



**Facultad
de Salud**



Departamento de Enfermería
Grupos de Investigación y sus Semilleros

Neiva, Diciembre 5, 6 Diciembre de 2013

**Congreso
Internacional
de Investigación en
Salud**

*"Equidad y Acceso
al Cuidado Integral de Salud"*

**Diciembre
7 de 2013** Celebración de **40 Años
de Enfermería y
Encuentro de Egresados**

Lugar: Auditorio Amparo Píramo Facultad de Salud - Universidad Surcolombiana
Auditorio Olga Tony Vidales - Universidad Surcolombiana Sede Principal.

Información: uscovenfermeria40@gmail.com teléfono: 8718310 ext: 3115

Congreso Internacional de Investigación en Salud “Equidad y Acceso al Cuidado Integral Neiva, diciembre 5 y 6 de 2013

RESÚMENES

Dotación del recurso humano en enfermería según el grado de dependencia

Yuly Andrea Duran Angulo *
Diana Marcela Perdomo Suaza *
Martha Katherine Romero *
Sergio Leandro Vargas *
Luisa Fernanda Zúñiga Sampablo*
Claudia Andrea Ramírez Perdomo**

El Test Delta se ha utilizado en diversos países para valorar la dependencia de los pacientes; este instrumento ha sido empleado en Colombia como facilitador a cuidadores domiciliarios o en centros de atención en la definición de la situación de las personas mayores con el fin de desarrollar planes de acción para su atención adecuada. A mayor puntaje, mayor nivel de dependencia y por tanto, mayores niveles de cuidado. Esta investigación es de tipo descriptivo, de corte transversal y recurre a dicho test con el objetivo de calcular el recurso humano de enfermería necesario para satisfacer necesidades de cuidado según el grado de dependencia de los pacientes hospitalizados en el servicio de medicina interna del Hospital Hernando Moncaleano Perdomo de Neiva, dado que la realidad entre la relación enfermera-paciente es alta, lo que conlleva a repercusiones negativas de los estándares de calidad en los diferentes servicios de salud. Una vez categorizados los pacientes según el grado de dependencia se determinarán una serie de intervenciones tomadas de la Taxonomía NIC y se estimará el tiempo empleado en cada una de ellas, este tiempo junto con el porcentaje ocupacional por grado de dependencia y las horas de trabajo serán reemplazados en una fórmula para el cálculo del recurso humano de Enfermería y con ello sugerir una metodología de asignación del personal profesional en el servicio que contemple la situación de salud en la que se encuentran los pacientes.

* Estudiantes de Enfermería, Facultad de Salud, Universidad Surcolombiana.

** Enfermera Profesional. Universidad Surcolombiana. Especialista en Enfermería en Cuidado Crítico Pontificia Universidad Javeriana Magister en Enfermería, Universidad Nacional. Docente Facultad de Salud, Universidad Surcolombiana.

Evaluación de la calidad del Programa de Detección Temprana de Cáncer de una IPS de Riohacha

Mónica Damides Fragozo*
Doriam Camacho Rodríguez **

Planteamiento del problema: El cáncer de cuello uterino ocupó el segundo lugar, después del cáncer de mama, con 5,600 casos nuevos cada año (ENDS, 2010). El mejoramiento de la calidad impacta positivamente en la adhesión de los usuarios a los programas de promoción y prevención, impactando positivamente la morbilidad y mortalidad por este cáncer (Lewis, 2004). El Modelo de Donavedian, analiza la calidad desde tres dimensiones. Objetivos General: Evaluar la calidad del Programa de detección temprana de cáncer de cuello uterino de una IPS de Riohacha a través de la aplicación del modelo de Avedis Donavedian. Objetivos Específicos: Identificar los factores sociodemográficos de las usuarias del programa de cáncer de cuello uterino. Valorar el programa de detección temprana de cáncer de uterino desde el enfoque de estructura. Analizar el programa de detección temprana de cáncer de cuello uterino desde el enfoque de proceso. Valorar el programa de detección temprana de cáncer de cuello uterino desde el enfoque de resultado. Metodología: Estudio descriptivo de corte transversal, Modelo Donavedian. Estructura: Proceso de habilitación SOGC. Lista de verificación (Res. 1441 de 2013) Proceso. Guía para la atención del programa. Auditoría del Programa (Res. 412 de 2000) Resultado. Encuesta de satisfacción del usuario. Encuesta dirigida a 30 usuarias, Conclusiones: Estructura No conformidad en los estándares de infraestructura y medicamentos. Proceso No conformidad en los criterios de detección de violencia de género, examen físico general y suministro de anticonceptivos. Resultado: Las usuarias califican mejor la atención y la comprensión de las orientaciones de la enfermera y presentan insatisfacción frente al tiempo de espera y la sala de espera.

