del apoyo percibido en el usuario en las distintas áreas: sentimientos, consejo, ayuda material, retroalimentación positiva, ayuda física y participación social, el cual consta de 6 ítems. Se evalúa mediante

una escala que va de uno a cinco donde 1 (nada satisfecho), 2 (poco satisfecho), 3 (algo satisfecho), 4 (bastante satisfecho) y 5 (muy satisfecho), con coeficiente alfa fue de 0,94.

Teniendo en cuenta el plan de análisis de resultados, se realizó la tabulación en Excel 2010 y el programa Epiinfo. En los aspectos éticos según la Resolución 008430 de octubre 4 de 1993, se guardará y respetará la información proporcionada por los pacientes consumidores de múltiples sustancias en el Hospital Mental Rudesindo Soto con previo consentimiento informado y la respectiva autorización al Hospital Mental Rudesindo Soto, para la elaboración de este proyecto investigativo y la aplicación de las encuestas en dichos pacientes.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

En las características sociodemográficas al relacionarlas con el estudio realizado por Casanova-Rodas Leticia, et al publicado en el año 2014(7) dado que en ella existe una muestra de 72 pacientes con diagnóstico de algún trastorno mental y 66 familiares, a diferencia del presente proyecto en el que se tomó la totalidad de la población (73 usuarios) con especial énfasis en el diagnóstico de trastornos mentales por múltiples sustancias, excluyéndose a la población de los familiares, asimismo ambas poblaciones presentan similitudes, fueron tomadas de un centro de salud mental, el sexo predominante en ambos estudios fue el masculino con un 63,9% y se difiere en la edad, ya que la edad media del estudio citado es de 36.9 años a diferencia del presente estudio que es una edad media de 23.58 años. Prevalecen las edades de adolescentes y jóvenes adultos donde el 71.24% se encuentran entre los 16 a 25 años, seguido de un 28.76% los cuales son mayores de 26 años, la edad promedio en el grupo de pacientes fue de 23.58 años.

El apoyo social en sus cuatro dimensiones se observó que en cada una de ellas la mayoría de los participantes sentían un nivel de apoyo medio, en el apoyo emocional el 67, 12 %, en la ayuda material el 67,12 %, en la relaciones de ocio y distracción el 64, 38 % y en el apoyo afectivo fue el 58,90 % de lo cual se puede decir que falta por mejorar en las relaciones interpersonales que se manejan con estos usuarios para llegar a tener el puntaje máximo en cuanto al apoyo social que los participantes perciben en cada una de sus dimensiones.

Teniendo en cuenta el estudio de María Luisa Garmendia, et al.(11) el promedio de personas de la red de apoyo social es de 7.2 ubicándose encima de la media obtenida en esta investigación que es de 4.53 y que a su vez es mayor a la media obtenida de 3.28 en la tesis de la Universidad de Castilla-La mancha (UCLM)(8), además de que el 78% posee en su red de apoyo de uno a cuatro familiares, similar al porcentaje del presente estudio el cual es del el 75,35% con una red de apoyo formada por uno a cinco amigos íntimos o familiares.

La satisfacción con el apoyo es elevada en investigación de la Universidad de Castilla-La mancha (UCLM) (8) con una media de 3.68 (DT= 0.91). Siendo que las más altas, corresponden a la aceptación familiar, con las peores y mejores cualidades del participante. Coincidiendo con la investigación. En contra, las puntuaciones más bajas en satisfacción se dan en los ítems “contar con la familia para distraerse” y “ayuda para

sentirse mejor cuando están deprimidos” y estas no coinciden con la investigación ya que en él se presenta puntuaciones más bajas en “cuento con la familia para relajarme cuando estoy bajo presión o tensión” y “Mi familia me da consuelo cuando estoy disgustado”. En la investigación de la Universidad de Castilla-La Mancha (UCLM) (8) en cuanto a la valoración de la importancia de cada uno de los tipos de apoyo en relación con el nivel de satisfacción, se constata que a mayor nivel de satisfacción mayor valoración de la importancia de todos los factores, determinando que a mayor apoyo familiar mayor sensación de apoyo subjetivo o satisfacción ya que con ayuda de los familiares tienen buenas habilidades de afrontamiento posiblemente influyen en la percepción subjetiva de apoyo y seguridad del enfermo. Sin embargo, en la presente investigación el apoyo social medio se relaciona con la satisfacción en un porcentaje de 76,71% en un nivel medio, determinando que a estas personas no se les brinda un apoyo adecuado para superarse y dejar de consumir múltiples sustancias.

CONCLUSIONES

En la identificación de las variables sociodemográficas predomina el sexo masculino con una representación del 90,41%, edades entre los 16 y 25 años 71,24%, de esto se infiere que la población juvenil masculina es más susceptible a volverse adicta a estas sustancias y posteriormente ser diagnosticados con algún trastorno mental; en cuanto al nivel educativo el 58,90% culminaban sus estudios hasta secundaria, en relación con el estado civil 68,49% se encontraban solteros y son pertenecientes a las comunas 3, 6, 7 y 8 de la ciudad de Cúcuta 50,69% siendo estas las más alejadas del centro de la ciudad y con menor presencia de seguridad en estas zonas lo que les permitiría conseguir las sustancias ilegales con mayor facilidad.

En la escala de apoyo social (MOSS) se logró determinar que sus cuatro dimensiones se observó que en cada una de ellas la mayoría de los participantes sentían un nivel de apoyo medio, en el apoyo emocional el 67,12 %, en la ayuda material el 67,12 %, en la relaciones de ocio y distracción el 64,38 % y en el apoyo afectivo fue el 58,90 % de lo cual se puede decir que falta por mejorar en las relaciones interpersonales que se manejan con estos usuarios.

En la escala de satisfacción (SSQ-6) se logró determinar que el (52,05%) contaban con un nivel de satisfacción familiar alto, lo cual quiere decir que estos se sienten satisfechos por los cuidados y el acompañamiento de sus familiares en sus buenos y malos momentos, esto podría ayudar a que afronten de mejor manera su situación y la red de apoyo familiar con la que contaba cada uno de los participantes se obtuvo que el 54,8% contaba con entre uno y tres familiares.

Para finalizar, la relación entre el apoyo social y la satisfacción se obtuvo que el apoyo social percibido se encuentra en relación alta con la satisfacción pero sin embargo en un solo 53,42% y el restante hace parte de satisfacción media y baja lo cual es importante ya que este apoyo con relación a la satisfacción es débil en los usuarios participantes en la investigación, así mismo que las personas al ser apoyadas de manera máxima y media se sienten principalmente en clasificación alta y media



satisfechas, en cuanto a la relación de los apoyos con la satisfacción más alto es el medio con un 76,71%.

REFERENCIAS

- 1 Organización Mundial de la Salud OMS. Neurociencia del consumo y dependencia de sustancias psicoactivas. [Internet].2005. [Citado 14 septiembre 2018]. Disponible en: http://www.who.int/substance_abuse/publications/neuroscience_spanish.pdf
2. UNODC. Drugs and age. [Internet]. Austria. 2018. [Consultado 03.Octubre 2018]. Disponible en: https://www.unodc.org/wdr2018/prelaunch/WDR18_Booklet_4_YOUTH.pdf
3. Jorge R. Roberto K. Sergio A. OPS. Epidemiología de los trastornos mentales en América Latina y el Caribe. [Internet]. Washington D.C, 2009. 177-193. [Consultado 03 Octubre 2018]. Disponible en: <http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/740/9789275316320.pdf>
4. Ministerio de Salud MINSALUD [Internet]. Javerianacali.edu.co. 2018 [citado 03 Octubre 2018]. Disponible en: https://www.javerianacali.edu.co/sites/ujc/files/node/field-documents/field_document_file/saludmental_final_tomoi_color.pdf
5. Observatorio Nacional de salud mental ONMS Colombia. Guía metodológica para el observatorio nacional de salud mental. [Internet]. Bogotá, 2017. [Citado 03 Octubre 2018] Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/GCFI/guia-ross-salud-mental.pdf>

58

GRUPO DE INVESTIGACIÓN EN SALUD PÚBLICA

ISSN 2344-7370



Información:
Facultad Ciencias de la Salud,
Universidad Francisco de Paula Santander
Tel. 5753364 PBX 5776655 Ext. 273
Creada mediante decreto 323 de 1970.






NIVELES DE DEPRESIÓN, ANSIEDAD Y ESTRÉS EN PACIENTES CON TRASTORNOS MENTALES POR CONSUMO DE OPIÁCEOS EN UN HOSPITAL MENTAL DE NORTE DE SANTANDER DURANTE EL ÚLTIMO TRIMESTRE DE 2018

Myriam García Gómez¹, Luz Marina Becerra Riveros², Meybet Alba³, Duban Castro⁴, Karoline Hernández⁵, Camila Márquez⁶, Freddy Perilla⁷

1. Universidad Francisco de Paula Santander, Myriamgg@ufps.edu.co
2. Universidad Francisco de Paula Santander, luzmabr777@hotmail.com
3. Universidad Francisco de Paula Santander, meybetaljandraal@ufps.edu.co
4. Universidad Francisco de Paula Santander, dubanalexiscg@ufps.edu.co
5. Universidad Francisco de Paula Santander, karolinemarianahb@ufps.edu.co
6. Universidad Francisco de Paula Santander, camilaandreaml@ufps.edu.co
7. Universidad Francisco de Paula Santander, freddyeliaspp@ufps.edu.co

RESUMEN.

Objetivo: Determinar ansiedad, estrés y depresión en pacientes con trastornos mentales por consumo de opiáceos en el Hospital Mental Rudesindo Soto en el último trimestre del 2018. Materiales y métodos: La población estuvo constituida por 51 pacientes del Hospital Mental Rudesindo Soto que estuvieron en el servicio de CAD (Centro de Atención a la Drogadicción) y la muestra no probabilística fue el 100% de la población ya que esta era la existente en el último trimestre del año 2018. El instrumento utilizado fue Versión abreviada de las Escalas de Depresión Ansiedad y Estrés (DASS-21) Estudio de tipo cuantitativo descriptivo de corte transversal. Resultados y Conclusiones: El género que predominó fue el masculino con un porcentaje de 94,1%, con una edad promedio de 20 años y nivel socioeconómico 1 con un 45,1%. En cuanto a las variables evaluadas, se obtuvo que un 62,7% de los pacientes presentan depresión; los niveles de ansiedad encontrados datan que un 62,8% de los pacientes la presentan, entre leve, moderada y severa, finalmente, el estrés está presente en el 82,4% de los participantes de la investigación.

Palabras claves. Ansiedad, Consumo de opiáceos; Depresión, Estrés, Trastornos mentales

INTRODUCCIÓN

Según la organización mundial de la salud (OMS) "salud mental es el estado de bienestar en el que el individuo realiza sus capacidades, supera el estrés normal de la vida, trabaja de forma productiva y fructífera y aporta algo a su comunidad, y ésta, puede ser afectada por una serie de factores de índole socioeconómicos, emocionales y físicos, dando lugar a una alta prevalencia de trastornos mentales relacionados con el uso de sustancias psicoactivas que a su vez contribuyen de una manera significativa a la morbilidad, mortalidad y discapacidad prematura. Según estudios realizados anteriormente en Madrid, Barcelona y Sevilla, la depresión es una de las principales causas del consumo de sustancias



psicoactivas en los adolescentes, sin embargo, puede ser también consecuencia del consumo estableciéndose así una relación en ambos sentidos, convirtiéndola en uno de los mayores problemas de salud pública en las sociedades actuales. En Colombia, la investigación en salud mental no ha tenido un gran auge en los profesionales de la salud, haciendo énfasis en que no hay ningún estudio que evalúe estas tres variables (Ansiedad, estrés y depresión) en esta población, es por esto que al realizar esta investigación se obtendrían datos cuantitativos de interés permitiéndonos tener una visión real y actual de qué tanto se hacen presentes estos trastornos en dicha población, permitiendo tener unas bases para futuras investigaciones que busquen reducir estos niveles o identificar las causantes de cada una de las variables que se van a analizar.

MATERIALES Y MÉTODOS

El presente estudio es de tipo cuantitativo, con un diseño descriptivo univariado, de corte transversal, con el fin de poder medir las variables ansiedad, estrés y depresión, La muestra fue no aleatoria y no probabilística. La población estuvo constituida por 51 pacientes de un hospital mental de Norte de Santander, el tamaño de esta muestra (n) se estableció considerando los siguientes parámetros: criterios de inclusión, exclusión.

El instrumento utilizado fue Versión abreviada de las Escalas de Depresión Ansiedad y Estrés (DASS-21) (Lovibond & Lovibond, 1995) La cual es una escala auto aplicable que consta de 21 reactivos en formato Likert de cuatro opciones de respuesta que van de 0 (no se aplica en nada a mí) hasta 3 (se aplica mucho a mí la mayor parte del tiempo). Consta de tres subescalas que miden depresión (Con las preguntas 3, 5, 10, 13, 16,17 y 21), ansiedad (con las preguntas 2, 4, 7, 9, 15, 19 y 20) y estrés (Con las preguntas 1, 6, 8, 11, 12, 14 y 18),

Para la realización de este estudio, se ha optado por presentar los resultados en tablas y graficas realizadas en el software estadístico SPSS mediante el cual se realizaron las distribuciones de frecuencias y para las variables cuantitativas se calcularon las mediciones estadísticas (Moda, Media, Mediana, Desviación estándar, varianza, mínimo, máximo)

En esta investigación se tendrán presente los componentes y criterios éticos del código Núremberg y la declaración de Helsinki de la AMM que dan un enfoque ético a investigaciones realizadas con seres humanos.

OBJETIVOS

Objetivo general.

Determinar ansiedad, estrés y depresión en pacientes con trastornos mentales por consumo de opiáceos en un hospital mental de Norte de Santander en el último trimestre del 2018.

Objetivos específicos.

- Caracterizar socio demográficamente los pacientes con trastornos mentales por consumo de opiáceos en un Hospital Mental de Norte de Santander.
- Establecer los niveles de depresión en pacientes con trastornos mentales por consumo de opiáceos en un Hospital Mental de Norte de Santander.



- Establecer los niveles de ansiedad en pacientes con trastornos mentales por consumo de opiáceos en un Hospital Mental de Norte de Santander.
- Establecer los niveles de estrés en pacientes con trastornos mentales por consumo de opiáceos en un Hospital Mental de Norte de Santander.

