

# Revista **CUIDAR**

Edición No. 9

*Creando cultura investigativa*  
**en Enfermería**



ISSN 2463-1124



## **Diego Fernando Jaramillo López**

Rector  
Corporación Universitaria Alexander Von Humboldt.

## **Adriana Gutiérrez Salazar**

Vicerrectora Académica  
Corporación Universitaria Alexander Von Humboldt.

## **Adriana Mora Zuluaga**

Directora de Investigaciones  
Corporación Universitaria Alexander Von Humboldt.

## **Luz Lahiri Cortes Gálvez**

Decana Ciencia de la Salud  
Corporación Universitaria Alexander Von Humboldt.

## **Mónica María López**

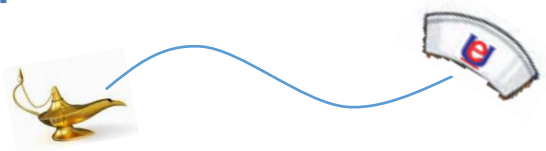
Coordinadora de Investigación  
Programa de Enfermería.

## **Edna Johana Mondragón Sánchez**

Edición y Diseño  
Programa de Enfermería.

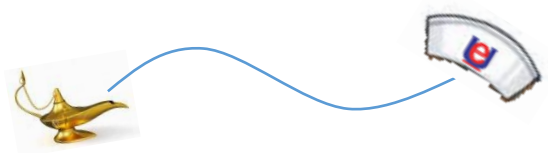
Los textos publicados en esta revista pueden ser reproducibles citando la fuente.

Estado legal: ISSN 2463-1124  
Novena Edición.  
Publicación de Circulación Semestral  
Armenia, Colombia



# TABLA DE CONTENIDO

<b>Editorial</b> .....	<b>4</b>
Resultados de Aprendizaje y Perfil de Egreso.	
Julia Rosa Betancur .....	<b>4</b>
<b>Artículos Originales</b> .....	<b>6</b>
Factores de Riesgo Modificables y No Modificables Relacionados con Riesgo cardiovascular en Gestantes de Buga	
Jhoni Geovanny Gómez Guarín, Alejandra Hernández González, Jonathan Humberto Marín Grajales, John Jairo Ocampo Rincón .....	<b>6</b>
Roles de la enfermería escolar a partir de un contexto colombiano y la visión de Nola Pender	
Gloria- Isabel Figueroa- Gutiérrez, Diana-Milena González Ruiz, Valentina- Mora-Moreno, Ana Patricia Pérez-Saavedra .....	<b>21</b>
<b>Artículos Proyecto Nuclear</b> .....	<b>32</b>
Vivencias de Primigestante en Edad Avanzada: Una Mirada desde la Teoría Adopción del Rol Maternal	
Lizeth Vanessa Espinal, Jessica Alexandra Cano, Cristian David Loaiza, María Katherine Medina, María Fernanda Zuluaga, Mónica María López González, Martha Beatriz Mora Castro .....	<b>32</b>
Situación de Enfermería “Dejando ir a Natalia”	
María Camila Bautista, Valeria Ríos Calderón, Edna Johana Mondragón-Sánchez .....	<b>42</b>



## Resultados de Aprendizaje y Perfil de Egreso.

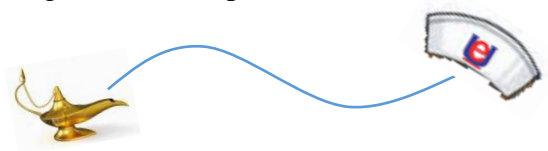
*Learning Outcomes and Profile of Nursing Graduation  
Resultados da Aprendizagem e Perfil da Enfermeira*

Julia Rosa Betancur<sup>1</sup>  
ORCID: 0009-0006-6379-5076

<sup>1</sup> Corporación Universitaria Empresarial Alexander Von Humboldt, Armenia, Quindío, Colombia

La formación de profesionales de enfermería supone un reto cada vez mayor para las instituciones de educación superior, es muy frecuente que en todos los contextos hablemos de resultados de aprendizaje, lo que esperamos que un estudiante sepa, comprenda y sea capaz de demostrar una vez finalice su formación académica, y con ello una serie de reflexiones acerca de ¿cómo los formulamos?, ¿bajo qué criterio? cual es la forma correcta de evaluarlos? y por supuesto cual sería la evidencia?, en fin, lo que cada programa busca es cumplir con la promesa de valor, un echo cumplido que se encuentra consagrado en el perfil de egreso, que dé como resultado un profesional competente, integro con todas las capacidades de responder a las necesidades del medio, con todo el conocimiento para proyectarlo en su vida laboral y con toda la habilidad y capacidad de ver en todas las situaciones oportunidades para la mejora continua, si me preguntan qué opino de los resultados de aprendizaje lo definiría como una hoja de ruta, un norte que me permite ver con claridad lo que quiero conseguir en mis estudiantes, me resulta interesante porque el estudiante puede identificar el para qué está aprendiendo y como lo va a utilizar en su vida profesional, viéndolo de esta manera cada una de las asignaturas de su plan de estudio le suma al resultado final, no hay materias de relleno, el estudiante sabe en qué y para qué va a utilizar cada uno de sus aprendizajes y cómo cada una de las experiencias significativas que le ofrece su formación sumaran para alcanzar los resultados de aprendizaje.

Estos además son el logro de todas las estrategias didácticas y pedagógicas con las que se operacionaliza el modelo pedagógico constructivista, queriendo decir que para conseguir los resultados de aprendizaje del programa se requiere el compromiso del estudiante por la construcción de su conocimiento, la orientación del docente encaminada a evaluar el y para el aprendizaje y la dedicación de los directivos para hacer seguimiento al proceso de





enseñanza aprendizaje, evaluar los resultados de aprendizaje y disponer los recursos y las herramientas a disposición de docentes y estudiante logrando así cumplir con cada uno de los resultados esperados.

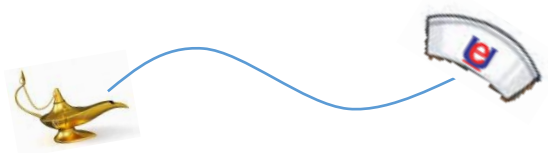
Resultados que se deben medir no solo al finalizar el plan de estudios, la medición del logro debe ser constante y permanente.

¿Porque medir el logro de los resultados de aprendizaje? Porque de esta manera se puede identificar si se deben realizar ajustes al proceso, y esto se evidencia una vez que como docente le encuentro el mismo valor a la evaluación del aprendizaje como a la evaluación para el aprendizaje, la educación con resultados cuantitativos ha sido tradicional e incluso es la manera de mostrar que un estudiante apruebe o no una asignatura, pero está no es la única forma de medir el alcance de un estudiante, el valor de una evaluación para el aprendizaje no se encuentra en la máxima nota que un estudiante obtenga, cuando se hace una evaluación para el aprendizaje el resultado es mucho más que una calificación es un aprendizaje significativo, un aprendizaje para la vida y este se logra desde la docencia cuando incluimos la retroalimentación en cada evaluación, cuando el estudiante identifica en qué momento de su vida va a necesitar este aprendizaje y cuando existe una perfecta coherencia entre los resultados de aprendizaje el plan de estudios y el perfil de egreso.

Perfil de egreso que dará cuenta de los resultados de aprendizaje obtenidos por los enfermeros egresados de la Corporación Universitaria Empresarial Alexander von Humboldt.

## REFERENCIAS

1. Decreto 1330 del 25 de julio de 2019
2. Resolución 021795 de 19 de noviembre del 2020
3. Nota orientadora ¿Cómo formular e implementar los resultados de aprendizaje?, Min educación, Consejo nacional de acreditación, consejo nacional intersectorial del aseguramiento de la calidad de la educación superior.