* Enfermera Profesional. Universidad Cooperativa de Colombia. Especialista en Gerencia de la calidad y Auditoría en Salud, Universidad Cooperativa de Colombia.

** Enfermera Profesional. Universidad Cooperativa de Colombia. Especialista en Gerencia de la calidad y Auditoría en Salud, Universidad Cooperativa de Colombia, Magister en Gestión de la calidad, prevención y medio ambiente Universidad Viña Del Mar.

Comportamiento salarial de las profesiones en salud. Huila 2014

Maickol Jhoel Tirado Castro*, Yessica Alejandra Perez*
Edson Stiwar Castro Valderrama*, Katherine Yajaira Serrano Sánchez*
Camila Andrea Rojas*, Darlin Cristina Peña*, Dolly Arias Torres**

Estudio descriptivo, cuantitativo, transversal que pretende detallar el comportamiento salarial de las profesiones en salud en cuatro municipios del Huila. Se espera que los resultados aporten elementos para la formulación de políticas que contribuyan al desarrollo del talento humano en salud. Los salarios de las profesiones de salud han sido materia de preocupación constante desde el momento en que el Ministerio de Salud perdió su poder

regulador, luego de la expedición de la Ley 100 de 1993. Las reformas a esta norma, plasmadas en las Leyes 1122 de 2007 y 1438 de 2011, tampoco su reglamentación, han incluido aspectos relacionados con esta temática, aspecto fundamental y determinante de la calidad de atención. El tema en cuestión es relevante toda vez que en 2015 culmina la década de los recursos humanos en salud para las Américas 2006-2015, definida en Ontario, Canadá en Octubre de 2005 y porque se desconocen los avances derivados de este llamado mundial. Con base en lo anteriormente expuesto se ha formulado el siguiente interrogante: ¿cuál es el comportamiento salarial de las profesiones en salud de cuatro municipios del Huila, 2014?.

* Estudiantes de Enfermería, Facultad de Salud, Universidad Surcolombiana.

** Enfermera Profesional., Magister en educación y desarrollo comunitario. Doctora en ciencias de la salud. Docente titular del Departamento de Enfermería. Facultad de Salud, Universidad Surcolombiana.

Síndrome de *Burnout* en personal de enfermería

Dolly Arias Torres*, Blanca María Lara Suárez**

María Rocío Cortés Segura***, Juan Carlos Acosta****, Juan Guillermo García****

El síndrome de Burnout significa estar quemado, desgastado o exhausto y perder la ilusión por el trabajo. Objetivo del estudio: establecer el comportamiento del síndrome de burnout en el personal de enfermería de una institución de cuarto nivel de atención en el departamento del Huila y los posibles factores de riesgo asociados, para identificar medidas preventivas o de intervención según cada caso. Este es un grupo con algo de riesgo de padecer este problema. Materiales y métodos: Estudio descriptivo, cuantitativo y transversal en el que participaron 99 profesionales y 201 auxiliares de enfermería. En la recolección de información se empleó el Maslach Burnout Inventory, instrumento validado en el contexto colombiano y su procesamiento se hizo a través de Excel 2000 y el software SPSS V15 en español. Resultados: Menos del 11% registran puntajes que denotan la presencia de Desgaste emocional y Despersonalización en contraste con la mayoría que presenta un bajo índice de realización personal, principal factor de riesgo de Síndrome de Burnout. Factores de riesgo para síndrome de burnout en el personal de enfermería de la IPS IV Nivel: Flexibilización laboral, escasa valoración por el trabajo realizado y percepción de baja autorrealización personal. En menor proporción aparecen: sensación de desgaste y endurecimiento e impresión de ineficacia en el abordaje de los problemas de los pacientes y de las dificultades emocionales presentadas en los servicios. Medidas preventivas: desde el Departamento de Enfermería formular políticas para el desarrollo del talento humano que mejoren el bienestar y la motivación del personal de enfermería.