RESULTADOS

Caracterización sociodemográfica

La muestra constituida de 51 pacientes con trastornos mentales por consumo de opiáceos presenta las siguientes características sociodemográficas (ver tabla 1): La edad promedio fue de 20 años (D.E. = 6.011) al agrupar a los pacientes de acuerdo a su edad se obtiene que el mínimo de edad es de 16 años y el máximo de 45, con una mediana de 19 años y la moda de 16 años, siendo el 94,1% de sexo masculino. Su nivel socioeconómico corresponde a un 45,1% principalmente al estrato 1.

Niveles de depresión

Con respecto a los niveles de depresión (ver gráfico 1) encontrados en los pacientes hospitalizados en el servicio de CAD (centro de atención a la drogadicción) llamó la atención que en un 62,7 % de los pacientes presentaban depresión.

Niveles de estrés

El estrés encontrado en los pacientes hospitalizados, (ver gráfico 3) se evidenció en un 82,4% de los pacientes del servicio de CAD

Gráfico 3. Niveles de Estrés en los pacientes del servicio de CAD

GRUPO DE INVESTIGACIÓN EN SALUD PÚBLICA

ISSN 2344-7370



Información:
Facultad Ciencias de la Salud,
Universidad Francisco de Paula Santander
Tel. 5753364 PBX 5776655 Ext. 273
Creada mediante decreto 323 de 1978.



Niveles de ansiedad Los niveles de ansiedad (ver gráfico 2) encontrados en los pacientes estaban presentes en un 62.8%.

Chahua M, en su investigación “Depresión en jóvenes usuarios regulares de cocaína reclutados en la comunidad”, confirma que la depresión es un problema relevante en la población de usuarios regulares de cocaína que no usa heroína. En la investigación realizada en el Hospital Mental Rudesindo soto se evidencia que el 94,1% de los participantes son hombres y el 5,9 % son mujeres, donde el 45,1% son de estrato 1.

Jorge Salas, S en su investigación “Asociación entre trastorno por abuso de sustancias y depresión en pacientes del Hospital II-2 Tarapoto” en el que se incluyeron a 3007 pacientes se observó que la frecuencia de abuso de sustancias fue de 36% en el grupo de pacientes con depresión mientras que solo fue de 14% en el grupo de pacientes sin depresión. En esta se evidencia que los pacientes con trastornos mentales por consumo de opiáceos presentan depresión en un 62,7% y un 37,3% de los pacientes no presentan depresión.

CONCLUSIÓN

Este estudio demostró que los trastornos mentales por consumo de opiáceos eran más prevalentes en hombres que en mujeres, así mismo la población que más presentaba este tipo de patología fueron adolescentes y jóvenes con una edad media de 19 años, los cuales a su vez pertenecen a los estratos 1 y 2, lo que permite confirmar que el estrato y la edad son factores que pueden conllevar a consumir opiáceos y desarrollar trastornos.

La depresión en sus diversos niveles se encuentra presentes en la población estudiada con un 62.7% siendo la más prevalente la depresión leve con un 33,3%, permitiendo entender que los pacientes con trastornos mentales por consumo de opiáceos presentan cuadros depresivos.

Se evidencio que el 62.8% de la población presentan ansiedad, el nivel con mayor porcentaje fue la ansiedad leve, pero se evidencia una similitud en el porcentaje de personas con depresión, siendo evidente que ambos afectan a la población que consumen opiáceos

El estrés es una de las variables más presentes afectando a la gran mayoría de población investigada con un 82,4%, evidenciando así que el consumo de opiáceos es una de las consecuencias para incrementar el estrés por las diferentes etapas que pasan al consumirlo.

REFERENCIAS

1. Coveña Anchundia D, Alcivar Rodríguez P. El consumo de sustancias psicoactivas y depresión en estudiantes de la unidad educativa 25 de mayo de crucita, año lectivo 2016 – 2017. [Trabajo de titulación previa a la obtención del título de: Psicólogos clínicos] Manabí: Universidad Técnica de Manabí; 2017.

2. Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social. ley 1616 del 2013 "por medio de la cual se expide la ley de salud mental y se dictan otras disposiciones". Bogotá: MINSALUD;2013.
3. Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 3280 del 2018 Por medio de la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para Promoción y Manteamiento de la Salud y la Ruta Integral de Atención en Salud para la Población Materno Perinatal; Se establece las directrices para su operación. Bogotá: Minsalud; 2018.
4. Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social. Plan Decenal de Salud Pública, PDSP, 2012 – 2021 es un pacto social y un mandato ciudadano que define la actuación articulada entre actores y sectores públicos, privados y comunitarios para crear condiciones que garanticen el bienestar integral y la calidad de vida en Colombia. El Plan Decenal de Salud Pública, PDSP, 2012 – 2021. Bogotá: Minsalud; 2013.
5. Colombia. Norte de Santander. Instituto Departamental de Salud de Norte de Santander. Plan Territorial de Salud 2016-2019 Transformar la visión de la salud y su transectorialidad que debe quedar enmarcada en el imaginario colectivo de la participación y la concertación de los procesos que permitan la revolución y renovación de las prácticas de buen gobierno. Cúcuta. IDSNS. 2016
6. Organización mundial de la salud. Salud mental: un estado de bienestar. [Internet]. [consultado: 2018 septiembre 10] Disponible en: http://www.who.int/features/factfiles/mental_health/es/
7. Washington. Plan de acción sobre salud mental 2015 - 2020. 2014. [Internet]. 2014 [citado 17 de septiembre de 2018]. Disponible en: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2015/plan-de-accion-SM-2014.pdf>
8. Organización mundial de la salud. Depresión [Internet] [consultado 2018 septiembre 10] Disponible en: <http://www.who.int/topics/depression/es/>
9. Sociedad española para el estudio de la ansiedad y el estrés. Salud (internet) [consultado 2018 septiembre 10] Disponible en: <http://www.ansiedadyestres.org/salud>
10. Organización mundial de la salud. Manejo del abuso de sustancias (Internet) [consultado: 2018 septiembre 10] Disponible en: http://www.who.int/substance_abuse/information-sheet/es/
11. Jarrin P. Estrategia de afrontamiento y niveles de ansiedad en varones rehabilitados del consumo de sustancias del centro terapéutico amor y vida.



VIII CONGRESO NACIONAL Y V INTERNACIONAL DE SALUD PÚBLICA
25 Y 26 DE ABRIL DE 2019



Universidad
Francisco de Paula Santander

[Tesis de obtención de título en Psicología clínica]. Cuenca: Universidad del Azuay. Facultad de filosofía, letras y ciencias de la educación; 2017

VIII CONGRESO NACIONAL Y V INTERNACIONAL DE SALUD PÚBLICA: “PASADO, PRESENTE Y FUTURO DE LA ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD”.

TEATRO CASABLANCA - CÚCUTA - COLOMBIA
 25 Y 26 DE ABRIL DE 2019



GRUPO DE INVESTIGACIÓN EN SALUD PÚBLICA

64

ISSN 2344-7370



Información:
 Facultad Ciencias de la Salud,
 Universidad Francisco de Paula Santander
 Tel. 5753364 PBX 5776655 Ext. 273
 Creada mediante decreto 323 de 1978.



Pasado, presente y futuro de la atención primaria en salud



PERCEPCION DE LAS REDES DE APOYO A LA LACTANCIA MATERNA EN USUARIAS DE MADRES FAMI EN CARTAGENA

Rossana López Sáleme¹, Maria Katherine Covilla Pedrozo², Natalia Isabel Morelo
Castro³

1. Universidad de Cartagena, rlopezs@unicartagena.edu.co
2. Universidad de Cartagena, katherinecovilla@hotmail.com
3. Universidad de Cartagena, nmorelocastro@gmail.com

RESUMEN

Las redes de apoyo en lactancia materna en Colombia cada vez se ha vuelto un interés de apoyo social por parte de las entidades gubernamentales consideradas como iniciativas de participación comunitaria en salud, convirtiéndose en un apoyo educativo y emocional para las madres lactantes. Objetivo: Determinar la percepción de las usuarias de las madres Fami sobre sus redes de apoyo en lactancia materna. Método: Estudio trasversal, la población estuvo constituida por todas las madres de niños menores de 2 años afiliados a hogares Fami en Cartagena. Población total de 2192 madres de niños menores de 2 años, la muestra fue de 327 madres de niños menores de 2 años, muestreo aleatorio simple proporcional a las localidades de la ciudad de Cartagena de los hogares de las madres Fami. Para la valoración de los servicios de apoyo de los hogares Fami a la lactancia materna se aplicó un cuestionario para medir el impacto de las redes de apoyo a la lactancia materna, se realizó estadística descriptiva y como medida de asociación se halló χ^2 . Resultados: La prevalencia de lactancia materna exclusiva fue de 53%, el grado de satisfacción con las redes de apoyo fue del 81%, el tener un alto grado de satisfacción no se asoció con el tipo de alimentación de los niños menores de 2 años de la ciudad de Cartagena. Conclusión: Las redes de apoyo son percibidas como elemento positivo que contribuyen en la práctica de lactancia materna.

Palabras claves. Lactancia materna, Conocimiento, Agentes Comunitarios de Salud (DeCs).

INTRODUCCIÓN

La lactancia materna (LM) forma parte del binomio madre-hijo y tiene una multitud de beneficios tanto para el bebé como para la madre y la sociedad en general, en la que interfieren múltiples factores como la edad, la experiencia anterior, el apoyo o el estrés social, el estado de salud, la relación padre-madre, el Auto concepto y las características del lactante entre otros. Pero los bajos índices y el abandono precoz de la lactancia conllevan importantes implicaciones adversas sociales y

sanitarias para las mujeres, los niños, la comunidad hecho que supone un problema de salud pública a nivel nacional e internacional¹.

La maternidad es una experiencia vital que requiere en la mayoría de los casos de un proceso de adaptación personal y social a las nuevas exigencia que supone el hecho de ser madre².

La OMS reconoce en varias ocasiones la función y eficacia de los *grupos de apoyo a la lactancia materna* (GALM) hecho que queda patente en la declaración OMS/UNICEF (1998)³, resumida en los Diez pasos para una feliz lactancia natural, donde se recomienda en el pazo Diez: “Fomentar el establecimiento de grupos de apoyo a la lactancia natural y procurar que las madres se pongan en contacto con ellos a su salida del hospital o clínica” Posteriormente en la Estrategia Mundial de alimentación del lactante y del niño pequeño (OMS/UNICEF, 2003) se destaca la necesidad de velar porque las redes de apoyo de base comunitaria sean acogidas de forma favorable dentro del sistema de atención a la salud⁴.

Como objetivos de las redes de apoyo se encuentra aumentar la autoestima materna sobre su capacidad para amamantar, incrementar los conocimientos de las madres sobre la LM, ayudarle a superar las dificultades que se presentan, contribuyendo a la adquisición y difusión de técnicas adecuadas a la LM, concientizar a la sociedad que amamantar es un derecho y que toda mujer debería tener la posibilidad de ejercicio, crear un clima en el que se apoye con entusiasmo la LM y colaborar con los profesionales de salud en la promoción, difusión y apoyo a la LM².

Las redes de apoyo a la lactancia, desempeñan una labor crucial a la hora de mejorar los porcentajes de LM. Se han encontrado estudios donde se comprueba que la incidencia y prevalencia de la LM aumenta en las mujeres que reciben educación sanitaria y apoyo por parte del personal sanitario⁵.

Entendido por servicios de apoyo a la lactancia, todos los servicios de ayuda en lactancia, incluyendo asistencia proporcionada por personal de la salud apropiadamente cualificado, consultores de lactancia, consejeras, y grupos de ayuda, esto permite evaluar el proceso y así conocer el nivel de satisfacción y perspectiva que tienen las madres hacia las redes de apoyo².

Debido a la baja prevalencia de lactancia materna a nivel Nacional, departamental y local, se ha trabajado en reforzar la estrategia IAMI (Institución Amiga de la Mujer y la Infancia); una iniciativa propuesta para motivar a las instituciones a mejorar sus prácticas de atención en salud y nutrición materna e infantil, al seguir los principios de universalidad, igualdad y no discriminación, participación e inclusión, responsabilidad social y rendición de cuentas⁶, jugando un papel indispensable en la promoción de la práctica de la lactancia materna en todas las gestantes y madres lactantes que reciben sus servicios. El departamento de Bolívar actualmente cuenta con 2 instituciones acreditadas como IAMI⁷.

Es de gran interés e importancia que los profesionales en salud desarrollen investigaciones que den a conocer La percepción de la redes de apoyo en lactancia materna por sus usuarias con el propósito de mejorar o potenciar sus servicios, es así como la valoración de la percepción de las usuarias de Madres

Fami en Cartagena, contribuirá a dar herramientas para fortalecer y recuperar la cultura del amamantamiento, reivindicar el reconocimiento social de la LM, darle visibilidad social y defender la práctica.

MATERIALES Y MÉTODOS

Tipo de estudio: Estudio trasversal, la población estuvo constituida por todas las madres de niños menores de 2 años afiliados a hogares Fami en Cartagena. Se tomó como referencia a las usuarias de 374 hogares Fami de Cartagena. Cada grupo cuenta con 12 usuarias, (Gestantes, lactantes y menores de 2 años)

Muestra: Para el cálculo del tamaño de la muestra se tuvo en cuenta los siguientes Población total: 2192 madres de niños menores de 2 años, Confianza: 95%, precisión de 5%, la muestra es de 327 madres de niños menores de 2 años Se ajustó a pérdidas = $n(1/1-R)$ 363 madres de niños menores de 2 años, en la depuración se eliminaron 36 encuestas.

Para la selección de la muestra se construyó un mapa con todos los hogares Fami ubicados en las diferentes localidades de la ciudad de Cartagena.

Se realizó un muestreo aleatorio simple proporcional a las localidades de la ciudad de Cartagena de los hogares de las madres Fami y se les solicitó a todas las madres en los diferentes hogares que cumplieran los criterios de inclusión ser madres de 2 años y aceptar el consentimiento informado. Se excluyeron los niños con errores innatos del metabolismo y déficit cognitivo.

Para la valoración de los servicios de apoyo de los hogares Fami a la lactancia materna se aplicó un cuestionario de medida cuantitativa diseñado para medir el impacto de las redes de apoyo a la lactancia materna a través de cinco dimensiones: satisfacción, consultas, experiencias anteriores, problemas y apoyo⁵. Todo el equipo se calibró en el manejo de la información. Una vez seleccionada las madres de los niños se les solicitaron consentimiento informado según la resolución 08430/93. Se les explicaron los objetivos del estudio a las que acepten participar se les encuestó durante 20 minutos sobre las redes de apoyo.

Se determinó frecuencia y porcentajes para cada factor, luego estimó χ^2 para cada factor en relación a la lactancia materna exclusiva, y son significativos los factores con $p < 0.05$. El estudio cuenta con aval ético de la Universidad de Cartagena.