## ARTICULO ORIGINAL

# Factores de Riesgo Modificables y No Modificables Relacionados con Riesgo cardiovascular en Gestantes de Buga

*Modifiable and Non-Modifiable Risk Factors Related to Cardiovascular Risk in Pregnant Women in Buga, Colombia.*

*Fatores de risco modificáveis e não modificáveis relacionados com o risco cardiovascular em mulheres grávidas em Buga, Colômbia*

Jhoni Geovanny Gómez Guarín<sup>1</sup>  
ORCID: 0009-0006-6379-5076

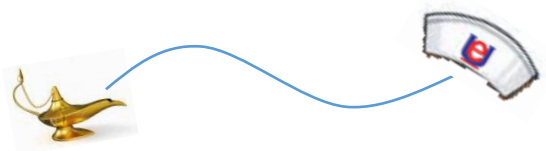
Alejandra Hernandez Gonzalez<sup>1</sup>  
ORCID: 0009-0006-6379-5076

Jonathan Humberto Marín Grajales<sup>1</sup>  
ORCID: 0009-0006-6379-5076

John Jairo Ocampo Rincón<sup>1</sup>  
ORCID: 0009-0006-6379-5076

<sup>1</sup>Fundación Universitaria del Área Andina; (Ciencias de la Salud y el Deporte), Risaralda. Pereira, Colombia

**Autor correspondiente: John Jairo Ocampo Rincón**  
E-mail: [jjocampo@areandina.edu.co](mailto:jjocampo@areandina.edu.co)



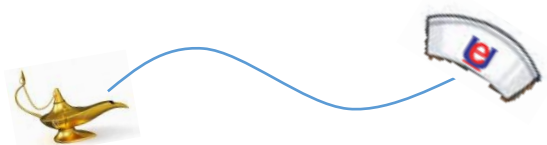
**RESUMEN.**

Las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) evolucionan lentamente resultado de factores genéticos y/o físicos, ambientales y estilos de vida. En el mundo, cada año se producen aproximadamente 41 millones de muertes, que corresponden al 71% de la carga de mortalidad total. Dentro del compendio de ECNT las principales causas de muerte en el mundo son las enfermedades cardiovasculares (ECV). En Colombia las gestantes captadas por el sistema de salud el 8-10% son afectadas por este evento, siendo las enfermedades hipertensivas la complicación obstétrica más frecuente, con elevada morbi-mortalidad materna perinatal. La evidencia científica, referencia factores de riesgo que incrementan la probabilidad de presentar una ECV durante la gestación, clasificados como prevenibles y no prevenibles; como edad, antecedentes familiares, etnia, consumo de tabaco y psicoestimulantes – SPA-, déficit nutricional, trastornos metabólicos como diabetes, hipotiroidismo, sobrepeso, obesidad, ausencia de actividad física, sedentarismo, estrés, estrato socioeconómico y hasta la higiene deficiente. Por lo anterior, la presente investigación, pretendió identificar los factores de riesgo modificables y no modificables relacionados con riesgo cardiovascular en gestantes de una institución de mediana complejidad del municipio de Buga, dado que en la actualidad no se cuenta con suficientes estudios de alcance local y regional que aborden el riesgo cardiovascular en gestantes. Materiales y métodos: Estudio descriptivo de corte transversal. Muestreo de gestantes consultantes entre noviembre a diciembre 2021. Variables demográficas, características clínicas, antecedentes familiares y estilos de vida. Encuesta realizada de manera remota. Se realizaron los respectivos análisis estadísticos univariados y bivariados, en donde se aplicaron pruebas paramétricas y no paramétricas según el caso. Resultados: Se analizaron variables sociodemográficas; el 50% presenta antecedentes familiares relacionados con riesgo cardiovascular; aproximadamente el 60% no presentaba morbilidad relacionado con el tema de interés, con relación al estilo de vida se encuentran altos porcentajes de hábitos alimenticios poco saludables y un alto porcentaje de inactividad física.

**Palabras Clave:** Enfermedades cardiovasculares; Factores de riesgo; Gestación; Riesgo cardiovascular; Estilos de vida.

**ABSTRACT.**

Chronic noncommunicable diseases (NCDs) evolve slowly resulting from genetic and/or physical, environmental and lifestyle factors. Worldwide, approximately 41 million deaths occur each year, corresponding to 71% of the total mortality burden. Within the compendium of NCDs, the main causes of death in the world are cardiovascular diseases (CVD). In Colombia, 8-10% of pregnant women in the health system are affected by this event, with hypertensive diseases being the most frequent obstetric complication, with high perinatal maternal morbidity and mortality. Scientific evidence refers to risk factors that increase the probability of presenting CVD during pregnancy, classified as preventable and non-preventable, such as age, family history, ethnicity, tobacco and psychostimulant use, nutritional deficit, metabolic disorders such as diabetes, hypothyroidism, overweight, obesity, lack of physical activity, sedentary lifestyle, stress, socioeconomic status and even poor hygiene. Therefore, the present study aimed to identify the modifiable and non-modifiable risk factors related to cardiovascular risk in pregnant women in a medium complexity institution in the municipality of Buga, since at present there are not enough local and regional studies that address cardiovascular risk in pregnant women. Materials and methods: Descriptive cross-sectional study. Sampling of pregnant women who consulted between November and December 2021. Demographic variables, clinical characteristics, family history and lifestyles.



Survey conducted remotely. The respective univariate and bivariate statistical analyses were performed, where parametric and nonparametric tests were applied as appropriate. Results: Sociodemographic variables were analyzed; 50% had a family history related to cardiovascular risk; approximately 60% had no morbidity related to the subject of interest; in relation to lifestyle, there were high percentages of unhealthy eating habits and a high percentage of physical inactivity.

**Key words:** Cardiovascular disease; Risk factors; Pregnancy; Cardiovascular risk; Lifestyle.

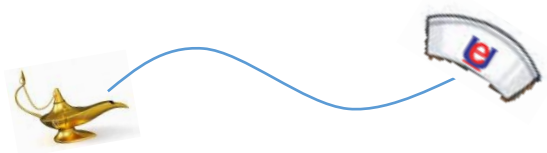
## RESUMO.

As doenças crônicas não transmissíveis (DND) evoluem lentamente como resultado de fatores genéticos e/ou físicos, ambientais e de estilo de vida. A nível mundial, ocorrem cerca de 41 milhões de mortes por ano, representando 71% da carga total da mortalidade. Dentro do compêndio de doenças não transmissíveis, as principais causas de morte a nível mundial são as doenças cardiovasculares (DCV). Na Colômbia, 8-10% das mulheres grávidas abrangidas pelo sistema de saúde são afetadas por este evento, sendo as doenças hipertensivas a complicação obstétrica mais frequente, com elevada morbidade e mortalidade materna perinatal. As provas científicas referem-se a fatores de risco que aumentam a probabilidade de apresentar DCV durante a gravidez, classificados como evitáveis e não evitáveis, tais como idade, história familiar, etnia, tabaco e uso psicoestimulante (PAS), défice nutricional, perturbações metabólicas como diabetes, hipotireoidismo, excesso de peso, obesidade, falta de atividade física, sedentarismo, stress, estatuto sócio-económico e mesmo falta de higiene. Assim, a presente investigação visou identificar fatores de risco modificáveis e não modificáveis relacionados com o risco cardiovascular em mulheres grávidas numa instituição de complexidade média no município de Buga, dado que atualmente não existem estudos locais e regionais suficientes que abordem o risco cardiovascular em mulheres grávidas. Materiais e métodos: Estudo descritivo de corte transversal. Amostragem de consultas de mulheres grávidas entre novembro e dezembro de 2021. Variáveis demográficas, características clínicas, história familiar e estilos de vida. Levantamento realizado à distância. Foram realizadas as respectivas análises estatísticas uni variadas e bivariadas, onde foram aplicados testes paramétricos e não paramétricos, conforme apropriado. Resultados: Foram analisadas variáveis sociodemográficas; 50% tinham uma história familiar relacionada com o risco cardiovascular; aproximadamente 60% não tinham mobilidade relacionada com o assunto de interesse, no que diz respeito ao estilo de vida havia altas percentagens de hábitos alimentares pouco saudáveis e uma alta percentagem de inatividade física.

**Palavras-Chave:** Doenças cardiovasculares; Fatores de risco; Gravidez; Risco cardiovascular; Estilos de vida.

## INTRODUCCIÓN.

Las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) evolucionan lentamente resultado de factores genéticos y/o físicos, ambientales y estilos de vida. En el mundo, cada año se producen aproximadamente 41 millones de muertes, que corresponden al 71% de la carga de mortalidad total. Según la Organización Mundial de la Salud – OMS -, dentro del compendio de ECNT las

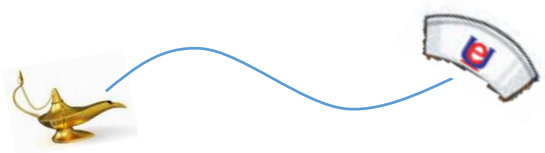




principales causas de muerte en el mundo son las enfermedades cardiovasculares (ECV), afectando en su mayoría a personas entre 30 y 69 años. En América Latina y el Caribe el 80% de las muertes son producidas por ECV. La morbi-mortalidad por ECV, es de alto costo social y económico, lo que genera brechas para el desarrollo de pueblos y conlleva a carga de gastos para el sistema de salud pública. En Colombia, entre 2005 y 2017 las ECV fueron la primera causa de mortalidad para ambos sexos. En 2017, la tercera causa de mortalidad dentro del grupo de ECV fueron las enfermedades hipertensivas, que aportaron el 12,2% de las muertes entre ellas gestantes. En Colombia, de las gestantes captadas por el sistema de salud el 8-10% son afectadas por este evento; las enfermedades hipertensivas son la complicación obstétrica más frecuente, con elevada morbi-mortalidad materna perinatal. La evidencia científica, referencia factores de riesgo que incrementan la probabilidad de presentar una ECV durante la gestación, clasificados como prevenibles y no prevenibles; como edad, antecedentes familiares, etnia, consumo de tabaco y SPA, déficit nutricional, trastornos metabólicos como diabetes, hipotiroidismo, sobrepeso, obesidad, ausencia de actividad física, sedentarismo, estrés, estrato socioeconómico y hasta la higiene deficiente. Las ECV son objeto de estudio por la contribución en la presencia de hipertensión arterial gestacional, sobrepeso, obesidad materna y diabetes gestacional. La OMS, registra que, los trastornos hipertensivos son responsables de aproximadamente el 22% de la mortalidad materna en América Latina.