* Enfermera Profesional., Magister en educación y desarrollo comunitario. Doctora en ciencias de la salud. Docente titular del Departamento de Enfermería. Facultad de Salud, Universidad Surcolombiana.

** Enfermera, Especialista, Docente titular, catedrática, Departamento de Enfermería. Universidad Surcolombiana

*** Enfermera, Especialista, Jefe Departamento de Enfermería, Hospital Universitario de Neiva

**** Enfermeros en formación. Programa de Enfermería Universidad Surcolombiana. Auxiliares de Investigación

Caracterización de eventos adversos durante una sesión de hemodiálisis, Unidad Renal Hospital Universitario, Neiva 2013

Diego Andres Bustos Carrera*, Laura Vanessa Rivas Mendoza**
Diego Fernando Cuéllar Agudelo***, James Albeiro Rosero Rosero****

Teniendo en cuenta que la enfermería es una disciplina que requiere conocimientos científicos que deben articularse a la práctica y que además se ejerce en diversos campos: asistenciales, administrativos, docentes e investigativos. Asociado a las experiencias vividas como profesionales de enfermería evidenciamos sobrecarga en funciones y pacientes a cargo lo cual es contrastado con diversas investigaciones de diferentes países. Los cuidados de enfermería tienen como objetivo proporcionar bienestar a las personas pero, en algunos casos, y debido a una compleja combinación de procedimientos, tecnologías e interacciones humanas, existe un riesgo inevitable de que se produzcan eventos adversos. Se han realizado numerosas investigaciones sobre los riesgos hospitalarios, sin embargo, es mínima la producción científica acerca de tales eventos adversos en las unidades de hemodiálisis. Por dichas problemáticas anteriormente planteadas nos generamos el interrogante: ¿Cuál es la caracterización de los eventos adversos y los factores de riesgo asociados durante la sesión de hemodiálisis en las unidades renales de Neiva y qué relación existe entre estos y el cuidado de enfermería?

* Enfermero urgencias, E.S.E Carmen Emilia Ospina – Neiva, Huila

** Enfermera urgencias, Hospital San Vicente de Paul – Garzón, Huila

*** Enfermero unidad de cuidados intensivos - adulto, Hospital San Vicente de Paul – Garzón, Huila

**** Especialista Auditor, Hospital Universitario de Neiva, Huila

Estrategias de gestión realizadas por los cuidadores de menores de catorce años en diálisis durante el proceso de duelo, Neiva 2013.

Karol Lucía Vargas Acosta*, Laura Catalina Ñañez*
Lina María Duque Ramírez*, Claudia Andrea Ramírez**

El objetivo del presente estudio fue determinar las estrategias de gestión realizadas por los cuidadores de menores de catorce años en diálisis durante el proceso de duelo. Este estudio tuvo un enfoque cualitativo, tipo fenomenológico. Los cuidadores participaron de una entrevista semiestructurada de 60- 90 minutos. Con esta investigación se identificaron las estrategias de gestión realizadas por los cuidadores de menores de catorce años sometidos a tratamiento dialítico durante su proceso de duelo, de acuerdo a la teoría de enfermería sobre el Duelo Disfuncional de Eakes y colaboradores, entre las estrategias de gestión internas eficaces se encontraron: la espiritualidad, la motivación y la resignación; entre las estrategias de gestión internas ineficaces: culpa y sobreprotección; dentro de las estrategias de gestión externas eficaces: el apoyo brindado por la pareja, la familia, el personal de salud y el apoyo social; finalmente entre las estrategias de gestión externas ineficaces se evidenciaron: las relaciones conflictivas con la pareja, la familia, el personal de salud y el entorno social; estos resultados amplían la visión del

profesional de salud para que con sus intervenciones pueda influir positivamente en el proceso de duelo del cuidador.