67

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

La prevalencia de lactancia materna exclusiva fue del 53% (172), lactancia materna predominante 21% (69) y alimentación complementaria 26% (86).

VARIABLES RELACIONADAS CON SATISFACCIÓN

La puntuación media que se obtuvo de los ítems que evaluaban la calidad percibida por las usuarias fami en el cuestionario de la pregunta 3 a la 11 fue de 3,73; teniendo en cuenta que la puntuación más baja era 1 y la más alta 5.

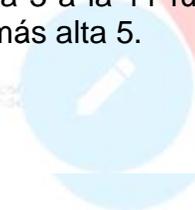




Figura 1. Media de las afirmaciones de calidad percibida por las usuarias de madres Fami en Cartagena.

Teniendo en cuenta el grado de satisfacción percibido por las encuestadas en relación a los servicios de apoyo a la lactancia el 10.7% (35) muy insatisfechas, 8.56% (28) insatisfechas, 24% (79) satisfechas, 57% (185) muy satisfechas. Solo el 19,26 reporta algún grado de insatisfacción, lo cual refleja cuan cómoda se siente las usuarias con la red de apoyo Fami como se muestra en la tabla 1.

TABLA 1. Grado de satisfacción percibida Y Tipo de alimentación por las usuarias de madres Fami en Cartagena.

Grado de satisfacción	Tipo de alimentación			Total F %
	LME	LMP	Alimentación completa	
<i>Muy insatisfecha</i>	17	5	13	35 10,7
<i>Insatisfecha</i>	14	5	9	28 8,56
<i>Satisfecha</i>	42	20	17	79 24,15
<i>Muy satisfecha</i>	99	39	47	185 56,57
Total	172	69	86	327 100

LME: lactancia exclusiva
LMP: lactancia predominante

Comportamiento de la alimentación en menores de 6 meses.

La alimentación en esta población es del 48,4% lactancia materna exclusiva, seguida por el 27,4% lactancia predominante y solo el 24,2% esta con alimentación complementaria.

Al relacionar el grado de satisfacción con la alimentación por lactancia materna exclusiva, lactancia predominante y la alimentación complementaria no reporta asociación con el tipo de alimentación que recibe el niño. Ver tabla 2

Tabla 2. Relacion el grado de satisfacción de apoyo a la lactancia materna con el tipo de la alimentación que reciben los niños menores de 2 años de las usuarias de madres Fami en la Ciudad de Cartagena 2018.

Tipo de alimentación	Lactancia Materna exclusiva		Lactancia materna predominante		Alimentación complementaria	
	X ²	p	X ²	p	X ²	P
Alto grado de satisfacción (Satisfecho / y muy satisfecho)	2,1	0,27	0,921	0,131	2,466	0,044

Significativa p<0,05

La prevalencia de lactancia materna en las usuarias de las fami es superior a la poblacional de Cartagena⁸ que esta igual a la nacional⁹, lo que refleja que las redes de apoyo aumentan la prevalencia de lactancia.

Los grupos de apoyo sean constituido en un factor fundamental para el mantenimiento de la práctica de lactancia, debido a que las madres necesitan de un acompañamiento en este proceso, sin embargo no se ve reflejado esta asociación debido a que a pesar que las madres muestran un puntuación de apoyo alta, esta no logra alcanzar puntuación superior a 4, lo que indica que se debe fortalecer más los lazos de las redes de apoyo con las usuarias más allá de solo estar presente. Para el establecimiento de la práctica de lactancia se requiere conocimientos y apoyo emocional e instrumental real, lo cual se logra a través de la educación en temas de promoción de la salud mejorando la calidad de vida de

las madres y sus hijos, esto requiere un asesoramiento y apoyo de otra madre con suficiente formación y experiencia en lactancia materna².

Son pocos los estudios establecidos sobre redes de apoyo, el contar con una métrica para medir su impacto⁵ permitirá que los grupos o redes se valoren y realicen correctivos para lograr mejorar la práctica de lactancia en sus usuarias^{1,2}.

CONCLUSIONES

Las redes de apoyo son percibidas con un valor mayor de tres pero inferior a 4 lo que apoya al fortalecimiento de las mismas, para lograr la puntuación más alta, y disminuir aún más el porcentaje de insatisfacción.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Baño I. Impacto de las redes de apoyo a la lactancia materna en la Región de Murcia. [Tesis Doctoral] Universidad de Murcia. 2016. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/dctes?codigo=128327>
2. Sebastián M “Los grupos de apoyo a la lactancia materna como iniciativas de participación y promoción de la salud en la comunidad”. DILEMATA. Revista Internacional de Éticas Aplicadas. 2017; 25. Disponible en: <https://www.dilemata.net/revista/index.php/dilemata/article/view/412000144>
3. OMS/UNICEF (1 998): Pruebas científicas de los Diez Pasos hacia una Feliz Lactancia Natural Ginebra, OMS. Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/67858/WHO_CHD_98.9_spa.pdf;jsessionid=EA14691EB271958042A230937816A871?sequence=1
4. OMS/UNICEF (2003): Estrategia Mundial para la alimentación del lactante y del niño pequeño, Ginebra, OMS. Disponible en: https://www.who.int/nutrition/publications/gi_infant_feeding_text_spa.pdf
5. Baño I, Canteras M, Carrillo C, López A, Martínez ME. Desarrollo y validación de un instrumento diseñado para medir el impacto de las redes de apoyo a la lactancia materna. Nutrición Hospitalaria. 2015; 31(4). Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/nh/v31n4/10originalpediatria03.pdf>
6. López R, Díaz CE, Hernández N, Mercado L, Aguilar C, Cifuentes L. Percepción de la iniciativa Instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia (IAMI) en Cartagena, 2012. Rev. Cienc Salud. 2015;13(3):395-410. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/recis/v13n3/v13n3a07.pdf>
7. Gobernación de Bolívar, Secretaria de Salud Departamental. Análisis de situación de salud con el modelo de los determinantes sociales de salud del departamento de Bolívar. SIS Bolívar, 2017. [En línea]. Disponible en: [https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Paginas/results.aspx?k=%20\(\(dcaudience:%22ASIS%20Bol%C3%ADvar%22\)\)](https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Paginas/results.aspx?k=%20((dcaudience:%22ASIS%20Bol%C3%ADvar%22)))
8. Diaz CE, Lopez R, Herrera I, Arena D, Giraldo C, Gonzales L. Factors associated with breastfeeding in children less than one year of age in the city of Cartagena, Colombia. Colombia Médica, 2011; 42(2) 26-34. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S1657-95342011000500004&script=sci_arttext&tIing=en
9. Encuesta Nacional sobre Situación Nutricional en Colombia, ENSIN 2015. [En línea]. Disponible en: <http://www.nocomasmasmentiras.org/wp-content/uploads/2017/12/Resultados-ENSIN-2015.pdf>

CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE MEDIDAS PREVENTIVAS FRENTE A LA TUBERCULOSIS EN USUARIOS DEL SERVICIO AMBULATORIO

Myriam García Gómez¹, María Mercedes Ramirez², María Fernanda Rincón Silva³, Yurly Estefany Orozco Sepúlveda⁴, Valentina Pabón Martínez⁵, Yuly Katerine Rangel Rubio⁶, Licdany Erixa Celis⁷

1. Universidad Francisco de Paula Santander, Myriamgg@ufps.edu.co
2. Universidad Francisco de Paula Santander, mariamercedesro@ufps.edu.co.
3. Universidad Francisco de Paula Santander, Silvamaríafernandar@ufps.edu.co.
4. Universidad Francisco de Paula Santander, yurlyestefanyos@ufps.edu.co. Cúcuta, Colombia.
5. Universidad Francisco de Paula Santander, martinezvalentinap@ufps.edu.co
6. Universidad Francisco de Paula Santander, yulykaterinerr@ufps.edu.co
7. Universidad Francisco de Paula Santander, licdanyerixaca@ufps.edu.co

RESUMEN

Objetivo: Determinar el nivel de conocimientos y actitudes sobre medidas preventivas frente a la tuberculosis en los usuarios que asisten a consulta externa. **Materiales y métodos:** Se realizó un estudio descriptivo correlacional de corte transversal, con una población de 400 personas del programa de atención ambulatoria, selección de la muestra por conveniencia 80 pacientes que cumplieron con los criterios de inclusión de la investigación que fueron: pacientes que asistan a consulta externa de la UBA comuneros, mayores de edad, que posean capacidad cognitiva para desarrollar el instrumento y aceptaron participar del mismo. **Resultados:** De los usuarios encuestados se logró determinar que del 100% de los pacientes solo el 17,5% (14 pacientes) posee un nivel alto en conocimientos, el 52,5% (42 pacientes) regular y bajo del 30% (24 pacientes) y una actitud positiva a medidas preventivas que reporto el 92,5%. Al establecer la relación entre el nivel de conocimiento y actitud de los usuarios de consulta externa sobre medidas preventivas frente a la Tuberculosis Pulmonar de la Unidad Básica de Comuneros, se observa que del 100%de personas con conocimiento alto, todas tienen una actitud positiva; de aquellas que tiene conocimiento regular aproximadamente el 98% y el grupo de pacientes con conocimiento bajo solo el 79%. Se encontró asociación estadísticamente significativa entre actitudes y conocimientos aplicando la prueba de chi cuadrado con una confiabilidad del 95% ($p=0,012$ con grados de libertad ($gl=2$)). **Conclusiones:** Es importante resaltar la relación entre el nivel de conocimiento y el tipo de actitud de los usuarios sobre las medidas preventivas frente a la tuberculosis, encontrando que tener mayor información y educación en un tema, lo lleva a realizar medidas preventivas.

INTERVENCIÓN COMUNITARIA PARA PREVENIR DENGUE EN LA POBLACIÓN DE JUAN MINA, ATLÁNTICO

Martha Sánchez Bolívar¹, Jaime Pinedo Otálvaro², Yeis Miguel Borré Ortiz³, Rei José Carranza Bolaño⁴, María José Aguilera Pineda⁵, Daniela Margoth Caycedo Montiel⁶, Daniela Margoth Caycedo Montiel⁷

1. Universidad Libre Seccional Barranquilla, martham.sanchezb@unilibre.edu.co
2. Universidad Libre Seccional Barranquilla, jpinedo@unilibrebaq.edu.co
3. Universidad Libre Seccional Barranquilla, yeismiguel@gmail.com
4. Universidad Libre Seccional Barranquilla, reij-carranzab@unilibre.edu.co
5. Universidad Libre Seccional Barranquilla
6. Universidad Libre Seccional Barranquilla
7. Universidad Libre Seccional Barranquilla

RESUMEN

Actualmente el dengue es un problema de salud pública a nivel mundial, en los últimos cincuenta años, el número de casos, en sus diferentes presentaciones como dengue sin o con signos de alarma y severo, se han incrementado de manera alarmante. Éste estudio descriptivo de corte transversal tiene como objetivo evaluar el impacto de la intervención comunitaria para prevenir el dengue en la población de Juan Mina, Atlántico 2014-2017; mediante la incidencia de los casos clínicos y confirmados de dengue en la población de Juan Mina posterior a la intervención, la comparación de los casos de dengue previo y posterior a la misma en dicha población y establecer la influencia de la intervención para la prevención del dengue en el municipio. De esta manera se determinará si fue positiva o negativa en el control y prevención del vector *Aedes aegypti*. Se llevarán a cabo visitas programadas a la población del estudio para la realización de la encuesta a un representante de cada vivienda de la muestra seleccionada, simultáneamente mediante la observación se llenará el formulario de lista de verificación por parte de los investigadores; con el fin de corroborar si se han tomado o no medidas preventivas contra el dengue. Lo anterior se justifica por la fuerte vigilancia integral que requiere el dengue para orientar las estrategias de control y disminución de la morbi-mortalidad, al igual que las herramientas de prevención dirigidas al diagnóstico precoz, atención integral de los pacientes con dengue, gestión eficaz de los casos y control vectorial.

Palabras clave. Dengue, Incidencia, Intervención, Prevención.

información:

Facultad Ciencias de la Salud,
Universidad Francisco de Paula Santander
3364 PBX 5776655 Ext. 273

INTRODUCCIÓN

La presente investigación está centrada en la problemática endemo-epidémica del dengue, al ser una de las enfermedades emergentes y reemergentes de mayor magnitud e importancia, debido al impacto que impone a la población expuesta, y



representa un grave problema de salud pública ⁽¹⁾. Se busca establecer la influencia de la capacitación realizada por la universidad libre (seccional Barranquilla) en torno a la prevención del dengue en la población de Juan Mina en el año 2013 con la cual se busca evaluar los conocimientos adquiridos e influencia de los mismos en los núcleos familiares de la comunidad a un plazo de (2014 a 2017) y corroborar si se acogieron las medidas preventivas para reducir los factores de riesgo a favor del dengue. Al demostrar un impacto positivo se planea replicar la capacitación en diferentes regiones del país que son actualmente catalogados como zonas hiperendémicas ^(5,6). Al culminar el estudio se obtendrán datos estadísticos de la problemática, que podrán ser útiles a las autoridades distritales y departamentales para control, seguimiento y posible intervención en salud.

MATERIALES Y METODOS

Se realizará un estudio descriptivo de corte transversal, escogiendo una muestra probabilística de manera sistemática, donde se evaluará si ésta recibió o no la capacitación dictada en el año 2013 en torno a la prevención del dengue, para medir el impacto de la intervención comunitaria en la población de Juan Mina, a la cual se le realizará la valoración de las medidas preventivas adoptadas y finalmente se determinará la presencia de nuevos casos de dengue posteriores a la capacitación.

Universo: Todos los habitantes de la zona rural de la ciudad de Barranquilla perteneciente a corregimiento de Juan Mina, Pinar del Rio y Villa de San pablo, con un total de 12.300 habitantes.

Población: Se tomará la cifra de la población del corregimiento de Juan Mina correspondiente a 12.300 habitantes, siendo para cuestiones de este estudio la misma cantidad que el universo.

Muestra: La muestra de las personas se calculó mediante la fórmula de tamaño muestral utilizada cuando se conoce el valor de la población:

$$n = \frac{N \times z^2 \times p \times q}{d^2 \times (n - 1) + z^2 \times p \times q}$$

$$n = \frac{12300 \times (3.8416)^2 \times (0.5) \times (0.5)}{(0.05)^2 \times (12300 - 1) + 3.8416 \times 0.5 \times 0.5}$$

$$n = 372,55 \approx 373$$

Se tomará una muestra de 373 habitantes del corregimiento de Juan Mina, utilizando el muestreo probabilístico sistemático, mediante enumeración de las viviendas y posterior escogencia sistemática, es decir, encuestando las viviendas dejando una de por medio, una vez escogidas las viviendas se aleatorizarán en la escogencia de los miembros de la vivienda, por muestreo aleatorio simple, esto garantiza que cualquier individuo de la población puede ser escogido como muestra.