Por lo anterior, el estudio, pretendió identificar los factores de riesgo modificables y no modificables relacionados con riesgo cardiovascular en gestantes de una institución de mediana complejidad del municipio de Buga, centro de referencia regional, que consultaron entre noviembre y diciembre del 2021, dado que en la actualidad no se cuenta con suficientes estudios de alcance local y regional que aborden el riesgo cardiovascular en gestantes que demandan los servicios de ginecobstetricia y consulta prenatal, a pesar de ser una valoración para determinar el riesgo obstétrico en el marco de la mitigación del objetivo de desarrollo sostenible número 3 - salud y bienestar - salud materna.

Es de reconocer, que la gestación es uno de los momentos de vida donde más cambios corporales, fisiológicos y psicológicos pueden ocurrir en la mujer, por lo que el riesgo de alteración del bienestar del continuo madre e hijo se pueda ver afectado, situación por la cual la identificación



oportuna de factores asociados a riesgo cardiovascular puede prevenir eventos adversos relacionados con complicaciones, discapacidad y muerte (1).

Enfermería tiene en su quehacer como disciplina el cuidado, por lo que debe velar por el bienestar del sujeto, familia y comunidad, con el fin de lograr un estado óptimo y libre de riesgos, que garantice calidad de vida del binomio madre e hijo, por lo que, es de vital importancia identificar e intervenir desde sus competencias los factores de riesgo modificables y no modificables presentes durante la gestación.

## **MÉTODOS.**

Enfoque cuantitativo, diseño no experimental. Estudio descriptivo correlacional de corte transversal, ya que los instrumentos para la identificación de las variables en estudio solo se aplicaron una sola vez durante esta investigación.

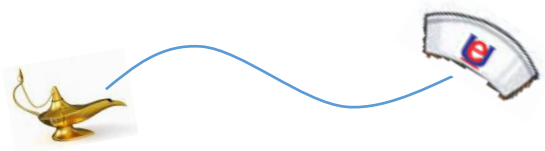
**Descripción del área de estudio:** La Fundación Hospital San José del municipio de Buga, es la única institución en el municipio que brinda atención tanto en hospitalización y consulta externa de mediana complejidad. El área de hospitalización, atiende pacientes que requieren servicios de pediatría, gineco-obstetricia, cirugía, medicina interna, aislamiento, urgencias, observación y unidad de cuidados intensivos. En consulta externa se encuentran las especialidades en medicina interna, neurología, cardiología, gastroenterología, pediatría, traumatología, dermatología, nutrición y gineco-obstetricia, entre otras. Es una institución de referencia para los municipios de Ginebra, Guacarí, Restrepo, Calima, Yotoco, San Pedro, Tuluá, principalmente; situación por la cual recibe población gestante que cursa con algún riesgo obstétrico.

### ***Población y muestra.***

**Unidad de análisis.** La población de estudio estuvo constituida por todas las gestantes que fueron remitidas desde la red primaria de atención en el período de tiempo entre noviembre y diciembre del 2021 y quienes manifestaron su deseo de participar en la investigación.

**Muestra.** Por ser un universo pequeño, no se aplicó fórmula estadística, sino que se encuestó a la totalidad de las usuarias que firmaron el consentimiento informado y accedieron a participar.

**Instrumento:** Para la recolección de datos se utilizó un cuestionario, el cual previamente fue validado por juicio de expertos y una prueba piloto con 10 gestantes, el instrumento obtuvo un



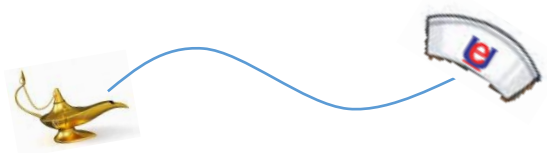
coeficiente del alfa de Cronbach de 0.94 que indica una “confiabilidad excelente” para identificar los factores de riesgo modificables y no modificables descritos en la literatura disponible, relacionados con la presencia de riesgo cardiovascular en gestantes.

***Técnicas de recolección de información:*** Las gestantes seleccionadas en el servicio de consulta externa de la Fundación, fueron contactadas por los investigadores de manera telefónica, con el fin de obtener su consentimiento informado, correo electrónico y dar las indicaciones para el diligenciamiento del cuestionario. El cuestionario validado fue transcrito en formulario GOOGLE y diligenciado por 85 gestantes. El cuestionario está compuesto por 7 dimensiones y 42 preguntas validadas.

## RESULTADOS.

En esta sección se desglosan los hallazgos más importantes del estudio en función de los objetivos específicos propuestos. En primer lugar, se realizó una caracterización de la población analizada en términos de información sociodemográfica y comportamiento frente a situaciones específicas de la vida cotidiana. Seguidamente, se estudiaron los datos relacionados con los modos y el estilo de vida predominante de las gestantes objeto de estudio, para identificar factores asociados a riesgo cardiovascular, describiendo luego aspectos relacionados con factores gineco-obstétricos y antropométricos, descritos en la literatura como factores para riesgo cardiovascular y, por último, se estableció la relación entre factores modificables y no modificables con la presencia de riesgo cardiovascular.

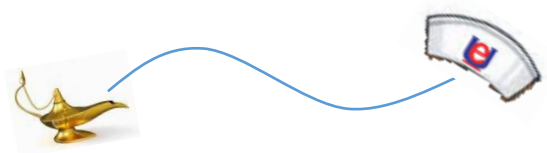
Para este estudio se analizaron las variables sociodemográficas tales como edad, régimen de afiliación, zona de residencia, grupo étnico, grado de escolaridad, estrato socioeconómico, entre otros, con la finalidad de establecer un marco de análisis sobre los rasgos más predominantes del grupo encuestado. El universo encuestado fueron 85 gestantes, donde se encontró un promedio de edad de 26.3 años, siendo el grupo de mayor proporción la población entre de 20 a 29 años de edad (n 55:64,7%). El 53,3% (n 47) se encuentra afiliadas al régimen contributivo y el 67,1% residen en la zona urbana. Por otra parte, el grado de escolaridad indica que el 40,0% han culminado la secundaria y el 42,3% han alcanzado formación técnica, tecnológica, profesional e incluso de posgrado. Sólo el 17,7% cuentan con primaria o sin ningún nivel académico. Respecto al estrato socioeconómico, el 100% de ellas se encuentran entre los estratos 1 y 3, siendo el estrato



1 (n 49:57.6%) en el que se encuentra el mayor número de usuarias. Con relación al grupo étnico, el 78,8% (n 67) se reconocen como mestizas, seguido del afrocolombiano (n 10:11.7%). El 60% (n 51) se dedican a los oficios del hogar (Ama de casa) y el 40% (n 34) son trabajadoras independientes, dependientes o estudiantes.

Con relación a las características clínicas y antecedentes familiares relacionados con riesgo cardiovascular, el 55.3% (n 47), manifestaron desde el componente materno la presencia de Diabetes Mellitus, Hipertensión Arterial, Obesidad y trastorno de los lípidos y el colesterol, entre otros. Frente a los antecedentes paternos, el 30,5% (n 26) indicaron la presencia de Diabetes Mellitus, Hipertensión Arterial y trastorno de los lípidos y colesterol. Las gestantes, en el momento de la encuesta se encontraban el 4.7% (n 4) en el primer trimestre de gestación, el 29.4% (n 25) en segundo trimestre y 65.9% (n 56) en el tercer trimestre de gestación. El 82.3% (n 70) fueron captadas en el primer trimestre de gestación. Con respecto a los antecedentes patológicos relacionados con riesgo cardiovascular antes y durante la gestación, las usuarias indicaron en su gran mayoría (n 65:76.5%) que, antes de iniciar su gestación actual no presentaron morbilidades de interés para el actual estudio, el resto (n 20: 23.5%) expresaron tener diagnósticos relacionados con obesidad, hipotiroidismo, hipertensión arterial y diabetes mellitus. Durante la gestación, 55 usuarias (64.7%) no han presentado morbilidad relacionada con el tema de interés y, 30 (35.3%) refieren que se les ha diagnosticado obesidad, Hipertensión arterial, diabetes mellitus entre otros. Con respecto a los antecedentes gineco-obstétricos de las encuestadas, conviene decir que el 50,6% (n 46) no han tenido embarazos previos, y de las 42 (49.4%) restantes, el 50% (n 21) han tenido entre 2 y 3 gestaciones, 31% (n 13) un embarazo y 19% (n 8) más de tres embarazos, así mismo, el 66.7% (n 28) de las secundigestantes o multigestantes han presentado complicaciones en las gestaciones previas relacionadas con aborto (n 19:67.9%), hipertensión arterial (n 4:14.3%), preeclampsia (n 3:10.7%) y obesidad (n 2:7.1%).