* Estudiantes de Enfermería, Facultad de Salud, Universidad Surcolombiana.

* Enfermera Profesional. Universidad Surcolombiana. Especialista en Enfermería en Cuidado Crítico Pontificia Universidad Javeriana Magister en Enfermería, Universidad Nacional. Docente Facultad de Salud, Universidad Surcolombiana.

Adherencia al tratamiento de quimioterapia y radioterapia en pacientes con cáncer gástrico y colorrectal en las unidades oncológicas del huila, 2013.

Diana Maria Dueñas Lizcano*, Karen Yulieth Martínez Orjuela*

Lina Andrea Sanchez Urrea*, Uldrey Hernando Cruz Mancilla*

Yina Paola Polo Leiva*

El cáncer es un problema de salud pública que constituye la tercera causa de mortalidad a nivel mundial y la segunda causa a nivel nacional después de las enfermedades cardiovasculares. A su vez el cáncer colorrectal ocupa el cuarto lugar dentro de los tipos de cáncer más frecuentes en el mundo con una incidencia anual de aproximadamente un millón de casos, es la segunda causa de mortalidad por cáncer entre hombres y mujeres con más de 500.000 casos anuales. Lo anterior demuestra una problemática que continua siendo difícil, pues estas enfermedades suelen diagnosticarse entre los 50 y 70 años. Cuando se diagnostican de forma tardía, las opciones de tratamiento para estos pacientes, son en última instancia paliativos, por lo que, es importante considerar, la forma en que los pacientes perciben el tratamiento como única salida para suprimir los efectos que la enfermedad produce. Es así, como los tratamientos de quimioterapia y radioterapia, cobran gran importancia en el paciente, pues con frecuencia pueden llegar a ser más perturbadores que los mismos síntomas de la enfermedad, por sus efectos colaterales, que algunas veces son difíciles de tolerar y manejar, que conllevan cambios en el estilo de vida y requieren de esfuerzo para su adaptación. La investigación por tanto, se centra en la descripción de los factores que influyen en la adherencia al tratamiento del cáncer gástrico, pues al ser una patología de mal pronóstico se hace necesario el fortalecimiento de este aspecto con el fin de que se mejoren las condiciones de vida de estos pacientes. Es imprescindible que el profesional de enfermería conforme a su actuación brinde una orientación que contribuya y facilite la adherencia al tratamiento, disminuyendo así aquella incertidumbre que hace más difícil el proceso de adaptación de la enfermedad y del tratamiento.

*Estudiantes de Enfermería, Facultad de Salud, Universidad Surcolombiana.

Cuidado enfermero y prácticas de salud transcultural.

Martha Landeros López*

El Programa Nacional de Salud y el Programa Sectorial de Salud 2007 – 2012 contemplan líneas de acción sobre Medicina Tradicional y Medicinas Complementarias. Instrumentos rectores para todo el Sistema Nacional de Salud. Derivado de ellos, se desarrolló el Programa de Acción Específico 2007 – 2012 de Medicina Tradicional y Sistemas Complementarios de Atención a la Salud, que incorpora la estrategia de fortalecimiento de la oferta de Servicios de Salud con Medicinas Complementarias. Por lo que se elaboró y difundió un modelo para favorecer la implantación en los Servicios del Sector Salud, con respecto a su fortalecimiento con diferentes modelos clínicos terapéuticos y de fortalecimiento de la salud. Competencia cultural: Amigabilidad Cultural que se refiere a la capacidad para identificar, tomar en cuenta y respetar la singularidad cultural del usuario, de tal manera que éste se sienta cómodo y satisfecho. Competencia emotiva: Capacidad de escucha, empatía y estimulación emocional positiva con el paciente. Aprovechamiento de técnicas de risa terapia, psiconeuro-endócrino-inmunología y parto psicoprofiláctico. Competencia técnica en modelos complementarios de fortalecimiento de la salud Aprendizaje de técnicas de Masaje, Acupuntura, Reiki, toque sanador, Qi Gong, Herbolaria, nutrición. Fundamento: Existen evidencias de la relación entre el estado emocional y la salud de los pacientes. Los y las enfermeras se encuentran en un nicho de acción donde pueden desplegar y aprovechar competencias para fortalecer un trato que produzca salud, más allá de lo que aporta el tratamiento convencional, influyendo en el estado emocional de los usuarios y usuarias de los servicios.