La muestra de 373 viviendas escogidas de las manzanas de Juan Mina las cuales recibieron la capacitación se visita en compañía de docente asesor y caminante del corregimiento (el cual conoce la zona y los habitantes del sector) ⁽⁴⁾.

Fuentes de información: La fuente de información es mixta, es decir, primaria teniendo en cuenta que se obtendrá directamente del representante de cada núcleo familiar en las determinadas viviendas y secundaria al recolectarla de datos estadísticos de historias clínicas o casos reportados en SIVIGILA.

Técnicas: Los estudiantes serán capacitados por el docente asesor para la formulación de la encuesta y su ejecución, también se tendrá en cuenta la observación para la recolección de información.

Instrumentos: Se utilizará la encuesta y datos estadísticos de casos diagnosticados con dengue como herramientas que permitan la obtención de la información.

Procedimiento: Se llevarán a cabo visitas programadas a la población del estudio para la realización de la encuesta a un representante de cada vivienda de la muestra seleccionada, simultáneamente mediante la observación se llenará el formulario de lista de verificación por parte de los investigadores; con el fin de corroborar si se han tomado o no medidas preventivas contra el dengue.

Plan de análisis: El procesamiento e interpretación de la información de realizará mediante tablas y graficas de distribución de frecuencia y se realizaran análisis estadísticos de razón de disparidad para encontrar una relación de tipo causal.

RESULTADOS PARCIALES

Entre las labores realizadas por las autoridades en salud, la academia - Universidad Libre - con actividades de capacitación comunitaria durante las visitas domiciliarias, individuales y colectivos, escuelas, colegios y PASOS, se resalta un trabajo en equipo, multisectorial donde también se vinculan líderes comunitarios, docentes de los colegios de la comunidad, los caminantes de la salud, esto conlleva a un trabajo satisfactorio ya que no se han presentado casos positivos para Dengue en los dos últimos años 2017 y 2018 entre los habitantes de la localidad de Juan Mina según la información suministrada por el distrito.

74

REFERENCIAS

1. Dr. Max Ramiro Ochoa Ortega; Dra. María de la Caridad Casanova Moreno; Dra. María de Los Ángeles Díaz Domínguez, Análisis sobre el dengue, su agente transmisor y estrategias de prevención y control, AMC vol.19 no.2 Camagüey mar.-abr. 2015. Citado el 25 septiembre de 2018.
2. Cruz Solano E., Cardenas Alvarado M. Regulación ética en investigación con seres humanos en Colombia. Diciembre 28 de 2010. Pag. (1-10). Citado el 14 de noviembre de 2018. Disponible en el siguiente hipervínculo: https://www.uis.edu.co/webUIS/es/investigacionExtension/comiteEtica/normatividad/documentos/normatividadInvestigacionenSeresHumanos/5_Regulacioneticaeninvestigacion.pdf
3. Barros Ortigón A. Formación para investigadores, propósito de un CEI. Comité de ética de investigación de la Universidad Libre. Pag. 1-13. Citado el 24 de noviembre de 2018. Disponible en el siguiente hipervínculo: <http://www.unilibrebaq.edu.co/unilibrebaq/Ciul/documentos/COMITE/ConsEticas.pdf>.



4. Aguilar-Barojas, Saraí. Fórmulas para el cálculo de la muestra en investigaciones de salud en Tabasco, vol. 11, núm. 1-2, enero-agosto, 2005, pp. 333-338. Secretaría de Salud del Estado de Tabasco Villahermosa, México. Disponible en el siguiente hipervínculo: <https://www.redalyc.org/pdf/487/48711206.pdf>.
5. Zambrano P, Romero L, Gómez S. Situación actual de dengue a semana 12 de 2013 periodo de análisis: 2008-2013. Colombia: publicado semana 12 del 2013.
6. Minsalud: ministerio de salud y protección social. Colombia: minsalud; Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/control-del-dengue.aspx>.

TEATRO CASABLANCA - CÚCUTA - COLOMBIA
25 Y 26 DE ABRIL DE 2019



GRUPO DE INVESTIGACIÓN EN SALUD PÚBLICA

75

ISSN 2344-7370



Información:
Facultad Ciencias de la Salud,
Universidad Francisco de Paula Santander
Tel. 5753364 PBX 5776655 Ext. 273
Creada mediante decreto 323 de 1978.



DETERMINANTES ASOCIADOS CON LA ADHERENCIA AL EXAMEN DE CITOLOGIA COMO MÉTODO DE TAMIZAJE DE CÁNCER CERVICOUTERINO, EN MUJERES EN EDAD REPRODUCTIVA ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DE UNA UNIVERSIDAD

Angie Paola Orellano Benavides¹, Sharon Geraldine Ariza Torrado², Emerson Serrano Sanmiguel³, Silvia Liliانا Ruiz Roa⁴.

1. Universidad Francisco de Paula Santander, angiepaolaob@ufps.edu.co
2. Universidad Francisco de Paula Santander, sharongeraldineat@ufps.edu.co
3. Universidad Francisco de Paula Santander, emersonss@ufps.edu.co
4. Universidad Francisco de Paula Santander, silvialilianarr@ufps.edu.co

RESUMEN

Introducción: el cáncer de cuello uterino es un problema de salud pública, presentando tasas de mortalidad mundial de 4.61 en 2015. En Colombia para el año 2018, la mortalidad fue de 5.7 mujeres por cada 100.000 habitantes. En 2016 la mortalidad por cáncer cervicouterino en Norte de Santander fue 6.98 y en Cúcuta de 8.23 por 1.000 mujeres residentes en el municipio, mostrando índices mayores en relación con lo consolidado por el departamento y el territorio nacional. Objetivo: determinar el perfil de adherencia al examen de la citología en mujeres en edad reproductiva estudiantes de enfermería. Materiales y métodos: fue realizado un estudio de corte transversal estudiando 56 alumnas matriculadas en el programa de enfermería de una universidad pública. Los datos obtenidos son presentados empleando valores absolutos y relativos. Resultados: Las mujeres estudiadas se encontraban en edades entre los 18-21 años (76%). 57% manifestaron haber iniciado su vida sexual y 55% se ha realizado el tamizaje cervicouterino alguna vez en su vida con una frecuencia anual (92%). Conclusión: Las estudiantes de enfermería tienen una alta adherencia a la realización del test de tamizaje de cáncer cervicouterino, así mismo, presentan altos conocimientos respecto a la prueba y la enfermedad que detecta; sin embargo, aspectos como considerar doloroso el procedimiento, tener un examinador del mismo sexo, recibir tratamiento humanizado por parte del personal a cargo y la exposición de sus partes íntimas, son factores determinantes para la realización del tamizaje.

76

Información:
Facultad Ciencias de la Salud,
Universidad Francisco de Paula Santander
Tel. 5753364 PBX 5776655 Ext. 273
Creada mediante decreto 323 de 1978.



CONSTRUYENDO JUNTOS ESTRATEGIAS PARA LA PROMOCIÓN DE LA SALUD DE UNA ESCUELA SALUDABLE EN LA INSTITUCIÓN NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES DEL MUNICIPIO DE SARDINATA DURANTE EL SEGUNDO SEMESTRE DEL 2017 Y SEGUNDO SEMESTRE DEL 2018.

Angie Vanessa Cordero Villamizar¹, Andrea Kamila Arévalo Ríos², Yineth Dayana Mogollón Daza³, Stefanny Jiménez Vega⁴, Doris Amparo Parada Rico⁵

1. Universidad Francisco de Paula Santander, angievanessacv@ufps.edu.co
2. Universidad Francisco de Paula Santander, andreakarevalor@outlook.es
3. Universidad Francisco de Paula Santander, yinethdayanamd@ufps.edu.co
4. Universidad Francisco de Paula Santander, stefanyvega1997@hotmail.com
5. Universidad Francisco de Paula Santander, dorisparada@ufps.edu.co

RESUMEN

Objetivo: Ejecutar un programa de promoción de la salud del niño(a) y adolescente desde primero de primaria hasta sexto grado bachillerato fortaleciendo los ejes transversales a través de intervenciones de enfermería que favorezca la salud y el entorno en la Institución Nuestra Señora de las Mercedes. Materiales y Método: se dio inicio mediante la valoración institucional y la caracterización de la población, seguido de la entrega el asentimiento informado dirigido a los escolares junto con el consentimiento informados a los padres de familia, para la valoración de enfermería mediante historias clínicas en una base de datos, la cual se identificaron los factores determinantes de salud, mediante un abordaje exploratorio-descriptivo, elaborando planes de atención de enfermería, planteándose metas a cumplir e interviniendo en los problemas identificados mediante actividades de tipo lúdico recreativas; La muestra fue escogida por muestreo no probabilístico. Resultados: Se evidencian falencias en cuanto a presencia de manos y uñas sucias, caries dentales, mala técnica de cepillado, presentación personal no adecuada, se evidenció que los escolares no consumen una dieta equilibrada y saludable, no se refieren con naturalidad respecto a su sexualidad y desconocen los riesgo de un abuso sexual, se obtuvo una gran participación por parte de los estudiantes, docentes y personal que labora en la institución, en cuanto a los padres de familia que no se evidencio apoyo en el proyecto, evidenciando un 9% de asistencia a las capacitaciones brindadas. Conclusiones: la promoción de la salud a los escolares es fundamental ya que disminuye factores de riesgo que pueden llevar a agredir la integridad de los escolares, además para el desarrollo motor y psicológico se debe brindar gran atención y esfuerzos por parte de los padres, personal de la institución y comunidad en general.

Información:
Facultad Ciencias de la Salud,
Universidad Francisco de Paula Santander
Tel. 5753364 PBX 5776655 Ext. 273
Creada mediante decreto 323 de 1978.



PROCESO DE CONSTRUCCIÓN DE LA RUTA DE ATENCIÓN INTEGRAL DE
PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD PARA LA POBLACIÓN DEL
MUNICIPIO DE SIBATÉ

Castiblanco Montañez, Ruth Alexandra¹, González Ruiz, Diana Patricia², Cuervo
Castañeda, Andrés Felipe³, Hernández Maldonado Meyvi Johana⁴, Lara Cruz
Daniel Fernando⁵

1. Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud FUCS,
racastiblanco@fucsalud.edu.co
2. Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud FUCS,
posgrados.enfermeria@fucsalud.edu.co
3. Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud FUCS,
afcuervo@fucsalud.edu.co
4. Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud FUCS,
mjhernandez@fucsalud.edu.co
5. Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud FUCS,
dflara@fucsalud.edu.co

RESUMEN.

Objetivo: Describir el proceso de construcción de la ruta de atención integral de promoción y mantenimiento de la salud para el Municipio de Sibaté. Metodología: Artículo de sistematización de experiencias basado en los lineamientos nacionales en salud pública para la construcción de las Rutas de Atención Integral en Salud para el municipio de Sibaté. Para ello se tomaron los cinco pasos que se describen en el artículo de Orientaciones teórico-prácticas para la sistematización de experiencias (punto de partida: la experiencia vivida; preguntas iniciales; recuperación del proceso; reflexiones de fondo; punto de llegada) y los diez pasos del Manual Metodológico para la elaboración de las Rutas de Atención Integral en Salud (1: Planeación para la elaboración de la RIAS; 2: Mapeo de las acciones/ Intervenciones; 3: Revisión de la práctica actual; 4: Revisión de la evidencia científica; 5: Desarrollo del diagrama preliminar de las intervenciones; 6: Identificación y caracterización de los hitos; 7: Construcción de la matriz de intervenciones; 8: Construcción gráfica de la RIAS; 9: Validación y retroalimentación; 10: Implementación). Resultados: Construcción de la Ruta de Atención Integral de promoción y mantenimiento de la salud para la población del municipio de Sibaté-Cundinamarca, bajo el reglamento y los lineamientos descritos por el Ministerio de Salud de Colombia que proponen dividir a la población en seis grupos etarios e incluir cada una de las necesidades en salud que puedan presentar planteando intervenciones de tipo poblacional, colectivo e individual, dirigidas a la promoción y mantenimiento de la salud, para direccionar al correspondiente ente territorial en el proceso de atención en salud. Se tomaron en cuenta los cinco pasos que describe el artículo de Orientaciones teórico-prácticas para la sistematización de experiencias y los diez pasos del Manual Metodológico para la elaboración de las Rutas de Atención Integral en Salud.

SIGNIFICADO DE LA DIABETES PARA PACIENTES EGRESADOS POR ESTA PATOLOGÍA DE UNA INSTITUCIÓN DE SALUD PÚBLICA EN EL SEGUNDO SEMESTRE DEL 2018

Brenda Esperanza Quintero Pérez¹, Laura Daniela González Melgarejo², Oscar Nicolás Flórez Martínez³, Pedro Antonio Gómez Cerdas⁴, Ingrid Tatiana Lobo Ortiz⁵, María Mercedes Ramírez Ordoñez⁶

1. Universidad Francisco de Paula Santander, perezbrendaesperanzaq@ufps.edu.co
2. Universidad Francisco de Paula Santander, Lauradanielagm@ufps.edu.co
3. Universidad Francisco de Paula Santander, Oscarnicolasfm@ufps.edu.co
4. Universidad Francisco de Paula Santander, pedroantonioigc@ufps.edu.co
5. Universidad Francisco de Paula Santander, ingridtatianalo@ufps.edu.co
6. Universidad Francisco de Paula Santander. mariamercedesro@ufps.edu.co

RESUMEN.

Introducción. Las interpretaciones que las personas le dan a la diabetes permitieron identificarla como un cambio de vida, teniendo en cuenta aspectos tales como la percepción, las experiencias significativas, cambios y los sentimientos experimentados con la enfermedad. **Objetivo.** Conocer el significado de la diabetes en pacientes egresados por esta patología de una institución de salud pública en el segundo semestre en el 2018. **Material y Método.** Estudio es cualitativo, de tipo fenomenológico, con una muestra conformada por 10 usuarios egresados de una institución de salud pública, la recolección de datos se realizó a través de una entrevista semiestructurada a profundidad, aplicando previo consentimiento informado de tipo verbal. **Resultados.** De los 10 entrevistados el 50% eran del sexo femenino, con edades entre 20 y 69 años, el 50% casados; un 50% en ocupación ama de casa, con escolaridad de bachillerato completo el 40% Y un tiempo de diagnóstico entre 3 -20 años. Se obtuvieron las siguientes categorías: diabetes sinónimo de mal, experiencias desagradables, afrontando la enfermedad, cambios en la cotidianidad y factores desencadenantes. **Conclusiones.** Se encontraron alteraciones en el estado de salud asociados a factores de riesgo como la herencia, hábitos de vida poco saludables y cambios del estado de ánimo; generando una dependencia a nivel económico, físico. Se encontraron experiencias desagradables asociadas a las complicaciones graves, determinadas por la falta de adherencia al tratamiento, generando experiencias cercanas a la muerte. Además de comunicación no asertiva por parte de los profesionales de la salud, hecho que fue percibido como algo inhumano.