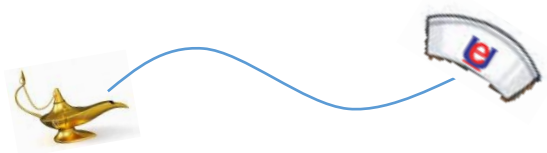
Con respecto a las medidas antropométricas y altura uterina, se evidenció un promedio de peso en el momento de la encuesta de 71.2 kg, donde el 71,8% (n 61). Antes de iniciar el embarazo, el promedio de peso fue de 61.9 kg, lo que muestra un aumento en promedio de 9.3% entre el peso actual y el peso de inicio de la gestación. El promedio de estatura de las entrevistadas es de 1.75 cm (Min 1.40 cm y un Max 1.89 cm). Con los datos anteriores se pudo calcular el índice de masa corporal (IMC), observándose que las mujeres antes de iniciar la gestación tenían un



promedio de IMC de 25.3 Kg/m<sup>2</sup> ubicados en el percentil 75 con un rango mínimo de 14.6 Kg/m<sup>2</sup> y máximo de 38.5 Kg/m<sup>2</sup>, situación que se modifica a medida que aumentan las semanas de gestación, dado que el IMC al momento de la aplicación de la encuesta se encontró con un promedio de 28 Kg/m<sup>2</sup>, 2,7 Kg/m<sup>2</sup> por encima, un rango mínimo de 16.9Kg/m<sup>2</sup> y un máximo de 40.9Kg/m<sup>2</sup>, estando en el percentil 75 igual o menor de 27.9Kg/m<sup>2</sup>. Así mismo, se logra establecer que el 50% de las gestantes, antes de iniciar la gestación se encontraban con un IMC igual o inferior a 24.3Kg/m<sup>2</sup> y al momento de la encuesta el índice, en el 50.6% de ellas, era de 27.9 Kg/m<sup>2</sup>, con un aumento de 3.6 Kg/m<sup>2</sup>, respectivamente.

El modo de vida es otro de los factores analizados para evaluar cuáles son las características más relevantes sobre algunas prácticas tales como fumar, consumo de alcohol y/o drogas, reducción de consumo de sal, incremento de la ingesta de frutas y verduras y reducción del consumo de grasas, donde se encontró en la variable de hábitos y estilos de vida, consumo de sal al día en un 98.8% (n 84) de las gestantes, donde el 77.6% (n 66) lo hacen desde 1/2 hasta más de 1 cucharada al día para preparar los alimentos. El consumo de endulzante al día es de 1 a 5 cucharadas, esto representado en un 76.5% (n 65), el 78.8% de las gestantes consumen entre 1 a 3 veces por semana alimentos ultraprocesados, siendo en un 62,4% (n 53) la preparación más habitual alimentos fritos y a la plancha. Las actividades a nivel personal de esparcimiento y ejercicio físico también son importantes para la calidad de vida de la población en estudio. De este modo, en lo que respecta a la actividad física, se pudo evidenciar que el 71.8 (n 61) de las gestantes encuestadas no realizan actividad física, y del 28.2% (n 24) sí la realiza, el 91,7 % (n 22) realiza sólo caminata deportiva con una frecuencia diaria por semana y el 66.7% (n 16) dedican a esta actividad entre 30 minutos y 1 hora al día. En cuanto al ocio y sedentarismo el 84,7% (n 72) de las gestantes dedican el espacio a actividades digitales y siestas diurnas de más de 30 minutos.

Continuando con las variables de salud mental, la fatiga crónica la refieren un 51.8% (n 44), el 43.5 % (n 37) confirman dolor de cabeza siempre, casi siempre y a veces, mientras que los sentimientos de depresión o tristeza nunca se presentan en un 62,4% (n 53) de las gestantes, como tampoco los conflictos y las discusiones (n 63:74,15%); el 52,9% (n 45) manifiestan incremento del apetito. Frente a la dinámica familiar, se vio representado en un 80% (n 68) el diálogo, el apoyo familiar en un 88.2% (n 75), el tiempo compartido en familia en un 82.3 % (n 70), lo que mostró una satisfacción con la red familiar del 90.6% (n 77).



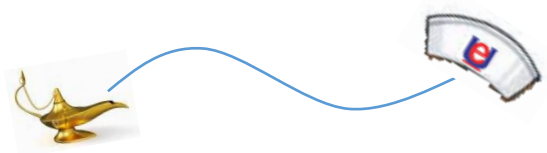


Se realizó un análisis cruzado de las potenciales relaciones entre las variables sociodemográficas, los estilos de vida y la presencia de riesgo cardiovascular, evaluándose mediante la prueba Chi Cuadrado. Para fines de practicidad, facilidad de interpretación y análisis de los resultados se describen las pruebas que resultaron significativas, es decir, aquellas que presentaron un valor de  $p < 0.05$ . Se encontró una relación significativa entre los diagnósticos de hipertensión, diabetes mellitus y obesidad con el estilo de vida, lo que se considera que este aspecto influye de alguna manera en la presencia de la enfermedad, sustentado por el  $p$  valor = 0.017. La ingesta de endulzantes y sus consecuencias, tales como la diabetes, fueron analizadas, evidenciándose un Chi-cuadrado de 19,030 y un valor de  $p= 0,001$ . Las reacciones y comportamientos se encontraron asociadas significativamente con la presencia de diagnóstico de hipertensión y diabetes mellitus, así se demostró en la prueba Chi-cuadrado la cual arrojó un  $p$  valor  $< 0,001$ .

Este estudio pone en evidencia la importancia del rol enfermero en el control de la gestante, pues enfermería como disciplina genera una cobertura en todas las dimensiones y dominios que propende de una u otra manera por el desarrollo equilibrado de la salud y, en este caso del binomio madre-feto. Basados en el modelo teórico de adaptación de Sor Callista Roy podemos definir a la gestante como un sistema humano que adapta sus cambios fisiológicos y de entorno para equilibrar su proceso de salud, por otro lado el modelo teórico de interacción de Imogene King define a enfermería como el proceso de acción, reacción e interacción siendo esta última importante para satisfacer las necesidades del paciente y poder intervenir su acciones de autocuidado, dispuestas en la teoría del autocuidado de Dorothea Orem, pues allí se define a la persona como ser pensante y racional con la capacidad de reflexionar sobre su propia experiencia y así desarrollar conductas de autocuidado dependiente.

## DISCUSIÓN.

El valor de identificar a las mujeres con alto riesgo cardiovascular nos permite evaluar la efectividad de intervenciones de enfermería, en especial en manejo no farmacológico, pero además promueve el apoyo a las recomendaciones dadas por los galenos a las gestantes, como es el uso de calcio u otros suplementos farmacológicos. Además, la identificación de factores de riesgo permite esclarecer los mecanismos fisiopatológicos de la enfermedad que puede afectar la calidad de vida del continuo madre hijo. Entre los factores de riesgo cardiovascular en esta muestra se encontraron



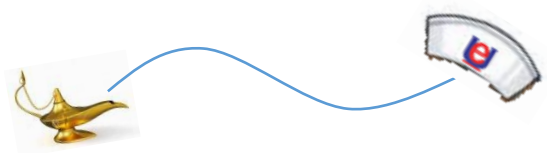
aquellos relacionados con los datos sociodemográficos, antecedentes clínicos a nivel familiar e individual, estilos de vida, dinámica familiar y tolerancia al estrés.

La investigación realizada en esta región del Departamento del Valle, concuerda con el programa de formación médica continuado acreditado (2), donde identifican y evalúan la importancia de los factores de riesgo cardiovascular, debido al incremento del mismo y la complejidad de su tratamiento, determinando así la importancia de realizar una modificación en el tratamiento aplicado a la población y así alcanzar los objetivos terapéuticos; como también hacen referencia al sexo como factor contributivo a complicaciones futuras como lo son las obstétricas asociadas a enfermedades cardiovasculares, dato que tiene relación con el presente estudio.

La Escuela de Nutrición y Dietética y la Sociedad Andaluza de Cardiología (3) menciona que aquellas mujeres con un bajo nivel educativo y con bajos ingresos influye de forma negativa en la mejora y aplicación de conductas saludables, como también en la captación de la información que puedan recibir para mejorar conductas nocivas que desencadenan alteraciones durante el proceso de gestación.

El sobrepeso y la obesidad son factores desencadenantes de enfermedades tales como hipertensión, diabetes gestacional y dislipidemia, como lo menciona la revista Cirugía y cirujanos (4) estudio que reportó que el 75% de las gestantes presentaron un aumento de peso antes y durante el embarazo en un media de 6.4Kg, con un aumento de peso medio de 1.5Kg, esto debido a que en su mayoría no presentaron obesidad pregestacional, lo contrario ocurrió con lo estudiado por la Academia Mexicana (4), donde expone que el sobrepeso y la obesidad pregestacional están relacionadas con posibles enfermedades metabólicas e hipertensivas en la gestante, con el objetivo de identificar esas patologías que se pueden asociar y ser un factor de riesgo si se cursa con obesidad; comparado con la población del presente estudio, antes del embarazo presentaba un promedio de IMC aproximado de 25.3% ubicadas en un rango de sobrepeso, valor que representa un riesgo cardiovascular teniendo en cuenta las investigaciones anteriormente nombradas.