*Enfermera Profesional. Facultad de Enfermería Universidad Autónoma de San Luis Potosí México.

Red de cuidado cultural: hacia la competencia cultural en salud.

Alba Lucero López Díaz*

La red de cuidado cultural de la salud (RCCS) es un espacio abierto de comunicación entre las personas y profesionales interesados en compartir avances, experiencias, eventos y actividades centradas en el cuidado y basadas en la cultura, creencias de la salud o enfermedad, valores y prácticas de las personas, para ayudarlas a mantener o recuperar su salud, o enfrentar la muerte según su contexto. Además, es la posibilidad de intercambio sobre formas culturalmente apropiadas y adaptadas al universo cultural de las personas, familias y comunidades.

¿Quién envía información y qué información enviar? Todos los miembros podrán proponer la divulgación de información, textos, reflexiones o experiencias, siempre y cuando se respeten los derechos de autor y se mantenga un clima de cordialidad en las comunicaciones.

¿Cómo enviar información? Los mensajes deben ser dirigidos al correo de la Red, los cuales serán revisados antes de su difusión en aras de verificar el cumplimiento de los principios que rigen el funcionamiento de la RCCS.

¿Cómo suscribirse a la RCCS? Para obtener la calidad de miembro de la RCCS usted puede solicitar de manera personal la membresía mediante el envío de un mensaje de correo electrónico dirigido a la Red a la dirección: rcultural_febog@unal.edu.co

* Enfermera Profesional Universidad Nacional de Colombia. Magister Universidad de Sao Paulo. Doctorado Universidad de Sao Paulo.

Estándares de calidad en salud.

Claudia Ariza Olarte*

Vivir significa asumir la responsabilidad de encontrar respuesta a los problemas de la vida, cambiar, crecer y generar una transformación integral y profunda para que tenga sentido a largo plazo. Un valor social, un componente de la ética, una responsabilidad de cualquier organización y un requisito para su supervivencia. Calidad es una filosofía de vida enfocada a la obra bien hecha, espacio donde las personas alcancen el máximo nivel de productividad, utilizar su talento e inteligencia y desarrollarse como seres humanos. Debemos mirar primero hacia nuestro interior para cambiar, crecer y generar una transformación integral y profunda para que tenga sentido a largo plazo, pues la calidad no la podemos concebir a corto plazo. Cómo lograr cero defectos, habilidades y preparación científica, ser libres y responsables con una voluntad fuerte y sana; actitud persona. La ética es una sola ciencia por lo cual su objetivo no es solo teórico y tampoco solo práctico, sino que se dirige a conseguir un “saber hacer”. El hombre necesita conocer su naturaleza para saber cómo actuar y estos principios de conducta necesitan ejercer un dominio sobre su voluntad para poderlos convertir en los principios de sus acciones. El bien ético no se elige por las consecuencias, sino que se elige por sí mismo, se elige porque es el verdadero bien definido por la naturaleza. Lo que sí consigue siempre la decisión ética es el perfeccionamiento de la persona que lo realiza y siempre causan un bien a las personas sobre las que recae esa decisión.

* Licenciatura en Enfermería. Pontificia Universidad Javeriana. Especialización en Cardiología. Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez. Doctorado en Enfermería. Universidad Nacional de Colombia.

Uso popular terapéutico del Aloe Vera en úlceras por presión, Neiva 2013-14.