Información:

Facultad Ciencias de la Salud,
Universidad Francisco de Paula Santander
Tel. 5753364 PBX 5776655 Ext. 273
Creada mediante decreto 323 de 1978.



DESCRIBIR LAS PRÁCTICAS DE CUIDADO CULTURAL PARA EL MANEJO DEL DOLOR QUE REALIZAN LOS PACIENTES ONCOLÓGICOS QUE INGRESAN AL SERVICIO DE URGENCIAS DE LA CLÍNICA SAN JOSÉ, DURANTE EL SEGUNDO SEMESTRE DEL 2018

Edwin Leonardo Angarita Tarazona¹, Andrea Paola D'aleman Pabón², Johana Alejandra Gonzalez Rozo³, Jennifer Paola López Rivas⁴, Jefersson Pérez Donado⁵, Gloria Esperanza Zambrano Plata⁶, Clara Graciela Segura Escobar⁷

1. Universidad Francisco de Paula Santander, edwinangarita4@gmail.com
2. Universidad Francisco de Paula Santander, andreapaoladp@ufps.edu.co
3. Universidad Francisco de Paula Santander, alejandraroza.AG@gmail.com
4. Universidad Francisco de Paula Santander, jennyferpao.13@ufps.edu.co
5. Universidad Francisco de Paula Santander, jeferssonpd@ufps.edu.co
6. Universidad Francisco de Paula Santander, gloriaesperanzazp@ufps.edu.co
7. Universidad Francisco de Paula Santander, claragracielaase@ufps.edu.co

RESUMEN

Objetivo. Conocer las prácticas culturales de cuidado para el manejo del dolor en los pacientes oncológicos que ingresan al servicio de urgencias de la clínica San José de Cúcuta en el segundo semestre del año 2018. Materiales y métodos. Estudio de tipo cualitativo, etnográfico, cuya población estuvo conformada por 10 informantes con cáncer que realizarán prácticas culturales para el manejo del dolor; como instrumento de recolección de información se utilizó la observación y la entrevista a profundidad: el plan de análisis se llevó a cabo mediante la lectura, codificación, presentación, deducción e interpretación, en base a un rigor metodológico para la confiabilidad de la información. Resultados. En la caracterización sociodemográfica la mayoría de los informantes fueron de sexo femenino, el estrato predominante fueron el 2 y 3; por otra parte dentro de las dentro de las prácticas culturales para el manejo del dolor, la categoría principal fue: cuidarse prácticas para sentirse mejor; de donde se desglosaron las diferentes categorías como lo fue: Dolor una sensación desagradable e indescriptible, herbolaria, terapia frío/calor, religión, distracciones y la dieta para el manejo y prevención del dolor. Conclusión. Los informantes manifiestan que el significado de cuidarse es tener un estilo de vida saludable, acompañado de la buena administración de sus medicamentos, el aseo personal, y el control del dolor por medio de las diferentes prácticas para el manejo del mismo antes mencionadas.

Información:
Facultad Ciencias de la Salud,
Universidad Francisco de Paula Santander
Tel. 5753364 PBX 5776655 Ext. 273
Creada mediante decreto 323 de 1978.



PROMOCIÓN DE EDUCACIÓN SEXUAL Y REPRODUCTIVA EN
ADOLESCENTES DE UNA COMUNIDAD EDUCATIVA

Diana Rodríguez Villa¹, Mónica Salas Rodríguez², Andrés Llanos Redondo³

1. Universidad Simón Bolívar, drodriguez@unisimonbolivar.edu.co
2. Universidad Simón Bolívar, msalas14@unisimonbolivar.edu.co
3. Universidad de Pamplona, andrus8606@hotmail.com

RESUMEN

Introducción. La adolescencia es un periodo de la existencia humana que comprende cambios, oportunidades y con mucha frecuencia riesgos para la sexualidad. Las investigaciones que se han realizado a nivel mundial refieren que estos riesgos no los conocen la gran mayoría de los adolescentes y que en muchas ocasiones veces se enfrentan a embarazos no deseados a muy temprana edad. **Métodos.** Estudio descriptivo, transversal, La población estuvo conformada por 996 estudiantes de los grados 9º y 10º, del colegio San Agustín Blanco. **Resultados.** El 95% de los encuestados, manifestaron haber recibido información sobre salud sexual y reproductiva, en mayor proporción durante las clases del colegio (33%); el 32% de la población estudiantil no han tenido relaciones sexuales, el 23% ha tenido relaciones con 1 persona, el 18% ha tenido relaciones con 2 y más de tres y el 9% solo con 3 personas. **Conclusiones.** La educación en sexualidad aumento la cobertura; sin embargo se encuentra brechas en el conocimiento, prevención de embarazos no deseados y enfermedades de transmisión sexual.

Palabras claves: adolescente, educación, promoción de la salud, salud sexual.

GRUPO DE INVESTIGACIÓN EN SALUD PÚBLICA

INTRODUCCIÓN

La adolescencia es un periodo de la existencia humana que comprende cambios, oportunidades y con mucha frecuencia riesgos para la sexualidad. Las investigaciones que se han realizado a nivel mundial refieren que estos riesgos no los conocen la gran mayoría de los adolescentes y que en muchas ocasiones veces se enfrentan a embarazos no deseados a muy temprana edad (1)

Estudios mundiales muestran que el embarazo adolescente contribuye a la perpetuación del ciclo de la pobreza; colocando a las jóvenes en un riesgo más alto para alcanzar sus logros educativos, ocupacionales y socioeconómicos. En América Latina 108 de cada mil jóvenes de 15 a 19 años son madres. (2)

Información:

Según los datos encontrados sobre la problemática del embarazo en adolescente, en México en el año 2012 el 19,2% de los nacimientos registrados corresponden a las mujeres adolescentes. Se dice que esta problemática se presenta más que todo en los extractos más bajos limitando las posibilidades de las adolescentes.

Así fue registrado en el 2009 en el que 180 nacimientos por 1000 mujeres se encontraban en fecundidad y no tenían escolaridad. (3)

En Argentina 15% de los partos registrados por año son de una madre adolescente, esto viene sucediendo más de una década. En 2015, nacieron 770.040 niños; 111.699 eran de madres adolescentes. (4)

En Colombia, la tasa general de fecundidad es una de las más altas de la región. Según cifras oficiales del observatorio Nacional e internacional de embarazos en adolescentes para el año 2012 fue de 71.5 por cada 1.000 mujeres en edad reproductiva (5)

La encuesta nacional de demografía y salud, evidencia que en el departamento del Atlántico la incidencia de la maternidad adolescente difiere según las características sociodemográficas de la población, con mayor tasa de ocurrencia en mujeres con bajo nivel educativo, que pertenecen a estratos socioeconómicos más bajos (6).

Además se observan algunas características que pueden reforzar la incidencia del embarazo adolescente. Si bien el 17% de la población tiene, un porcentaje bajo respecto al promedio de la región caribe, cerca del 40% de las mujeres solteras entre 15 y 19 años tiene relaciones sexuales premaritales y 90% de las mujeres de 20 a 24 años iniciaron su vida sexual en su adolescencia. Además, 36% de las mujeres entre 15 y 24 años unidas no utilizaban ningún método anticonceptivo. Todos estos patrones implican una mayor exposición a embarazos no planeados (7).

La literatura reciente ha destacado que el embarazo a temprana edad tiene implicaciones negativas sobre la madre, tales como, una baja participación en el mercado laboral e incrementos en riesgos de muerte materna. También sus hijos tienen altos riesgos en su salud, como bajo peso al nacer y nacimiento prematuro (7).

MATERIALES Y MÉTODOS

El presente estudio corresponde a un estudio descriptivo, transversal.

La población estuvo conformada por 996 estudiantes de los grados 9º y 10º, del colegio San Agustín Blanco.

Para obtener la muestra, se aplicó la fórmula para muestra finitas, por lo tanto estuvo conformada por 217 estudiantes. Se realizó un muestreo por conveniencia, seleccionando a los participantes que asistieron a clases en el período comprendido entre Agosto-Octubre del año 2018, y que voluntariamente desearan participar en el estudio.

Para la recopilación de la información se utilizó la encuesta denominada: Conocimientos actitudes y prácticas en relación con la sexualidad en jóvenes y

adolescentes; la cual fue elaborada por los estudiantes de Enfermería de la Universidad Simón Bolívar y consta de 23 preguntas de selección múltiple, la cual evalúa variables sociodemográficas, y conocimiento con respecto a la salud sexual y reproductiva.

Los datos obtenidos fueron tabulados en Microsoft Excel y se realizaron los gráficos para su posterior análisis.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Al indagar acerca de la información sobre educación sexual y reproductiva, el 95% de los encuestados, manifestaron haberla recibido; y en mayor proporción durante las clases del colegio (33%), seguido por la información suministrada por los profesores y finalmente por parte de sus padres, con un 21% y 10% respectivamente; al respecto autores como Varela y Paz (8), encontraron que los varones obtienen en un 30,8% la información sobre sexualidad por internet; en cambio las mujeres lo hacen de sus familias en un 57,6%, resultados que difieren de lo encontrado en este estudio, lo cual puede deberse a los aspectos culturales presentes en esta comunidad, en donde existe un respeto hacia los profesores y los padres no hablan de estos temas con sus hijos considerándolo como un tabú.

Con relación al conocimiento acerca de la existencia de Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS), 88% de los sujetos de estudio, expresaron que tienen el conocimiento de la existencia de estas (Ver gráfico 1); entre las cuales mencionan, la gonorrea (46%), VIH/SIDA (24%), seguido de otras enfermedades (20%) y sífilis (8%). En un estudio realizado por Raya-Tena et al, observaron que Las ETS más conocidas eran la del virus de la inmunodeficiencia humana, seguido de la gonorrea y finalmente la sífilis, el resto de ETS eran completamente desconocidas (9); información parecida encontrada en este estudio, en donde los estudiantes hacen mención a estas tres ETS, las demás son poco conocidas.

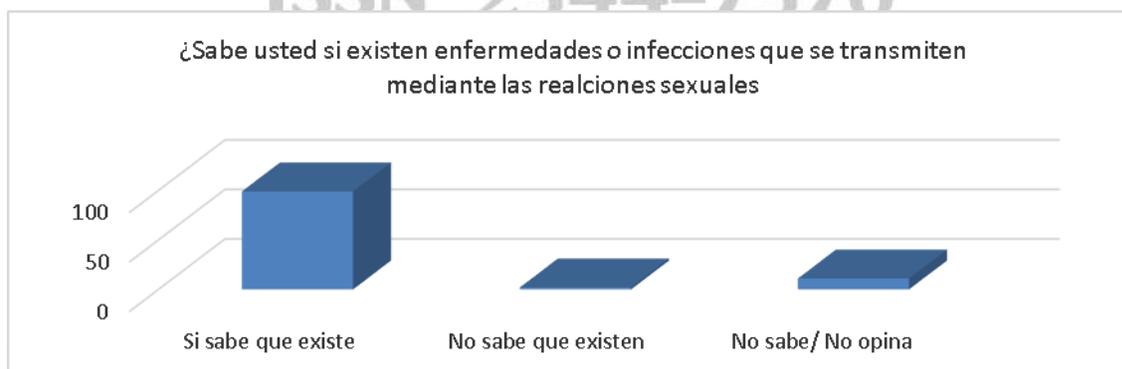


Gráfico 1. Conocimiento acerca de la existencia de ETS

Por otra parte, al consultar acerca del inicio de las relaciones sexuales, en su gran mayoría manifestaron que no han tenido relaciones sexuales (61%), solamente el

39% ya inició su vida sexual activa; siendo la edad de inicio a los 15 años (36%), seguido de los 13 años (20%), y a los 11 y 12 años con un 5%; aunque es un pequeño porcentaje, es una edad que llama mucho la atención en esta investigación. Otros autores (8,9) encontraron al respecto que la edad media de la primera relación sexual fue entre los 14- 16 años, resultados parecidos encontrados en esta investigación.

En cuanto al conocimiento de la ocurrencia de un embarazo, el 44% no sabe cuando ocurre un embarazo, el 22% manifiesta que a finales del ciclo menstrual, el 20% dice que a mitad del ciclo y el 14% manifiesta que al inicio del ciclo, el 32% de la población estudiantil no han tenido relaciones sexuales. Con respecto al número de personas con las que ha tenido relación sexual, el 23% expresa que con 1 sola persona, el 18% ha tenido relaciones con 2 y el 9% solo con 3 personas, resultados que concuerdan con los encontrados por otros autores (7,9).

CONCLUSIONES

Este estudio revela que el nivel de información acerca de la salud sexual y reproductiva, prevención de embarazos no deseados e infecciones de transmisión sexual, es insuficiente en los estudiantes de los grados 9° y 10°; por lo tanto se necesita diseñar estrategias para que estos adolescentes se encuentren bien informados acerca de esta temática y tengan actitudes responsable y preventivas acerca del embarazo no deseado y las ITS; vale la pena resaltar la importancia de que los adolescentes se empoderen del auto cuidado de su salud desde la dimensión de la sexualidad, solo así podrán disfrutar de una sexualidad sana y responsable y a la vez formarse como par, en el apoyo del otro adolescente mediante el dialogo de saberes.