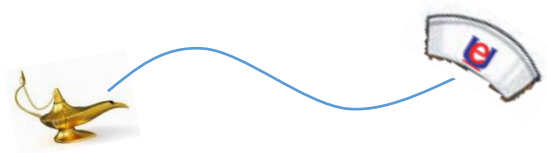
Con el incremento de consumo y frecuencia de frutas y verduras se produce beneficios importantes en la salud y el autocuidado, en este sentido, las frecuencias observadas informan que más de la mitad de las gestantes de la muestra analizada consume más de tres veces en la semana frutas, por tanto, lo que favorece tener una mejor calidad de vida, sin embargo, hay un porcentaje



importante que manifestó hacerlo en menor frecuencia, por lo que se considera un factor que podría impactar negativamente su condición de salud. Así mismo, el consumir más de tres vasos al día de agua favorece el adecuado funcionamiento corporal, por lo que se consideraría como un factor protector, según lo establecido por la BBC News (5). Por otra parte, el consumo de grasas (fritos y alimentos salteados), la cual está asociado a ECV según diversos estudios, por lo que se considera un elemento importante a tomar en cuenta para evitar patologías más complejas en un futuro. Un hallazgo importante, a pesar de los resultados sobre datos de comportamiento, es que no existe una presencia significativa o importante de enfermedades como la hipertensión arterial, diabetes u obesidad, descrito actualmente en población gestante, sin embargo, no están exentas de ello por las características del modo de vida que llevan. Esta reflexión se basa en los datos de la OMS (6) que afirma que la ingesta de pocas raciones de frutas y verduras, aunado al sedentarismo, podría ocasionar daños por ECV, enfermedades crónicas respiratorias o diabetes. Los modos de vida de la población estudiada sugieren que deben mejorar el consumo de frutas, reducir el consumo de grasas, hacer mayor actividad física y mantener un peso sano, lo que concuerda con la mayoría de las investigaciones y recomendaciones realizadas por la OMS y diferentes organismos acreditados de salud, tanto a nivel nacional como internacional.

En cuanto los hábitos de alimentación un estudio de la revista Medicina Clínica Práctica (7) mostró que el 55% de las embarazadas nunca o casi nunca tomaba refrescos u otras bebidas que contienen azúcar, como también los alimentos ultraprocesados se consumían de manera habitual en un 45%, resultados no congruentes con el presente estudio, dado que las usuarias del estudio en mención, el 72.9% consumen endulzante y los alimentos ultraprocesados en un 78.8%, dando valor a la hipótesis de un desequilibrio del consumo dietético, lo que podría ser coherente con la presente investigación, donde el 35.3% son consumidoras de alimentos ultraprocesados.

El componente de actividad física nos deja claro que en el 71.8% de las gestantes no realizan actividad física y las que la realizan solo practican la caminata deportiva, siendo este uno de los factores de riesgo de mayor influencia en el sobrepeso, la obesidad y la hipertensión gestacional, pues así también lo demostró un estudio de la Universidad de Almería (8) determinando que el ejercicio físico aeróbico reduce la presión arterial sistólica en reposo, ayuda a controlar la ganancia de peso y permite la recuperación del peso pregestacional. Además, es un factor que contribuye a la disminución del estrés gestacional, siendo evidenciado en este estudio con los

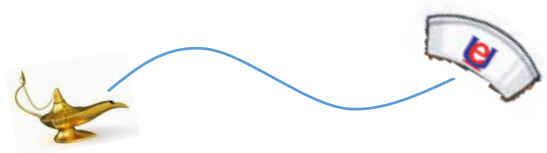


porcentajes de fatiga crónica - cansancio permanente (n 50:58.8%) y cefalea (n 44:51.8%), pues recomienda el estudio mencionado la práctica de ejercicios aeróbicos en seco, en medio acuático, terapia de yoga y pilates, así como ejercicios de fuerza puesto que reduce el estrés durante el embarazo y el dolor en el primer trimestre.

Podemos analizar el ocio y el sedentario según la revista Colegiada de Ciencia (9) en su estudio sobre el sedentarismo, donde determinó que todos los otros niveles de sedentarismo, excepto el activo, se catalogaron como factores de riesgo para el sobrepeso y el aumento del IMC en la gestación, sin embargo aunque el 84.7% de las gestantes del presente estudio tiene conductas sedentarias en su tiempo libre, no es similar con el soporte referenciado pues no hubo un impacto significativo en el IMC de las gestantes estudiadas.

Finalmente la satisfacción del apoyo de la red familiar, permite confirmar que la buena dinámica familiar está directamente relacionada con la adherencia y la autopercepción de la gestante durante su proceso de concepción, confirmando dicha apreciación en los resultados obtenidos en un estudio en gestantes con enfermedad hipertensiva de la revista Cuba Salud (10) donde precisaron que la satisfacción con el apoyo social recibido permite reconocer el papel de la familia como fuente principal de afecto y apoyo en pacientes hipertensas y un carácter protector de la adherencia terapéutica en el componente psicosocial contribuyendo al control y la no progresión de la enfermedad, con mayor efectividad del tratamiento, mejoramiento en su calidad de vida relacionada con la salud y ayuda también a manejar la carga psicológica constante de su situación de salud.

De acuerdo con los resultados obtenidos se puede determinar que el riesgo cardiovascular en la gestante es atribuido a los factores de riesgo modificables, como resultado de las conductas, modos de vida e interacciones entre el personal de la salud y la gestante. Este último, es definido por Imogene King como la base del cuidado pues la interacción enfermero- paciente, que permite establecer objetivos desde el conocimiento y la autopercepción para lograr modificaciones en sus prácticas cotidianas para mejorar o mantener su salud. De este modo, la gestante establecerá conductas de autocuidado como ser biológico, racional y reflexivo, dando alcance a lo propuesto por Dorothea Orem, quien considera que la persona es un ser que usa experiencias propias para llevar a cabo acciones de autocuidado; teniendo en cuenta que la salud se considera el bienestar de



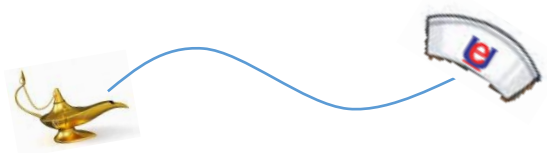
la persona, fundamentado en la percepción que este tenga de ella, según lo determinado por Dorothea Orem, integrando lo físico, estructural y funcional, donde la gestante podría tener una apreciación diferencial para dicho concepto; es por esto, que se considera que la población objeto de estudio presenta desequilibrio al momento de dar respuesta a los estímulos internos y externos que le permiten adaptarse a su nuevo entorno, siendo esto coherente con lo expresado por Sor Callista Roy quién define el entorno como las condiciones, circunstancias e intervenciones que alteran la conducta de los individuos impulsándolos a reaccionar para poder adaptarse.

## CONCLUSIONES.

Luego de haber analizado los resultados y establecidas las discusiones respecto otras investigaciones, es posible llegar a una serie de conclusiones relevantes para la investigación y en función de los objetivos planteados. El grupo de estudio presenta hábitos saludables en lo relacionado con el consumo de tabaco, alcohol y sustancias psicoactivas, lo que garantiza un mejor desarrollo del binomio madre e hijo. En cuanto al consumo de frutas y verduras se deben desarrollar estrategias que fortalezcan el consumo de las mismas por parte de ellas utilizando la metodología de frutas y verduras en cosecha y retomando el plato colombiano con el fin de disminuir el riesgo de enfermedades cardiovasculares y otro tipo de problemas. Es decir, las gestantes no son pro-consumidoras de este tipo de alimentos. El profesional de enfermería cuenta con la capacidad para motivar la realización de actividad física y ejercicio en la población general y en especial en la mujer gestante, así como trabajar aspectos relacionados con el bajo consumo de grasas trans en la dieta con el fin de disminuir el riesgo cardiovascular y en especial la hipertensión arterial.

Los factores modificables son los que generan un mayor impacto y proporcionan una incidencia marcada en la aparición del riesgo cardiovascular, por lo que es importante intervenirlos desde el primer contacto de la gestante con los servicios de salud, la educación y la participación continua del paciente y enfermería en dichos factores son las acciones que ayudarán a mitigar la incidencia del riesgo cardiovascular en la gestante.

Recomendaciones: El cuidado de la gestante se debe fortalecer a través de la relación enfermero-binomio (gestante – feto) orientadas a intervenciones que promuevan el autocuidado y de esta manera se puedan adaptar a los cambios internos y externos que experimenta en su proceso de





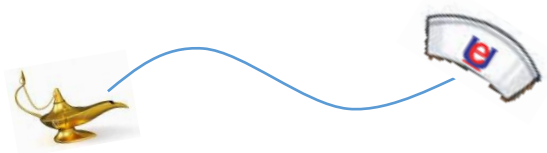
gestación. Las teorías y los modelos de cuidado, desde el análisis de los investigadores, abordan madre e hijo no como un continuo sino de manera individual.