Mayerly Aldana Apache*, Karla Gissele Bravo Vera*, Francisco Javier Romero Claros*
Luis Arley Trujillo Manzo*, Aida Nery Figueroa Cabrera**

Las úlceras por presión, se definen como el deterioro de la integridad cutánea, se presentan en personas que padecen enfermedades crónicas que dificultan o impiden la movilidad, y son consideradas un problema que afecta principalmente la población de bajos recursos económicos y a las IPSs, siendo su tratamiento considerado de alto costo y un evento adverso en el cuidado de pacientes hospitalizados. El aloe vera, es una planta de común siembra, que se utiliza popularmente para prevenir y tratar las upp, estudios han identificado los componentes químicos

de esta planta, resaltando propiedades cicatrizantes, antiinflamatorias, inmunomoduladoras, antivirales, antibacterianas, antitumorales, antiulcerosas, hipoglicemiantes e hipolipemiantes, así mismo, han demostrado que el uso de aloe vera en upp resulta beneficioso, debido a que permite la cicatrización completa de las mismas. El objetivo de este estudio, es describir la respuesta al uso popular terapéutico del aloe vera en úlceras por presión estadíos I, II y III, en personas mayores de 18 años que reciben cuidados en el hogar. La metodología se basa en la observación directa y evaluación de la eficacia del método a través de visitas domiciliarias diarias durante dos meses, facilitando el registro de la evolución de la herida. Este estudio es pertinente al permitir la evaluación de la eficacia, eficiencia y efectividad del empleo del aloe vera, así mismo aumentará la evidencia científica sobre tratamientos populares y dará bases teóricas para la realización de futuros estudios basados en el empleo terapéutico del aloe vera en upp y el mejoramiento la calidad de vida de pacientes con cuidados en el hogar.

* Estudiantes de Enfermería, Facultad de Salud, Universidad Surcolombiana.

** Enfermera Profesional. Especialista en Enfermería Nefrológica y Urológica, Magister en Enfermería atención al adulto y al anciano, Docente Asistente. Programa de Enfermería Facultad de Salud. Universidad Surcolombiana

Creencias y prácticas desde lo cultural relacionadas con la adherencia al tratamiento farmacológico y no farmacológico de adultos con enfermedad cardiovascular

María Inés Mantilla Pastrana*

El propósito de esta investigación es analizar desde lo cultural las creencias y las prácticas que los adultos con Enfermedad Cardiovascular tienen respecto a la adherencia al tratamiento farmacológico y no farmacológico con el objeto de suministrar un soporte teórico, conceptual y bibliográfico a la profesión de enfermería que sirva de referente en la planificación de programas más efectivos y eficientes para brindar cuidados de calidad y más acordes a la realidad y contextos de los pacientes. De tal forma, que se recogen los datos por medio del diseño etnográfico desde la enfermería transcultural que definió como el área de estudio y trabajo centrado en el cuidado basado en la cultura, creencias de salud o enfermedad, valores y prácticas de las personas, para ayudarlas a mantener o recuperar su salud, hacer frente a sus discapacidades o a su muerte. Ha supuesto una importante influencia en el desarrollo de cursos análogos en otras escuelas. La población a abordar son hombres y mujeres con diagnóstico de Enfermedad Cardiovascular hasta encontrar punto de saturación por medio de una entrevista etnográfica. Es una situación donde se encuentran distintas reflexividades. Entonces la entrevista es una relación social a través de la cual se obtienen enunciados y verbalizaciones en una instancia de observación directa y de participación. Este es un macroproyecto con aproximadamente 30 grupos como microproyectos que contribuyen desde la diversidad cultural y patología.

* Enfermera Profesional. Universidad Nacional de Colombia Especialista Universidad Santo Tomás De Aquino, Magister Universidad de la Sabana, Doctorado Universidad de Baja California Educación.

La promoción de la salud desde el conocimiento y actitud de los enfermeros de una subregión del Departamento del Meta

Nelly Johanna Lobo Rodríguez*, Patricia Elizabeth León Saavedra **

La promoción de la salud es un campo de conocimiento y práctica social cuyo origen se produjo en el año 1986 con la conferencia de Ottawa. La promoción de la salud según Lalonde (1974), es fundamental en las políticas públicas saludables, en la cual se encuentran divididos en la estructura del campo de la salud en cuatro componentes identificados como determinantes de la salud, así: la biología humana, el medio ambiente, el estilo de vida y la organización de los servicios en salud. El desarrollo de las funciones de los profesionales de enfermería en el primer nivel de complejidad de atención en salud en Colombia está direccionado principalmente hacia el abordaje de actividades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad. El rol del profesional de enfermería en el equipo interdisciplinario de salud con respecto al direccionamiento de las actividades de promoción de la salud se considera relevante generar a través de la presente propuesta investigativa el análisis de los conocimientos y actitudes que tienen los profesionales de enfermería sobre promoción de la salud que realizan consulta en programas de crecimiento y desarrollo en las instituciones prestadoras de servicios de salud en una subregión del departamento del Meta.