84

REFERENCIAS

1. Gómez-Mercado, C., Montoya-Vélez L. Factores sociales, demográficos, familiares y económicos relacionados con el embarazo en adolescentes, área urbana, Briceño. Rev. salud pública 2012. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-00642014000300006&lng=es.
<http://dx.doi.org/10.15446/rsap.v16n3.34986>.
2. Colomer, J. Prevención del embarazo en la adolescencia. Rev Pediatr Aten Primaria. 2013; 15(59): 261-269.
3. Villalobos-Hernández, A., Campero, L., Suárez-López, L., Atienza, E., Estrada, F., De la Vara-Salazar, E. Embarazo adolescente y rezago educativo: análisis de una encuesta nacional en México. Salud pública. 2015; Facultad Ciencias 57(2): Salud, 135-143. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342015000200008&lng=es.
4. Vulgacho, V., Zurana, C., Califa, S., Rodríguez, M., Mato, R. Madres adolescentes internadas junto con sus hijos en un hospital de alta

- complejidad: diferencias entre la adolescencia temprana-media y tardía. *Archa. argent. pediatria.* 2018; 116(2): 160-164. Disponible en: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0325-00752018000200041&lng=es. <http://dx.doi.org/10.5546/aap.2018.160>.
- Colombia, Ministerio de Salud y Protección social. Observatorio Nacional e internacional de embarazos en adolescentes
 - Varela Salgado M, Paz Esquete J. Estudio sobre conocimientos y actitudes sexuales en adolescentes y jóvenes. *Revista Internacional de Andrología* 2010; 8(2):74-80.
 - Raya-Tena A, et al. Conocimientos de los adolescentes sobre infecciones de transmisión sexual: necesidad de intervenciones eficaces. *Enferm Clin.* 2019. <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2018.12.011>
 - Silva-Fhon J, Andrade-Iraola K, Palacios-Vallejos E, Rojas-Huayta V, Mendonça-Júnior J. Nivel de conocimientos y comportamientos de riesgo relacionados con infecciones de transmisión sexual entre adolescentes mujeres. *Enfermería Universitaria* 2014; 11(4):139-144.
 - Reyes, J., & González, E. Elementos teóricos para el análisis del embarazo adolescente. *Sexualidad, Salud y Sociedad (Rio de Janeiro)*. 2014; (17): 98-123.



ISSN 2344-7370



Información:
Facultad Ciencias de la Salud,
Universidad Francisco de Paula Santander
Tel. 5753364 PBX 5776655 Ext. 273
Creada mediante decreto 323 de 1978.



**PRACTICAS DE CUIDADO CULTURALES DE LOS PACIENTES CON
HIPERTENSION ARTERIAL QUE ASISTEN AL SERVICIO DE URGENCIA DE
LA CLINICA MEDICAL DUARTE DE SAN JOSE DE CUCUTA NORTE DE
SANTANDER EN EL II SEMESTRE DEL 2018**

Rosa Viviana Leal Guerra¹, Camila Andrea Contreras Burgos², Marlín Dayana Lizarazo Sarmiento³, Jhonatan David Royero Delgado⁴, Gloria Esperanza Zambrano Plata⁵, Luz Zoraida Rozo Wilches⁶

1. Universidad Francisco de Paula Santander, lealguerrav@ufps.edu.co
2. Universidad Francisco de Paula Santander, camilaandreacontrerasburgos@gmail.com
3. Universidad Francisco de Paula Santander, marlin980918@gmail.com
4. Universidad Francisco de Paula Santander, jhonatandavidrd@ufps.edu.co
5. Universidad Francisco de Paula Santander, gloriaesperanzazp@ufps.edu.co
6. Universidad Francisco de Paula Santander. luzorowil25@hotmail.com

RESUMEN

Objetivo. Reconocer cuáles son las prácticas de cuidado culturales de los pacientes con Hipertensión Arterial (HA) que asisten al servicio de urgencias de la Clínica Medical Duarte de la Ciudad de Cúcuta Norte de Santander en el II semestre de 2018. **Materiales y métodos.** Estudio de tipo cualitativo, etnográfico, la población estuvo conformada por 8 usuarios con Hipertensión arterial; como instrumentos de recolección de datos se utilizó la observación y la entrevista a profundidad; el plan de análisis se llevó a cabo mediante la lectura, codificación, presentación, reducción e interpretación, en base a un rigor metodológico para la confiabilidad de la información. **Resultados.** En la caracterización sociodemográfica la mayoría de los informantes fueron de sexo femenino, con ocupación al hogar; por otra parte, dentro de las prácticas de cuidado culturales, la categoría principal fue: cuidarse es tener hábitos saludables en donde se destacaron aspectos como hábitos alimenticios, dieta hiposódica, actividad física, control de las cifras tensionales y cambios por salud, destacando que estos factores contribuyen al control de la HA. **Conclusión.** Los informantes manifiestan que el significado de cuidarse es tener hábitos saludables constantes; además de que es necesario que el paciente lleve una dieta balanceada, baja en sal, con implementación de frutas y verduras, ejercicio diario, buena actitud ante la vida, y controlar la enfermedad por medio de la toma de bebidas como agua con limón, manzanilla, conchas de mandarina y hojas de guanábana.

86

Información:
Facultad Ciencias de la Salud,
Universidad Francisco de Paula Santander
Tel. 5753364 PBX 5776655 Ext. 273
Creada mediante decreto 323 de 1978.



**CARACTERIZACIÓN SOCIODEMOGRÁFICA Y DE CONSUMO DE
SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN ESTUDIANTES DE BACHILLERATO DE
DOS INSTITUCIONES EDUCATIVAS DE LA CIUDAD DE BOGOTÁ, DURANTE
EL AÑO 2018**

Luis Gilberto Agreda Lopez¹, Gladys Edith Villalobos Bolívar²

1. Fundación Universitaria del Área Andina, lagreda@areandina.edu.co
2. Fundación Universitaria del Área Andina, glvillalobos@areandina.edu.co

RESUMEN

Introducción: El consumo de drogas es una problemática de salud pública, que conlleva a implicaciones económicas, sociales, de salud y de aprendizaje. Objetivo: Describir las características sociodemográficas y de consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes escolares de 10 a 19 años de dos IED de la ciudad de Bogotá. Metodología: Se realizó un estudio de tipo cuantitativo, descriptivo, de corte transversal, aplicando el cuestionario ASSIST v3.0-OMS a 349 estudiantes. Resultados: La prevalencia de género en la encuesta es sexo masculino por 51%, en los grados sextos a once, la edad promedio es los 14 años, las condiciones psicosociales del consumo de sustancias psicoactivas en población encuestada, (n:518) refieren haber consumido alcohol, tabaco y cannabis como principales sustancias psicoactivas, a nivel de las IED del estudio se encontró que según el Assist el riesgo de consumo es bajo y moderado, no se encontró riesgo alto de consumo por lo cual se debe reforzar las medidas de prevención. Conclusiones: El consumo de sustancias psicoactivas son consecuencia de algunos factores sociodemográficos y el no uso adecuado del tiempo libre, el estudio sugiere que se debe generar prevención en consumo de psicoactivos, en una segunda fase se utilizará las APP como estrategia de prevención.

Palabras claves:

Adolescencia, Colegios, Factores de riesgo, Sustancias psicoactivas.

INTRODUCCIÓN:

La adolescencia es una etapa en la cual se atraviesan varios cambios, en consecuencia, aumentan su vulnerabilidad siendo así, más predispuestos a presentar factores de riesgo, por esto, es una problemática el consumo de sustancias psicoactivas, ya que conlleva a implicaciones económicas, sociales, de salud y de aprendizaje (1). Según el estudio nacional de consumo de sustancias psicoactivas en población escolar de Colombia en el 2016 el 24,1% de los estudiantes fumaron tabaco alguna vez en su vida, la edad de inicio de consumo fue a los 13 años, el 69.2% afirman haber consumido alguna bebida alcohólica con



edad de inicio también a los 13 años y el 11.7% indican que han usado alguna vez la Marihuana, con edad de inicio del consumo a los 14 años. (4). De las sustancias psicoactivas, el alcohol es una de las más consumidas por los adolescentes, de ahí que, en la actualidad, una de las principales causas es como lo reflejan y lo representan los medios de comunicación, está asociado con factores de riesgo como en primer lugar el nivel social en la cual encontramos la accesibilidad que ellos tienen para comprar el alcohol en los establecimientos públicos, en segundo lugar encontramos el tiempo libre que tienen los adolescentes y tercer lugar la falta de comunicación que existe entre los padres y los hijos, esto aumenta en gran medida la progresión de los trastornos de consumo de sustancias psicoactivas los cuales favorecen la ocurrencia de otros comportamientos riesgosos. (2) El consumo de sustancias psicoactivas es una problemática a nivel internacional, nacional y local que en estos momentos ha sido notorio en adolescentes que pone en peligro tanto el desarrollo individual, como el social, en cuanto a la población adolescente, en años recientes el uso y abuso de sustancias ha aumentado exponencialmente debido en gran medida a las condiciones socioculturales, y económicas. Siendo una enfermedad crónica producida por el consumo incontrolado de sustancias psicoactivas, lo cual interfiere en la salud física, mental, social y familiar, así como en las responsabilidades laborales. (2) Para el caso de los jóvenes colombianos, el inicio del consumo de sustancia psicoactivas se presenta desde la etapa escolar, donde ésta el mayor consumo, sobre todo al momento de experimentar relaciones sociales por los adolescentes y jóvenes.

El objetivo de este trabajo es identificar la prevalencia del consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes de 10 a 19 años de dos colegios de Bogotá, para crear una línea de base real de consumo en las instituciones educativas para iniciar las actividades de prevención.

MATERIALES Y MÉTODOS

Estudio de tipo cuantitativo, descriptivo, de corte transversal, en el cual se llevó a cabo una valoración intencional de los factores sociodemográficos de los participantes en dos colegios distritales de la ciudad de Bogotá, con los cuales se tiene convenio docente asistencial, el Instituto de Educación Distrital (IED) de Kennedy y el IED Garcés Navas, se valoró la situación de consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes de 10 a 19 años de la ciudad de Bogotá.

La población diana fueron adolescentes de los colegios IED Kennedy y IED Garcés Navas de los grados 6 a 11. El muestreo utilizado fue aleatorio simple con un nivel de confianza del 95%. margen de error de 5%, el tamaño de la muestra se calculó bajo el método probabilístico, para un total universo de 945 estudiantes en el IED Kennedy y 384 estudiantes en el IED Garcés Navas, se aplicó el cuestionario a 349 en el primero y 169 estudiantes en el segundo.

Se utilizó el instrumento: "ASSIST V3.0-OMS, para medir las características de lugar, frecuencia, cantidad, evento del consumo y los datos demográficos" (3),

con el fin de presentar la prueba para descubrir el consumo de alcohol, tabaco y otras sustancias psicoactivas, para la toma de muestra se tuvo el apoyo de los estudiantes del semillero de investigación Conexión Salud.

De acuerdo a la resolución 8430 de 1993 del ministerio de la protección social esta investigación se encuentra dentro del grupo de investigaciones sin riesgo ya que emplea técnicas y métodos de investigación no dirigidos a la intervención o modificación intencionada de las variables biológicas, fisiológicas, psicológicas o sociales de los individuos que participaran en el estudio, se tuvo en cuenta los consentimientos y asentimientos informados.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

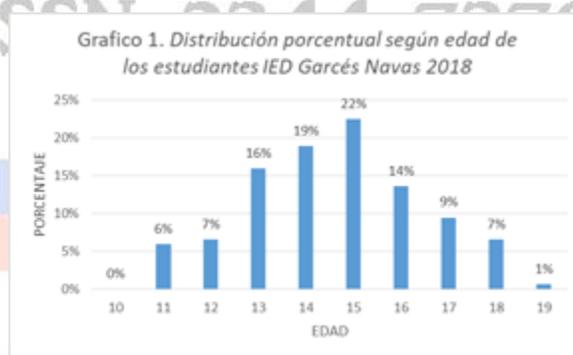
La muestra en el IED Kennedy fue de 349 y en el IED Garcés Navas de 169 estudiantes en el rango de edad de 10 y 19 años, el 89% de estudiantes viven en estrato 3, en la localidades de Kennedy y localidades aledañas como Bosa, Rafael Uribe y Usme, como también en las localidades de Engativá y Fontibón, la tabla 1 muestra la distribución por sexo de los encuestados.

Tabla 1. Estudiantes encuestados según sexo

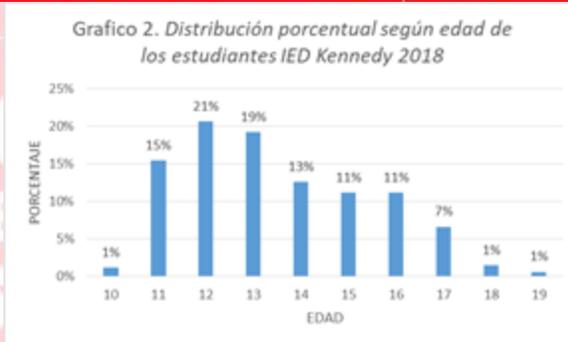
IED	FEMENINO		MASCULINO		TOTAL
	CANT	%	CANT	%	
GARCÉS NAVAS	73	43%	96	57%	169
KENNEDY	181	52%	168	48%	349

89

La mayor concentración de los estudiantes está en el rango de edad entre los 14 y 15 años según el gráfico 1 para el IED Garcés Navas



En cambio en la IED Kennedy el mayor porcentaje está alrededor de los 12 años, lo cual influye en los resultados del consumo según la edad. La proporción del sexo masculino es ligeramente mayor que el sexo femenino, sin embargo los resultados de consumo son similares.



De acuerdo al instrumento de tamizaje ASSIST en la medición del consumo en los últimos tres meses existe consumo de sustancias licitas (alcohol 48%, tabaco 15%) en estudiantes en los grados de sexto a once, siendo el mayor consumo de tabaco en grado 11 y alcohol en grado 8, este se clasifica en un riesgo moderado con mayor afluencia en el género masculino; de acuerdo al nivel de consumo de otras sustancias (cannabis) 12% estudiantes, de mayor consumo en el grado 9 con igual afluencia en el género masculino y femenino con un nivel de riesgo moderado, este nivel de riesgo representa un peligro para la salud y otros problemas derivados del consumo de sustancias.

La tabla 2 muestra los resultados de los porcentajes de consumo de las drogas más consumidas en la población encuestada al responder a la pregunta: A lo largo de su vida, ¿cuál de las siguientes sustancias ha consumido alguna vez?

Tabla 2. Distribución según consumo de SPA, IED Bogotá 2018

SPA	IED KENNEDY		IED GARCES NAVAS	
	SI	NO	SI	NO
ALCOHOL	48%	52%	48%	52%
TABACO	14%	86%	18%	82%
CANNABIS	9%	91%	12%	88%

Encontrando que los porcentajes de consumo son muy similares en las dos instituciones. Estos hallazgos no difieren mucho de los presentados por la ONUDC en el estudio nacional de consumo de sustancias psicoactivas en población escolar de Colombia del año 2016. Se estableció que según el Assist, el riesgo de clasificación para el consumo de alcohol, tabaco y cannabis en los cursos encuestados fue en su mayoría de riesgo bajo y muy escaso de riesgo moderado. No se encontró riesgo alto, por lo cual la acción debe dirigirse principalmente a consejos e intervenciones breves, con actividades de prevención.