Es por ello que se recomienda un modelo de cuidado donde la persona sea vista en conjunto y no de manera singular; en este caso el receptor del cuidado es el binomio (gestante – feto) y las intervenciones que se realicen tendrán un efecto y un impacto en ambos, y a su vez responden de manera positiva o negativa a las acciones de autocuidado. La salud no puede ser vista solo como el resultado de quitar la enfermedad y alejar las complicaciones, sino también como un proceso donde se brinden herramientas para que se adquiera la capacidad de ser un organismo adaptable, partiendo de la percepción que desarrolle el individuo hacia un proceso del ser y lograr así una persona integral y total.

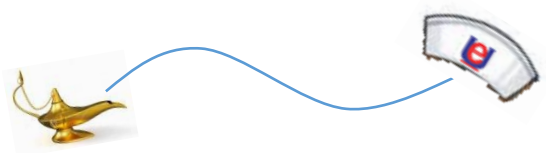
En este proceso interviene el entorno que lo podemos definir como las situaciones que modifican el bienestar del binomio mediadas desde esferas fisiológicas, sociales, psicológicas y familiares, dichas circunstancias tiene una influencia positiva o negativa a la hora de impulsar conductas de adaptación a los cambios en los que se encuentran inmersos. Por último, el cuidado es el resultado de la relación enfermero- binomio en las cuales participa la interacción, la relación y el intercambio de conocimientos desde enfermería y la percepción del sujeto de cuidado; es en el fortalecimiento de esta relación donde se establecen en conjunto metas y objetivos que terminan por desarrollar conductas de autocuidado en el ser independiente (la gestante) y dependientes de cuidado (el feto).

## REFERENCIAS.

1. García Moro, P. Circulación Fetal. 2018. Cuadernos Del Tomás, 10(10), 141–152. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6573030>
2. Martín, Portugués, I. A; Sánchez, Mesa, B; Sánchez, Lora, F,J. Factores de riesgo cardiovascular en situaciones clínicas específicas: diabetes mellitus, insuficiencia renal, enfermedades inflamatorias crónicas, infecciones crónicas, VIH, edad y sexo. 2017. Medicine - Programa de Formación Médica Continuada Acreditado. Volumen 12. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0304541217302500?via%3Dihub>
3. Perales, M., & Barakat, R. El ejercicio físico en la prevención de los factores de riesgo cardiovascular durante el embarazo. 2015. Revista Andaluza de Medicina Del Deporte, 8(1), 39. <https://doi.org/10.1016/j.ramd.2014.10.050>
4. Hernández-Higareda, S., Pérez-Pérez, O. A., Balderas-Peña, L. M. A., Martínez-Herrera, B. E., Salcedo-Rocha, A. L., & Ramírez-Conchas, R. E. Enfermedades metabólicas maternas asociadas a sobrepeso y obesidad pregestacional en mujeres mexicanas que cursan con embarazo de alto riesgo. 2017. Cirugía y Cirujanos (English Edition), 85(4), 292–298. <https://doi.org/10.1016/j.circir.2016.10.004>



5. BBC News. ¿Cuánta agua realmente es recomendable beber cada día? 2019. BBC News. <https://www.bbc.com/mundo/vert-fut-48097740>
6. OMS. Enfermedades cardiovasculares. 2018. Organización Mundial de La Salud. <https://www.paho.org/es/temas/enfermedades-cardiovasculares#:~:text=Mida su presión arterial con,los vasos sanguíneos por aterosclerosis>
7. Paúles Cuesta, I. M., Sánchez Molina, M. P., Lahoz Gimeno, M., & Montoro Huguet, M. Prevalence of overweight and obesity in pregnant women in a basic health area of Huesca. 2021. *Medicina Clínica Práctica*, 4(1). <https://doi.org/10.1016/j.mcpsp.2020.100152>
8. Syarifudin, A. Ejercicio físico durante el embarazo. 2020. 2507(February), 1–9. [http://repositorio.ual.es/bitstream/handle/10835/10164/SAEZ\\_PEREZ%2C\\_MARCO\\_ANTONIO.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.ual.es/bitstream/handle/10835/10164/SAEZ_PEREZ%2C_MARCO_ANTONIO.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
9. Pérez, Marta; Mohamed, Deidamia; Arosemena, L. B., & Milagros; Sanjur, M. Level of sedentary lifestyle and its association with the nutritional status of a group of pregnant women treated in a health institution in the province of Veraguas. 2019. *Revista Colegiadas de Ciencia*, 2. <http://portal.amelica.org/ameli/jatsRepo/334/3341962004/index.html>
10. Graciela de la Cruz Blanco, L. de la C. B. N. Factores protectores, desestabilizadores relacionados con enfermedad hipertensiva crónica del embarazo. Manzanillo. Noviembre 2016 – enero 2017. 2018. *Cuba Salud*. <http://convencionsalud2018.sld.cu/>



## ARTICULO ORIGINAL

# Roles de la Enfermería Escolar a partir de un Contexto Colombiano y la Visión de Nola Pender

*Roles of school nursing from a Colombian context and the visión of Nola Pender*

*Papéis da enfermagem escolar desde um contexto colombiano e a visão de Nola Pender*

Gloria- Isabel Figueroa- Gutiérrez<sup>1</sup>  
**ORCID:** 0000-0002-6483-777X

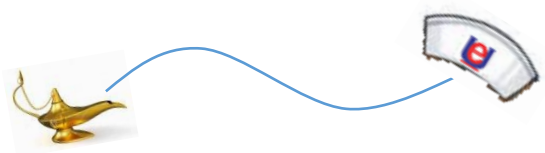
Diana-Milena González Ruiz<sup>1</sup>  
**ORCID:** 0000-0003-2920-0017

Valentina- Mora-Moreno<sup>1</sup>  
**ORCID:** 0000-0003-4318-1414

Ana Patrícia Pérez-Saavedra<sup>1</sup>  
**ORCID:** 0000-0002-9968-4451

<sup>1</sup>Universidad del Quindío, Armenia, Colombia

**Autor correspondiente: Ana Patrícia Pérez-Saavedra**  
E-mail: [apperez@uniquindio.edu.co](mailto:apperez@uniquindio.edu.co)



## RESUMEN

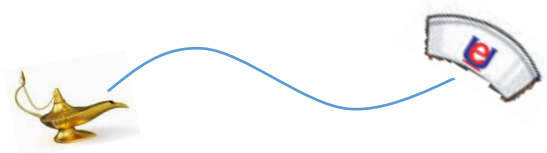
**Introducción:** La disciplina de enfermería tiene diversos campos laborales en los cuales el profesional puede ejercer su labor, algunos de estos son: asistencial, investigativo, salud pública, entre otros; la enfermería en el ámbito escolar es poco conocida e incluso en el territorio colombiano no existe una política pública de implemente al profesional de enfermería en las instituciones educativas. **Metodología:** Estudio con enfoque cualitativo. La información se recopiló a partir de 15 personas, entre estudiantes, docentes y padres de familia. El análisis de la información se realizó mediante la codificación, abierta, axial y selectiva en el software Atlas. Ti para la conformación de categorías y redes de categorías con su correspondiente descripción. **Resultados:** Se encontró que los participantes de los grupos focales reconocieron tres roles del profesional de enfermería: asistencial, educativo y gestor, y que el rol investigativo no fue mencionado. Además, un tema en común que comentaron los participantes de los grupos focales es el rol que puede cumplir el profesional de enfermería como promotor en salud mental. **Conclusiones:** Se determinó que hay una necesidad sentida de implementar un profesional de enfermería en el ámbito escolar a raíz del contexto educativo evaluado y en concordancia con la teoría de promoción de la salud de Nola Pender se encontró que el profesional de enfermería escolar es la piedra angular en el abordaje de estrategias en salud como la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad, ya que además de tener conocimientos asistenciales es un educador por excelencia.

**Palabras Clave:** Educación en enfermería; Servicios de enfermería escolar; Enfermería de atención primaria; Pautas de la práctica en enfermería; Enfermería en salud pública; Legislación de enfermería.

## ABSTRACT

**Introduction:** The discipline of nursing has various work fields in which the professional can perform their work, some of these are: care, research, public health, among others; Nursing in the school environment is little known and even in the Colombian territory there is no public policy to implement the nursing professional in educational institutions. **Method:** Study with a qualitative approach. The information was collected from 15 people, including students, teachers and parents. The analysis of the information was carried out through open, axial and selective coding in the Atlas software. Ti for the creation of categories and category networks with their corresponding description. **Results:** It was found that the participants of the focus groups recognized three roles of the nursing professional: assistance, education and manager, and that the investigative role was not. In addition, a common theme mentioned by focus group participants is the role that the nursing professional can play as a promoter in mental health. **Conclusions:** It was determined that there is a felt need to implement a nursing professional in the school environment as a result of the educational context evaluated and in accordance with Nola Pender's theory of health promotion, it was found that the school nursing professional is the key cornerstone in addressing health strategies such as health promotion and disease prevention, since in addition to having care knowledge he is an educator par excellence.