* Enfermera, Mg (c) Salud Pública. Mg Investigación en APS.

** Enfermera, Mg Desarrollo educativo y social. Mg Investigación en APS.

Conocimientos y prácticas acerca de promoción y prevención del dengue en Neiva.

Carlos Mauricio Ramos Rojas* , Maria Alejandra Ramírez Avilés*, Maria Alejandra Cabrera Polania*, Karen Yulieth Veloza*, Dayanna Patricia Calderon*, Cesar Augusto Amaya*, Camilo Rivera*, Maria Rengifo*, Karla Perea*, Miguel Mauricio Vargas Toledo*

El dengue en Colombia representa un problema de salud pública por la reemergencia y creciente transmisión evidenciada en el comportamiento de ciclos epidémicos cada dos o tres años, aumento en la frecuencia de brotes de dengue grave, circulación simultánea de diferentes serotipos, infestación por *Aedes aegypti* de más de 90% del territorio nacional y urbanización de la población por problemas de violencia. La tasa de incidencia de dengue ha sido fluctuante desde 1978 con tendencia al incremento. Desde el primer caso de dengue grave en 1989 (Puerto Berrío, Antioquia), hemos observado en el país una tendencia al incremento en el número de casos; pasamos de 5,2/100.000 habitantes en los años 90 a 18,1/100.000 habitantes en los últimos cinco años. La misma situación se evidencia en la mortalidad que pasó de 0,07 defunciones por 100.000 habitantes en los 90, a 0,19/100.000 habitantes en esta década. Atlántico, Santander, Norte de Santander, Valle del Cauca, Antioquia, Tolima, Huila, Casanare y Cundinamarca, históricamente han sido los departamentos con mayor transmisión de dengue, entre ellos se distribuye más del 60% de casos notificados anualmente. En los últimos 10 años se presentaron

en promedio 29 muertes por año, con letalidad promedio de 1,17%. La mortalidad por dengue es evitable en el 98% de los casos y está relacionada con la calidad en la atención del paciente, identificación precoz de casos y educación orientada a mejorar conductas en la prevención del dengue. El lector encontrará la descripción, análisis y elementos constitutivos de las prácticas de prevención del dengue que tienen habitantes de los barrios Las Palmas y La Rioja (Comuna 10 de Neiva). Con el fin de evaluar y mejorar su impacto, eficiencia y eficacia.

* Estudiantes de Enfermería, Facultad de Salud, Universidad Surcolombiana.

Intervenciones NIC no delegables del profesional de enfermería en la Unidad de Cuidado Intensivo del Hospital Hernando Moncaleano Perdomo. Neiva, 2013.

Ingri Lizeth Sarmiento*, Diana Mileth Tovar Medina*

Fabian Horacio Olaya*, Dolly Arias Torres**, Jorge Andrés Ramos***

Estudio cuantitativo, descriptivo, prospectivo mediante el cual se pretende describir las intervenciones del campo fisiológico complejo que realizan los profesionales de Enfermería en la UCI Adultos Médico Quirúrgica del Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo, Neiva, el nivel de conocimientos sobre las mismas y las pautas de acción para que se cumpla con lo normado. “La Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC) es una taxonomía normalizada completa de las intervenciones que realizan los profesionales de enfermería, útil para la documentación clínica, la comunicación de cuidados en distintas situaciones, la integración de datos entre sistemas y situaciones, la investigación eficaz, la cuantificación de la productividad, la evaluación de la competencia, la retribución y el diseño de programas. La clasificación incluye las intervenciones realizadas por los profesionales de enfermería en función de los pacientes, intervenciones tanto independientes como en colaboración, y cuidados tanto directos como indirectos. La taxonomía NIC está integrada por 547 intervenciones de Enfermería, organizadas en 7 campos y 34 clases. Los campos son el filológico básico, el fisiológico complejo, conductual, seguridad, sistema sanitario y comunidad; para efectos de este estudio, se abordaran las del campo fisiológico complejo. Por lo anteriormente expuesto, se considera importante realizar este trabajo orientado a resolver el siguiente interrogante: ¿qué intervenciones no delegables del campo fisiológico complejo realizan los profesionales de Enfermería en las UCI de Neiva, cuál es el nivel de conocimientos sobre las mismas y las pautas de acción para que se cumpla con lo normado? Se espera con los resultados del estudio sustentar una propuesta que dé cuenta de las intervenciones propias no delegables del profesional de enfermería, indicador fundamental de la calidad de atención en un servicio de alta complejidad como éste.