CONCLUSIONES

De las condiciones sociodemográficas cabe anotar que la ubicación central, cercana al comercio, sitios de ocio y fácil acceso a sustancias licitas del colegio, sumado a la ausencia de actividades posteriores a la jornada escolar, el no aprovechamiento del tiempo libre, las discusiones familiares y la ausencia del rol afectivo generan factores de riesgo para que los estudiantes de sexto a once de

las instituciones educativas inicien de manera temprana el consumo de sustancias psicoactivas (SPA).

El uso masivo de las nuevas tecnologías y redes sociales por parte de los adolescentes nos lleva a pensar en utilizar este tipo de afición para generar nuevas App, por eso en una segunda fase de este proyecto se está trabajando en el diseño y validación de herramientas virtuales como estrategia de prevención del consumo de drogas.

El uso adecuado del tiempo libre, combinado con la actividad física resulta ser un buen factor protector que también se potenciará como estrategia de prevención.

REFERENCIAS

1. Trujillo M, Flórez IA. Consumo de Alcohol en los Adolescentes de Chía y su Percepción del Consumo y de la Permisividad Parental frente al Uso de Sustancias. Revista Colombiana de Psicología. 2013 enero-junio; 22(1): p. 41-57.
2. Lucchese M, Burrone M, Enders J, Fernández R. Consumo de sustancias y escuela: un estudio en adolescentes escolarizados de Córdoba. Revista de salud pública. 2013 Apr; 17: p. 32-41.
3. Organización Mundial de la Salud. who.int. [Online].; 2018. Available from: HYPERLINK
"https://www.who.int/substance_abuse/activities/assist_spanish.pdf"
https://www.who.int/substance_abuse/activities/assist_spanish.pdf .
4. UNODC. Estudio nacional de consumo de sustancias psicoactivas en población escolar Colombia 2016. [Online].; 2016. Available from: HYPERLINK
"https://www.unodc.org/documents/colombia/2018/Junio/CO03142016_estudio_consumo_escolares_2016.pdf"
https://www.unodc.org/documents/colombia/2018/Junio/CO03142016_estudio_consumo_escolares_2016.pdf



Información:
Facultad Ciencias de la Salud,
Universidad Francisco de Paula Santander
Tel. 5753364 PBX 5776655 Ext. 273
Creada mediante decreto 323 de 1978.



IMPLEMENTACIÓN DE LA RUTA MATERNO PERINATAL HUMANIZADA EN ÁREA SANIDAD NORTE DE SANTANDER

Sandra Milena Rozo Mogollón¹

1. Dirección de Sanidad Norte de Santander ESPAM UM CUCUTA, sandramilenarm@ufps.edu.co

RESUMEN

La gestión del riesgo materno perinatal, es fundamental para la disminución de la morbimortalidad del binomio madre/hijo, razón por lo cual la Política de Atención Integral en Salud propuesta en la Resolución 429 de 2016, resalta la importancia de ubicar la persona como centro de atención, que hace parte de una familia, una comunidad y un contexto o ámbito territorial que incide en la salud de cada una de las personas y grupos poblacionales.

La Ruta Integral de Atención Materno Perinatal, es una herramienta operativa que define a los integrantes del sector salud las condiciones necesarias para garantizar la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, la atención, rehabilitación y paliación, además del autocuidado que las personas deben tener.

En la presente experiencia exitosa encontraran la gestión de implementación de la Ruta Integral de Atención Materno Perinatal Humanizada en la Unidad de Sanidad Policial Norte de Santander, las intervenciones individuales, colectivas y familiares, el talento humano responsable, los indicadores, y los resultados esperados en el proceso de implementación de la RIAS materno perinatal.

La Dirección de Sanidad de la Policía Nacional de acuerdo al instructivo 037 DISAN-AGESA de 2011 “Actualización del Instructivo N° 0048 de 2009 con el fin de dar alcance y desarrollo de los programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, con énfasis en la gestión del riesgo por etapa de ciclo vital”, contempla los programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad por ciclo vital, en donde incluye el programa materno infantil y el subprograma familia gestante, con las diferentes actividades de preparación de la mujer y su familia durante la gestación para el parto y el cuidado del recién nacido, haciendo referencia a la atención, apoyo y orientación educativa que se le brinda a la gestante en la comprensión de los cambios físicos, emocionales y sexuales propios de esta etapa, con el fin se resalten de manera positiva y armónicamente su experiencia maternal. En el año 2017 mediante el instructivo 07 DISAN-AGESA del 12/06/2017. “Lineamientos para la adopción de las rutas integrales de atención de promoción y mantenimiento de la salud materno perinatal en el Subsistema de Salud de la Policía Nacional” se da soporte normativo a nivel institucional para la



implementación de la ruta integral de atención en salud materno perinatal en el SSPN, en cumplimiento a la Ley 1751 del 16/02/2015 y de las Resoluciones 429 y 3202 de 2016 del Ministerio de Salud y Protección Social.

Palabras Clave

Ruta Materno perinatal, Promoción y Mantenimiento de la Salud, Dirección de Sanidad Policía Nacional

INTRODUCCION

Dada la necesidad de incrementar las coberturas en salud materno perinatal en la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional , los altos índices de morbilidad materna, y muertes perinatales, la dificultad en la atención de las gestantes por la condición de nómadas de las mismas por considerarse la familia policial una población flotante, las barreras de acceso debido a la desinformación por parte del usuario para su atención, la inadecuada atención de la gestante, y atendiendo a la correcta aplicación de la circular 005 de Maternidad Segura, firmada por la procuraduría general de la Nación y el Ministerio de Salud y protección social de Diciembre de 2012 , que se refiere a la Atención continua prioritaria y preferencial a la gestante, así mismo teniendo como base normatividad relacionada con la atención materno perinatal como es la resolución 1841 de 2013 del Ministerio de Salud y Protección Social "Mediante la cual se adopta el Plan Nacional Decenal de Salud Pública 2012-2021" en la Dimensión Derechos y Sexualidad, Objetivos, Componentes, Metas y Estrategias, resolución 0429 de 2016 del Ministerio de Salud y Protección Social "Por medio de la cual se adopta la Política de Atención Integral en Salud", resolución 03202 de 2016 del Ministerio de Salud y Protección Social "Por medio de la cual se adopta el Manual Metodológico para la elaboración e implementación de las Rutas Integrales de Atención en Salud". Circular 0015 del 08-03-2016, firmada por el Ministerio de Salud y Protección Social "Lineamientos para incorporar la Política Integral en Salud (PAIS), circular 016 del 01-03-2017, firmada por el Ministerio de Salud y Protección Social "Fortalecimiento de acciones que garanticen la atención segura, digna y adecuada de las maternas en el territorio nacional", instructivo 019 DISAN-AGESA de 2013 "Lineamiento para la atención continua, prioritaria y preferencial a las gestantes del Subsistema de Salud de la Policía Nacional", instructivo 007 DISAN-AGESA de 2017 "Lineamiento para la adopción de las Rutas Integrales de Atención de Promoción y Mantenimiento de la Salud, y de la salud Materna perinatal en el SSPN resolución 3280 de Agosto 2 de 2018 por medio del cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud, y la Ruta Integral de Atención en Salud para la Población Materno perinatal, y se establecen las directrices para su operación, Dirección de Sanidad Policía Nacional decide implementar la Ruta de Atención Materno Perinatal en el territorio Nacional basados en la anterior normatividad y teniendo como soporte lo anterior.

93

Tel. 5753364 PBX 5776655 Ext. 273
Creada mediante decreto 323 de 1978.



DESCRIPCION DE LA ESTRATEGIA INTERVENCION O PROGRAMA

Se inicia en el año 2016 cuando conocemos la Política de Atención Integral en Salud, se ve la necesidad de capacitarnos y crear estrategias para implementar la ruta relacionada con el programa con más vulnerabilidad en el momento. Teniendo en cuenta que contábamos con los Comités de Maternidad Segura que a pesar que a la fecha no son considerados comités de ley, Dirección de Sanidad de la Policía Nacional ya los tenía implementados mediante un programa denominado Maternidad Segura, se decide iniciar con la Ruta Materno perinatal, ya que contamos con un espacio de análisis y discusión acerca de los eventos más relevantes presentados en el ámbito materno perinatal, realizar seguimiento a los casos de morbilidad materna y mortalidad perinatal, presentar estadísticas relacionadas con atención de gestantes luego de tener caracterizada nuestra población. De este comité de Maternidad Segura hacen parte fundamental todo el equipo interdisciplinario que conforma el equipo de maternidad segura en cabeza de la Enfermera Líder de la Ruta Materno perinatal así mismo ginecobstetra de la institución medico de control prenatal, nutricionista, psicólogo y trabajador social.

Sin más preámbulo se inicia la construcción de los lineamientos técnicos y operativos de la ruta y desde el nivel central se establecieron las directrices a seguir.

Como primera acción en la implementación de la Ruta Materno perinatal se crea un postulado donde se ubica a las personas en un lugar estratégico, resultado de esto se logra la caracterización de la población de gestantes en nuestro departamento teniendo en cuenta indicadores relacionados con esta caracterización como son, clasificación de gestantes en alto y bajo riesgo, clasificación de gestantes por trimestre, distribución de gestantes en el departamento, distribución de gestantes según su condición de uniformadas y no uniformadas, de la misma manera el ingreso al control prenatal si es temprana o tardía. Con esta información se inicia el seguimiento a estas usuarias y la priorización de necesidades según cada clasificación. Se tiene en cuenta también el abordaje de promoción y prevención en las actividades realizadas con ellas y se integra a su familia mediante la obligatoriedad de la asistencia del esposo o de un familiar al control prenatal y al curso de preparación para la maternidad. De la misma manera se inician la gestión con la red externa con el fin de lograr la completitud de la ruta.

94

DEFINICION DE LAS BASES CONCEPTUALES Y TECNICAS

La ruta integral de atención en salud materno perinatal es una herramienta operativa de obligatorio cumplimiento en todo el territorio nacional, que define a los integrantes del sector salud (Dirección Territorial de Salud, aseguradores, entidades a cargo de regímenes especiales o de excepción y prestadores) las condiciones necesarias para garantizar la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad y la generación de una cultura del cuidado para todas las personas,

familias y comunidades, como parte de la garantía del ese derecho fundamental (definido en la Ley Estatutaria de Salud).

Es así como, para su operación, se deben tener en cuenta las siguientes consideraciones:

Reconocer a las mujeres en edad fértil como sujetos de la atención en salud, en el marco de la garantía de los derechos consagrados en los tratados internacionales de derechos humanos, específicamente encaminados a proteger la salud y garantizar el derecho a una vida libre de violencias.

Prestar los servicios de salud a la mujer en etapas del ciclo reproductivo sin incurrir en conductas que configuren violencia contra la mujer; ello implica erradicar conductas institucionales como el trato indigno, violencia psicológica, omisión en la atención, negligencia, discriminación por razones de género, clase social, etnia, discapacidad u otra condición o situación.

Organizar la gestión y la prestación de los servicios en una lógica centrada en las gestantes y sus familias, lo cual implica trascender de una gestión por estrategias temáticas atomizadas, a una integrada para garantizar el continuo de la atención.

Conformar una red de prestación de servicios completa y suficiente, que garantice la entrega de las intervenciones de la Ruta Integral de Atención en Salud Materna Perinatal (RIAMP), en el componente primario y complementario de la red, con criterios de proximidad, disponibilidad y accesibilidad, que faciliten el recorrido por las intervenciones incluidas en la ruta sin autorización adicional de servicios.

Desarrollar el plan integral de cuidado primario como instrumento que concreta las diferentes intervenciones en salud requeridas por las gestantes y sus familias de acuerdo con sus necesidades y los hallazgos realizados por el equipo multidisciplinario de salud.

La gestión para la operación de la RIAMP se ordena a partir de los elementos centrales que incorpora el lineamiento técnico y operativo de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud (RPMS). Además de dichas orientaciones generales, se presentan los siguientes aspectos específicos de la gestión para el desarrollo de la Ruta Integral de Atención en Salud Materno Perinatal:

Generación de información sobre las características, situación y determinantes de la salud de la población materna – perinatal:

Generación de estadísticas de gestantes en el departamento Norte de Santander.

Establecimiento de acuerdos intersectoriales para generar complementariedad entre la oferta de otros sectores con la del sector salud

Establecer contacto con el Nivel Central de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional con el fin de obedecer a lineamientos incorporados por ellos bajo la asesoría de Ministerio de Protección Social

Establecer contacto con entes territoriales para avanzar en el tema de la ruta

Tener como base lo aprendido desde la academia

Generación de acuerdos entre los actores del SGSSS para la implementación de los procedimientos individuales, familiares, colectivos y poblacionales

Generar acuerdos entre los comandantes con el fin de establecer como prioridad la atención a gestantes dando facilidad a los esposos de las maternas y a las maternas uniformadas para la asistencia a las diferentes actividades tanto asistenciales como educativos, individuales y grupales que integran la Ruta de Atención Materno perinatal.

Gestión de la disponibilidad, suficiencia y completitud de la red de prestación de servicios para garantizar la entrega de los procedimientos individuales contemplados en la RIAMP de forma accesible

Dado que somos institución de baja complejidad sin internación tenemos contratado red externa para la atención la gestante en su proceso de trabajo de parto, parto, cesárea y puerperio inmediato por lo tanto se coordina bajo la inclusión de cláusulas en el contrato con la red externa con la finalidad de garantizar todo el proceso de atención a la gestante tanto antes como durante y después del parto.

Organización de la operación y funcionamiento que asegure la prestación del conjunto de procedimientos contemplados en la RIAMP.

Se garantizan las intervenciones de la siguiente manera:

Atención para el cuidado preconcepcional: Red propia

Interrupción Voluntaria del Embarazo: Red propia y Red externa

Atención para el cuidado prenatal: Red propia

Curso de Preparación para la Maternidad y Paternidad: Red propia

Atención por odontología: Red propia

Atención para la promoción de la alimentación y la nutrición: Red propia

Atención del Parto: Red externa

Atención del Puerperio: Red propia y Red externa

Atención de Emergencias Obstétricas: Red externa

Atención para el cuidado del Recién Nacido: Red externa y Red Propia

Complicaciones en el Recién Nacido: Red externa

Atención para el seguimiento al Recién Nacido: Red propia

Atención a la familia: Red propia

Gestión de la demanda inducida para el acceso a los procedimientos individuales

Se realiza demanda inducida utilizando herramientas de Información educación y comunicación, como actividades educativas en las estaciones de policía ofreciendo tanto la consulta preconcepcional como el control prenatal y todas las actividades de la ruta, de la misma manera se utiliza los medios de comunicación como la emisora de la policía y transmisión de videos promocionales correspondientes a la ruta.