**Keywords:** Nursing Education; School Nursing Services; Nursing Care; Primary; Nursing Practice Guidelines; Public Health Nursing; Nursing legislation.



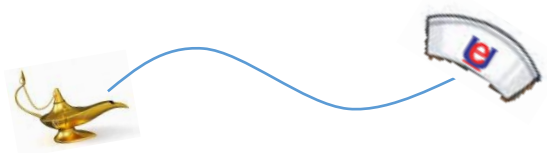
## RESUMO

**Introdução:** A disciplina de enfermagem possui diversos campos de trabalho nos quais o profissional pode exercer sua atividade, alguns deles são: assistência, pesquisa, saúde pública, entre outros; A enfermagem no ambiente escolar é pouco conhecida e mesmo no território colombiano não existe uma política pública para implementar o profissional de enfermagem nas instituições de ensino. **Metodologia:** Estudo com abordagem qualitativa. As informações foram coletadas de 15 pessoas, entre alunos, professores e pais. A análise das informações foi realizada por meio de codificação aberta, axial e seletiva no software Atlas. Ti para a criação de categorias e redes de categorias com sua descrição correspondente. **Resultados:** Verificou-se que os participantes dos grupos focais reconheceram três papéis do profissional de enfermagem: assistencial, educador e gestor, e que o papel investigativo não o foi. Além disso, um tema comum mencionado pelos participantes dos grupos focais é o papel que o profissional de enfermagem pode desempenhar como promotor de saúde mental. **Conclusões:** Constatou-se que se sente a necessidade de implementar um profissional de enfermagem no ambiente escolar como resultado do contexto educacional avaliado e de acordo com a teoria da promoção da saúde de Nola Pender, verificou-se que o profissional de enfermagem escolar é a chave peça fundamental na abordagem de estratégias de saúde como promoção da saúde e prevenção de doenças, pois além de ter conhecimento do cuidado é um educador por excelência.

**Palavras-chave:** Educação em Enfermagem; Serviços Escolares de Enfermagem; Cuidados de Enfermagem Primária; Diretrizes de Prática de Enfermagem; Enfermagem em Saúde Pública; Legislação de enfermagem.

## INTRODUCCIÓN.

En el imaginario social, el profesional de enfermería es un trabajador de la salud que realiza netamente acciones en el campo asistencial, es decir, dentro de las instalaciones de un hospital, centro de salud o clínica. Sin embargo, la disciplina de enfermería tiene diversos campos de acción para ejercer su labor, tales como: asistencial, investigativo, gerencial y educativo. Este último, corresponde al rol del profesional de enfermería dentro de una institución educativa. Cabe mencionar, que dicho campo se ha venido desarrollando desde 1891 y poco a poco ha tomado fuerza, especialmente en países europeos como Francia, España y Suiza y en Latinoamérica en países como Chile, en los cuales su instauración en las instituciones educativas se encuentra establecida formalmente o en proceso. Por consiguiente, en estos países se ha demostrado que el profesional de enfermería en el ámbito escolar genera beneficios en la educación y mejoramiento de la salud en las comunidades educativas hasta la reducción de los costos en promoción de la salud y prevención de la enfermedad.





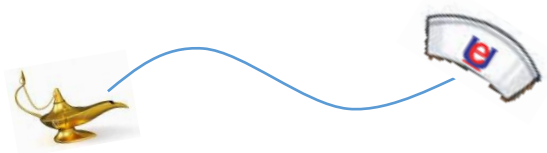
Según Parga (1), el banco Mundial afirma que la “Atención de salud curativa cuesta 500-50.000 dólares, Atención de salud preventiva (vacunación y tamizaje) cuesta 600 dólares, Intervención comunitaria (que llevan a un cambio de actitudes y unas prácticas de comportamiento) cuesta 250 dólares, por eso es importante las acciones en salud que se ejecutan al interior de las instituciones educativas porque con la implementación de estas acciones se evidencia un uso eficaz de los recursos en salud.

Por consiguiente, la enfermería en el ámbito escolar es poco conocida e incluso en el territorio colombiano no existe una política pública de implemente la figura de la enfermera en las instituciones educativas. De tal manera, este proyecto busca aportar al conocimiento en literatura científica sobre enfermería escolar con el fin de dar a conocer la importancia y necesidad de la enfermera escolar para el territorio colombiano, y en un futuro ser una fuente teórica que pueda ayudar a generar una política pública que implemente la figura de la enfermera en las instituciones educativas del país.

Según Diaz (2), una gran mayoría del profesorado de una institución que fue evaluada por un cuestionario administrativo sobre la implantación de la figura de la enfermera escolar manifestó la necesidad de instaurar programas formativos sanitarios destacando que una de las actividades principales de este profesional de la salud sería la formación en hábitos saludables. Además, se encontró que los accidentes y problemas de salud que se presentan con mayor frecuencia son las alteraciones glucémicas en estudiantes con diabetes, caídas, esguinces, heridas, crisis epilépticas y fracturas.

De acuerdo con lo anterior, se hace visible el vacío existente y la necesidad de una enfermera escolar pues a nivel educativo los estudios y estadísticas demuestran que hay enfermedades prevalentes y grandes problemáticas en niños y jóvenes de edad escolar como lo son: ausencia de seguimiento a enfermedades crónicas, dificultad en la detección temprana de enfermedades, falta de conocimiento en directivos, padres y estudiantes para abordajes adecuados en promoción de la salud (3).

El presente proyecto tiene como justificación científica de la disciplina la Teoría de Promoción de la Salud de Nola Pender, la cual nos da la oportunidad de obtener respuestas sobre cómo los seres humanos toman decisiones acerca de su propia Salud, ampliando de manera útil el



panorama para los profesionales de enfermería y las posibles intervenciones a realizar teniendo en cuenta diferentes contextos y factores que están implícitos en las decisiones humanas como lo son las experiencias, creencias, conocimientos, entre otros.

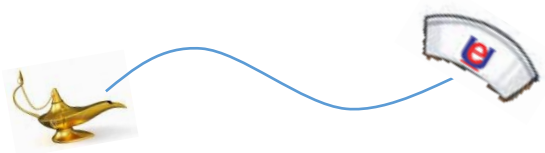
Según Nola Pender (4) “*La conducta está motivada por el deseo de alcanzar el bienestar y el potencial humano*”; dicha teoría tiene una excelente aplicación en el ámbito escolar, puesto que es un campo en el cual el profesional de enfermería puede realizar observación detallada de la construcción del aprendizaje de los seres humanos desde edades muy tempranas, conociendo diferentes contextos y factores tales como: motivaciones, formas de relacionarse, experiencias en diferentes edades, hábitos y estilos de vida saludable, autocuidado, entre otras.

## **METODOLOGÍA.**

Se realizó un estudio de carácter inductivo con enfoque cualitativo. La unidad de información la conformaron 15 personas de una Institución Educativa Pública del Departamento del Quindío, Colombia, donde la Universidad del Quindío realiza prácticas. Este grupo de personas estaba conformado por estudiantes, docentes y adre de familia de la comunidad educativa, los cuales estaban en capacidad de brindar información solicitada y estar dispuestos a compartir sus conocimientos, experiencias y opiniones sobre el fenómeno de estudio.

Los integrantes del estudio se contactaron según el siguiente proceso: se solicitó autorización a los directivos de la institución por medio de una carta radicada por el programa de enfermería de la universidad y un resumen ejecutivo con el objetivo del estudio, el planteamiento del problema, la justificación, la metodología y los resultados esperados junto con su utilidad, además de las consideraciones éticas que se tendrían en cuenta durante la recolección de los datos, su análisis y exposición de los resultados.

Posterior a la autorización, se realizó un acercamiento a la institución en varias oportunidades para encontrar y seleccionar a las personas que harían parte del estudio por medio de los criterios de inclusión y exclusión planteados. Durante las visitas se informó de manera verbal a los estudiantes, padres de familia y docentes la importancia de su participación en el estudio y la metodología que se utilizaría para la recolección de los datos, es decir, en grupos focales, además de las consideraciones éticas y la utilidad de los resultados. Después, se convocó a los participantes para



realizar una sesión y se entregó el consentimiento informado. Este documento requería firma individual, libre y voluntaria de cada uno de los participantes.

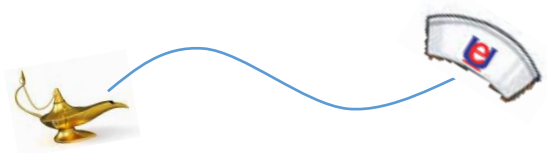
Por lo tanto, para el presente estudio se tuvo en cuenta las consideraciones éticas que establece la Resolución 8430 de 1993 del Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia (5), en la cual establece las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud.

La recopilación de la información se realizó por medio de grupos focales a partir de la teoría fundamentada, la cual es una metodología cualitativa con reconocido rigor científico que permite contextualizar el objeto de estudio de la enfermería que es el cuidado, y además permite comprender la experiencia subjetiva de las personas para proporcionar una atención holística. Su utilidad radica en aportar a lo desconocido, es decir, profundizar o generar conocimientos en una realidad específica que haya sido poco estudiada.