* Enfermeros. Especialización Enfermería en Cuidado Crítico, Facultad de Salud, Universidad Surcolombiana.

** Enfermera Profesional. Magister en educación y desarrollo comunitario. Doctora en ciencias de la salud. Docente titular del departamento de enfermería. Facultad de salud, universidad Surcolombiana.

*** Enfermero Profesional. Especialista en Epidemiología, Magister en Epidemiología clínica.

Conocimientos, actitudes y prácticas de riesgo cardiovascular del personal administrativo de la Universidad Surcolombiana.

Oscar Arbey Agudelo Gutiérrez*, Yury Marcela Bastidas Santander*
Blanca Indira Cerón Díaz*

La enfermedad cardiovascular es un grave problema de salud pública y la principal causa de muerte e incapacidad en el mundo. La Organización Mundial de la Salud (OMS) expone que cada año mueren más personas por enfermedad cardiovascular que por cualquier otra causa. Los factores de riesgo implicados son múltiples, tanto los modificables como la diabetes, hipertensión arterial, dislipidemias, sedentarismo como los no modificables: sexo, edad, raza entre otras; es por ello que la salud cardiovascular depende en gran medida del comportamiento y del estilo de vida, influido por los conocimientos, actitudes y prácticas. De ahí que las estrategias de prevención deban centrarse en factores clave tales como la alimentación, la actividad física, el tabaco, el consumo de alcohol, el estrés psicosocial y demás factores que influyen para el desarrollo de la enfermedad.

* Estudiantes de Enfermería, Facultad de Salud, Universidad Surcolombiana.

Prácticas de autocuidado que realizan los pacientes diagnosticados con Diabetes Mellitus tipo II, inscritos al Programa “Riesgo cardiovascular” en la ESE Carmen Emilia Ospina sede Granjas. Neiva, 2013.

Jorge Eduardo Rojas Duque*
Gonzalo Andrés Calderón Santana*

Las enfermedades cardiovasculares hacen parte de las cinco primeras causas de mortalidad en América y el mundo, provocando más de un millón de muertes al año. Muertes prevenibles con medidas relativamente sencillas como dieta sana, actividad física, evitar el tabaquismo y realizar visitas periódicas al Médico durante toda la vida. Como se puede apreciar muchos factores de riesgo se pueden evitar con tan solo lograr adoptar un autocuidado apropiado. Colombia no es ajena a esta epidemia, la prevalencia de la diabetes mellitus tipo 2 oscila entre el 4 y el 8%. Los principales determinantes de la epidemia de la enfermedad en nuestro país son el mestizaje, el envejecimiento, y los factores asociados a la urbanización, además de la alta frecuencia de sobrepeso y de síndrome metabólico, situación que la ha llevado a encontrarse entre las cinco primeras causas de muerte en nuestro país. En el Departamento del Huila la prevalencia de la diabetes mellitus para el año 2010 fue de 6611 casos, con una incidencia de 781 casos durante ese año. Por otro lado el informe nos muestra que la tasa de prevalencia de la enfermedad para el municipio de Neiva fue de 1168 casos por 100.000 habitantes, siendo la más alta del Departamento. Existen antecedentes investigativos que confirman que para que se garantice el cumplimiento del tratamiento farmacológico como no farmacológico por parte del paciente es indispensable que éste tome conciencia de la importancia de realizar un autocuidado integral.