Generación de acuerdos para complementariedad de la atención por los diferentes planes de beneficios.

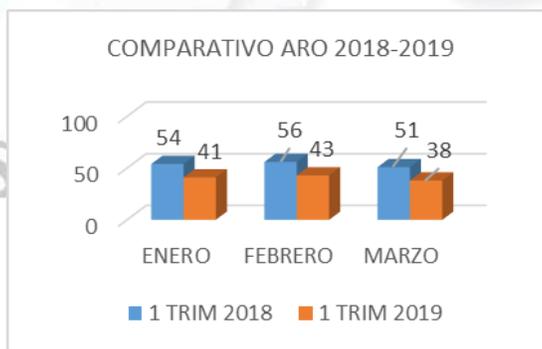
Generar acuerdos con red externa para la complementariedad de la atención Identificación, disposición y divulgación del conocimiento y evidencia sobre estrategias, programas, proyectos o iniciativas que soporten el diseño e implementación de las intervenciones colectivas dirigidas a mujeres gestantes.

Fortalecimiento de las capacidades del talento humano (técnicas, funcionales y actitudinales) y de las organizaciones requeridas para la prestación de los procedimientos contemplados en la RIAMP

Mediante la programación de talleres educativos a todo el personal de salud labora en el establecimiento de sanidad policial y que atiende gestantes, posteriormente se realiza medición de adherencia a las temáticas impartidas

RESULTADOS OBTENIDOS

Se logra una disminución de la incidencia de gestantes con Alto Riesgo obstétrico debido al incremento de la atención preconcepcional



La edad gestacional promedio de ingreso al control prenatal es menor lo que hace que se identifique el riesgo obstétrico más tempranamente. .

Información:
 Facultad Ciencias de la Salud,
 Universidad Francisco de Paula Santander
 Tel. 5753364 PBX 5776655 Ext. 273
 Creada mediante decreto 323 de 1978.

Edad Gestacional promedio ingreso a Control Prenatal



Se incrementa la atención preconcepcional, lo que hace que disminuya la incidencia de morbilidad materna

Comparativo Consulta preconcepcional



CONCLUSIONES

Con la implementación de la Ruta Materno perinatal en el Área de Sanidad de la Policía en el Departamento Norte de Santander se organiza uno de los programas más vulnerables en Sanidad favoreciendo espacios de diálogos entre los sectores con el fin de aumentar las coberturas en la atención de mujeres en edad fértil logrando disminuir la incidencia de morbilidad y mortalidad materno perinatal aumentando coberturas en salud y logrando una mejor atención al binomio madre e hijo.

GRUPO DE INVESTIGACIÓN EN SALUD PÚBLICA

REFERENCIAS

1. Carmona-Meza, Z. & Parra-Padilla, D. (2015). Determinantes sociales de la salud: un análisis desde el contexto colombiano. En: Salud Uninorte. 31 (3). pp: 608-620.
2. Ministerio de Salud y Protección Social. (2016). Orientaciones para el desarrollo de la Educación y Comunicación para la salud en el marco del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas – PIC. Bogotá.
3. Ministerio de Salud y Protección Social. (2015). Resolución 429 de 2016, por medio de la cual se adopta la Política de Atención Integral en Salud. Bogotá.
4. Ministerio de Salud y Protección Social. (2018). Resolución 3280 de Agosto de 2018, por medio del cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta integral de Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Ruta integral



VIII CONGRESO NACIONAL Y V INTERNACIONAL DE SALUD PÚBLICA
25 Y 26 DE ABRIL DE 2019



Universidad
Francisco de Paula Santander

de Atención en Salud para la Población Materno perinatal y se establecen directrices para su operación.

VIII CONGRESO NACIONAL Y V INTERNACIONAL DE SALUD PÚBLICA: “PASADO, PRESENTE Y FUTURO DE LA ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD”.

TEATRO CASABLANCA - CÚCUTA - COLOMBIA
 25 Y 26 DE ABRIL DE 2019



99

ISSN 2344-7370



Información:
 Facultad Ciencias de la Salud,
 Universidad Francisco de Paula Santander
 Tel. 5753364 PBX 5776655 Ext. 273
 Creada mediante decreto 323 de 1978.



Pasado, presente y futuro de la atención primaria en salud



FACTORES DE RIESGOS ASOCIADOS A LA DIABETES MELLITUS TIPO II EN POBLACION ADULTA DEL MUNICIPIO DE PUERTO COLOMBIA: UNA PROYECCIÓN A DIEZ AÑOS

Martha Sánchez Bolívar¹, Anderson Díaz Pérez², José David Cantillo³, Rosa Vanesa Atencio Toledo⁴, Hillary Julieth Acosta Barraza⁵, María Isabel Vizcaíno Racedo⁶

Universidad Simón Bolívar – Barranquilla, msanchez44@unisimonbolivar.edu.co

Universidad Simón Bolívar – Barranquilla

RESUMEN

Introducción: la Organización Mundial de la Salud, define la diabetes de tipo 2 como no insulino dependiente, su origen en la incapacidad del cuerpo para utilizar eficazmente la insulina. El objetivo del presente trabajo fue determinar los factores de riesgo asociados a la diabetes mellitus tipo II en la población adulta del municipio de Puerto Colombia. Metodología: se utilizó un enfoque cuantitativo con un estudio de tipo descriptivo de corte transversal; La población estuvo conformada por 160 personas adultas residentes del barrio, quienes fueron visitadas en sus hogares. Se aplicó encuesta que permitió determinar los factores de riesgos presentes en la población adulta. Resultados: Se encontró que los adultos consumen alimentos poco saludables, siendo el caso del 40% con una frecuencia de más de tres veces por semana y un 33% una vez por semana, el 43% de la población tiene antecedentes familiares Prevalencia de obesidad en hombres del 87,93% y del 53,92% en mujeres. y el 80% practica actividad física durante media hora diaria. Por otro lado, se evidenció la poca ingesta de verduras por el 58% de los habitantes. La presencia de factores predisponentes favorece la obesidad en la comunidad, aumentando el riesgo de desarrollar la diabetes mellitus tipo II. La escasa información para prevenir el riesgo de enfermar de diabetes también quedó expuesta durante las visitas domiciliarias. Discusión y Conclusión: Se halló información relevante para identificar prioridades y optimizar acciones de prevención y control de la enfermedad en la comunidad. Situación afín con estrategias examinadas en la literatura.

Palabras clave. Adulto, Comunidad, Factores de riesgo, Diabetes.

INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS) consideran la diabetes como un problema de salud pública a nivel mundial. Según la OMS en el 2014, el 8,5% de los adultos (18 años o mayores)

tenía diabetes. En 2015 fallecieron 1,6 millones de personas como consecuencia directa de la diabetes y los niveles altos de glucemia fueron la causa de otros 2,2 millones de muertes en 2012(1)

Según la Federación Internacional de Diabetes y la Organización Mundial de la Salud, la prevalencia de la diabetes en Colombia es de 7,1% y 8,5%, respectivamente. Por el contrario, una encuesta nacional en Colombia muestra una prevalencia que van desde 1,84% a 11,2%, en función de cómo se hace el diagnóstico, los criterios utilizados, y el rango de edad estudiado. (2)

De esta manera es importante establecer e identificar prontamente los factores de riesgo asociados que predisponen a la población adulta de un barrio del municipio de Puerto Colombia a desarrollar diabetes mellitus tipo II con el propósito de suministrar información que contribuya al diseño de estrategias de intervención en la población a partir de los resultados obtenidos y que con base en estos se desarrollen intervenciones multisectoriales dirigidas a los adultos y su núcleo familiar y comunitario, así como también se debe educar sobre la enfermedad, complicaciones para la salud y, mecanismos de prevención principalmente, favoreciendo entornos para la prevención de la enfermedad y sobre todo fortaleciendo los hábitos saludables.

Desde el punto de vista clínico se resalta la importancia de tener en cuenta la depresión y los síntomas somáticos, como variables comórbidas, las cuales influyen en un adecuado control metabólico y en la disminución de la morbimortalidad en este grupo de pacientes (3).

La diabetes es una de las complicaciones metabólicas más frecuentes de la gestación y se asocia a un incremento del riesgo de morbimortalidad maternal y fetal, que pueden evitarse y/o reducirse con un adecuado control (4).

Es importante gestionar los factores de riesgo que predisponen a la enfermedad de diabetes mellitus tipo II en todas las edades tanto en hombres como en mujeres, pero sin lugar a duda en gestantes representa un doble riesgo, dado que el efecto diabetógeno aumenta en la medida que avanza el embarazo, especialmente en el segundo trimestre, lo que supone un riesgo para la gestante y su producto (6).

MATERIALES Y METODOS

se enfatizó en un enfoque cuantitativo mediante la aplicación de un estudio de tipo descriptivo de corte transversal empleando un método deductivo; La población estuvo conformada por 160 personas adultas entre hombres y mujeres residentes del barrio, las cuales fueron visitadas directamente en sus lugares de viviendas. El instrumento que se aplicó fue una ficha de encuesta que permitió determinar los factores de riesgos que predispone a la diabetes mellitus tipo II en la población adulta de un barrio en el municipio de Puerto Colombia, Atlántico

Se estudiaron variables sociodemográficas y de conocimientos, prácticas y de condición de salud frente a Diabetes tipo II (DMII), que permitieron revisar los entornos de vivienda y comunidad de los adultos vinculados en este estudio. En cuanto a la recolección de los datos, fue de primera mano dado que para cada sujeto se realizó a través de la aplicación de una encuesta mediante la visita domiciliaria. Se realizó un análisis de tipo descriptivo a partir de los datos recolectados para establecer posibles intervenciones que permitan gestionar el riesgo de desarrollar la enfermedad a los adultos de la población de Puerto Colombia.

La fuente de información fue primaria, en la medida en que se recolectó información directamente del núcleo familiar y sus lugares de viviendas.

Los criterios de inclusión que se tuvieron en cuenta para el desarrollo de esta investigación fueron los siguientes:

- Habitar en el municipio de Puerto Colombia.
- Expresar su consentimiento para participar en el estudio, después de haber sido informados verbalmente y por escrito, acerca de las características y objetivos de la investigación.

Los datos fueron procesados mediante estadística descriptiva.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

El 63.7% de los casos fueron hombres, mientras que el 36,25% fueron mujeres. Con respecto a la edad, se halló que el 56,2% correspondió a a la población adulto joven entre 18 y 39 años y el 15,6% a población adulta media y adulto mayor de 50 años en adelante con un porcentaje de 28,1%. El 100% de la población de estudio corresponde a personas que residen en una localidad de estrato 1, con un alto porcentaje de ellos conviviendo en unión libre 47,5% seguido de un 29,3% de población soltera, con tan solo un 3;7% de viudos. En cuanto a las variables de obesidad, se encontró que la mayoría de las mujeres tiene sobrepeso abdominal 53,9% mientras que solo el 12% de los hombres presenta esta misma condición; estableciéndose un mayor riesgo de desarrollar diabetes mellitus tipo II en las mujeres que en los hombres resultado coherente con la literatura que dice que la obesidad, el sobrepeso y la obesidad abdominal. aumentan el riesgo de intolerancia a la glucosa y Diabetes Mellitus tipo II en todas las edades. Actúan induciendo resistencia a la insulina. Más del 80 % de los casos de DMII se puede atribuir a la obesidad. (5)

Otro de los factores de riesgo encontrados fue bajo consumo de alimentos saludables, donde solo el 7% de la población no consume alimentos poco saludables en su dieta alimenticia.

CONCLUSIONES

La poca o nula capacitación para prevenir enfermar de diabetes tipo mellitus tipo II fue uno de los factores de riesgo más significativos hallados en la población de

estudio dado que las personas desconocen que la práctica de hábitos saludables previene la enfermedad mejorando notoriamente la calidad de vida de los individuos y las familias.

El sedentarios, la poca ingesta de alimentos saludables y el consumo de cigarrillos entre otros representan factores de riesgos altamente asociados con la enfermedad de diabetes mellitus II por lo que se hace necesario una capacitación a la comunidad que conlleve al empoderamiento del cuidado de su salud al individuo y a su núcleo familiar y comunitario.

El escaso consumo de alimentos saludables dentro de la dieta diaria por los habitantes del municipio de Puerto Colombia que participaron en este estudio facilita la obesidad e incrementa el riesgo de desarrollar diabetes mellitus tipo II, ya que este, es uno de los factores que está directamente relacionado con la enfermedad.

Se recomienda vincular al grupo familiar completo en el compromiso del cuidado de su salud, así como también es favorable fomentar la participación comunitaria, mediante la aplicación de estrategias que promuevan el autocuidado y fortalezcan las redes de apoyo. para que de esta manera se logren cambios en la conducta del individuo, la familia y la comunidad y disminuyan los casos de diabetes mellitus tipo II

REFERENCIAS

1. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/204877/WHO_NMH_NVI_16.3_spa.pdf?sequence=1 informe mundial de diabetes.
2. Casas-Figueroa Luz Ángela, Hernando Vargas-Uricoechea Epidemiologic Analysis of Diabetes in Colombia. Annals of Global Health, Week / EW 52 (Updated 20 May 2013) 01 April 2016, Vol.81(6), pp.742-753
3. Benítez Agudelo, Juan Camilo, Barcelo Martinez, Ernesto Alejandro, Gelves Ospina, Melissa Factores psicológicos implicados en el control metabólico en pacientes con diabetes mellitus de tipo 2, anuario de Psicología, The UB Journal of Psychology, (2017) 47, 140 - 145
4. (5) Martínez Candela Juan, ¿cuáles son los factores de riesgo para desarrollar diabetes mellitus tipo 2? guía de actualización en diabetes, 2015 pag 16.
5. (6) Rafael Tuesca Molina, Tania Acosta Vergara, Brayan Domínguez Lozano, Carlos Ricaurte, Humberto Mendoza Charris, Karen Flórez-Lozano, Víctor Flórez-García. Diabetes gestacional: implementación de una guía para su detección en la atención primaria de salud, Rev Med Chile 2019; 147: 190-198

Información:
Facultad Ciencias de la Salud,
Universidad Francisco de Paula Santander
Tel. 5753364 PBX 5776655 Ext. 273
Creada mediante decreto 323 de 1978.