Como indicó Vivar (6) en los últimos años se ha constatado un aumento de la investigación cualitativa en la enfermería. Este claro auge a favor de la metodología cualitativa se explica por la diversidad de problemas y situaciones de salud o enfermedad que no pueden ser abordados desde perspectivas puramente positivistas, sino que deben adoptar un enfoque más holístico que permita comprender e interpretar la realidad, los significados y las percepciones y experiencias de las personas ante una situación determinada.

El desarrollo de la teoría fundamentada se realizó en tres pasos:

1. *Datos:* En este apartado se realizó una revisión de la literatura con alto impacto científico en bases de datos como LILACS, Medline, Cochrane y Google académico, se recopiló un total de 51 documentos, entre artículos, trabajos de grado y normatividad colombiana alusiva al tema de educación y salud que puede abordar la enfermera. Articuladamente, se analiza la Teoría de Promoción de la salud de Nola Pender con el fin de apoyar el proceso investigativo con una de las teóricas más representativas en la disciplina de la enfermería profesional. Finalmente, se diseñó un cuestionario con nueve preguntas sobre el imaginario del profesional de enfermería, las funciones de la enfermera escolar, la necesidad de su implementación y sus respectivas barreras. Seguidamente, se realizó un trabajo con tres grupos focales conformados por docentes, estudiantes y padres de familia de una institución de educación media pública del departamento del Quindío; estos



participantes nos permitieron tener un aterrizaje más realista del contexto social de Colombia por medio de la resolución del cuestionario mencionado anteriormente. A propósito, no se tuvo en cuenta una cantidad específica de personas ya que para concluir dichas sesiones el límite fue la saturación teórica que se generó con un total de quince participantes.

2. *Procedimiento:* Seguidamente, a partir de los datos recolectados en los grupos focales, se utilizó el software Atlas. Ti versión 9 para crear códigos analíticos y categorías de datos para el ordenamiento conceptual de la información por medio del método comparativo constante en cada etapa del análisis. Así pues, se trabajaron tres documentos correspondientes a las transcripciones del trabajo con los grupos focales.

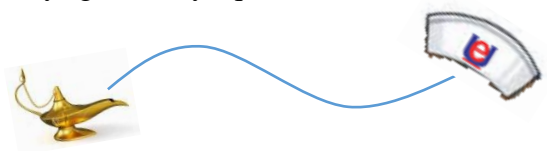
Para la codificación abierta, se generaron 18 códigos generales, luego, se realizó la codificación axial, relacionando los códigos a través de redes lo que permitió establecer la influencia, relación o contraposición entre cada uno de los códigos generando cuatro redes de códigos respecto al campo asistencial, educativo, gestor y la necesidad de implementación de la enfermera escolar. Finalmente, en la actualidad se realizó la codificación selectiva al generar la relación conceptual y teórica entre los códigos para la postulación final de una teoría fundamentada sobre enfermería escolar.

3. *Informes escritos y verbales:* Para concluir la investigación se realizó la construcción del informe final que incluyó los lineamientos del quehacer de la enfermera en el ámbito escolar. También, se hizo la retroalimentación de otros productos como presentación a ponencias en simposios, coloquios, semilleros de investigación, entre otros.

## RESULTADOS.

La primera sesión con grupos focales estuvo conformada por tres mujeres y tres hombres que corresponden a docentes; el segundo grupo, por cinco mujeres y un hombre que corresponde a estudiantes y el tercer grupo contó con tres mujeres que serían las madres de familia. Las edades en los tres grupos oscilaron entre los 15 y 50 años.

Al iniciar las sesiones con los grupos focales se habló sobre el imaginario social del profesional de enfermería en el ámbito educativo. Así pues, al analizar los datos se encontró que los participantes reconocen tres roles que puede cumplir el profesional de enfermería en las instituciones educativas como son: asistencial, educativo y gestión y que el rol



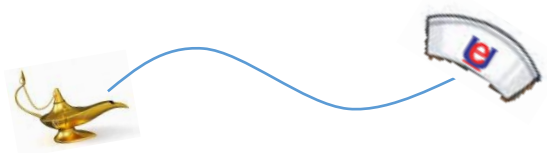
investigativo no es mencionado por ninguno de los participantes. Seguidamente, la discusión se dio acerca de los accidentes escolares que más se presentan, el inadecuado manejo de las situaciones de salud y actividades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad.

Por consiguiente, a partir del trabajo con los grupos focales se encontró que la comunidad educativa manifestó que la presencia del profesional de enfermería dentro del ámbito escolar es una necesidad sentida, ya que puede cumplir funciones que beneficien la salud de los miembros de esta. De tal manera, el rol que cumple este profesional de la salud es de gran utilidad para generar y potencializar los conocimientos de salud en los estudiantes, docentes, directivos y otros miembros de la comunidad educativa, los cuales tienen un manejo básico e incluso inadecuado frente a ciertas situaciones en salud que se presentan durante la jornada escolar ya que sus funciones son netamente educativas y su visión de la salud es diferente a la del profesional de enfermería el cual cuenta con una formación integral en salud para dar respuesta a las necesidades de la comunidad.

En este orden de ideas, se utilizó el software Atlas. Ti versión 9 para el ordenamiento conceptual de la información recolectada el cual nos arrojó cuatro ejes principales, los cuales corresponden a las funciones que puede ejercer el profesional de enfermería en el ámbito educativo. Así pues, estas funciones son:

Función asistencial, Función educativa, Función gestora y Necesidad sentida de implementar la enfermería escolar. Cabe mencionar, que una de las funciones del profesional de enfermería es la función investigativa, sin embargo, en el trabajo con los grupos focales se halló un vacío en el conocimiento ya que esta función no fue mencionada. Además, se encontró que una de las problemáticas principales que requieren de mayor atención es la salud mental debido a las secuelas que dejó la pandemia por COVID-19 ya que con esta se potencializan muchas situaciones en salud en los estudiantes e incluso se generaron diagnósticos como depresión, ansiedad y estrés.

Por consiguiente, se generaron un total de cinco capítulos que corresponden a lo encontrado respecto a las funciones del profesional de enfermería en el ámbito escolar. Primeramente, en cuanto a la función asistencial se evidenció que fue la más importante según la comunidad, ya que mencionan que el rol de la enfermera en la atención de accidentes escolares era una necesidad prioritaria, además del abordaje integral a las personas con enfermedades de base. En





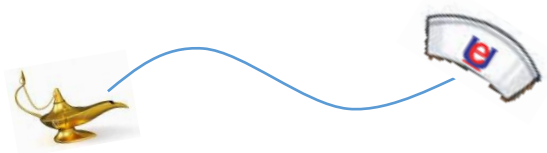
segundo lugar, la función educativa fue uno de los temas más mencionados por la población en cuanto al rol del profesional de enfermería para brindar los conocimientos en salud adecuados para cada edad escolar, fomentando la cultura del cuidado a partir de estrategias educativas para toda la comunidad educativa. Como tercer eje principal, está la función gestora la cual corresponde al vínculo que existe entre el ámbito educativo y de salud, los cuales en conjunto deben responder a una atención de calidad que beneficie a personas, familias y comunidades. Seguidamente, se encuentra la función investigativa en la cual el profesional de enfermería ejerce su rol a través de una lectura crítica del contexto en el cual labora, generando espacios de investigación que aporten al mejoramiento de problemáticas en salud. Finalmente, el quehacer del profesional de enfermería respecto a la salud mental se hace visible según las perspectivas y vivencias de la comunidad respecto a situaciones en salud que afectan el desarrollo de la vida cotidiana de los miembros de dicha población.

## **DISCUSIÓN.**

Interpretando estos resultados, Ferro (7) plantea algunos supuestos teóricos propuestos como parte del desarrollo del modelo de práctica profesional de enfermería escolar para Colombia entre los cuales están: “Enfermería con áreas adecuadas y agradables genera en los estudiantes más gusto por consultar y buscar ayuda para cuidar su salud”, “La educación es una herramienta fundamental y multiplicadora del cuidado que tiene enfermería para promover la salud de la comunidad escolar y esta debe ser adaptada teniendo en cuenta las características de los participantes”, “La adecuada atención a la comunidad escolar requiere de instalaciones adecuadas para la atención de emergencias según la normatividad habilitante vigente”. En síntesis, estos supuestos teóricos en relación con los resultados de la presente investigación a través de los grupos focales son de vital importancia ya que sustenta algunos requerimientos básicos y acciones a realizar por parte del profesional de enfermería en el ámbito escolar.

## **CONCLUSIÓN.**

En conclusión, se determinó que hay una necesidad sentida de implementar un profesional de enfermería en el ámbito escolar a raíz del contexto educativo evaluado, ya que el rol de este profesional de la salud favorece vacíos en el conocimiento y el cuidado que tiene la comunidad respecto a la salud. Así pues, en concordancia con la teoría de promoción de la salud de Nola Pender se encontró que el profesional de enfermería escolar es la piedra angular en el



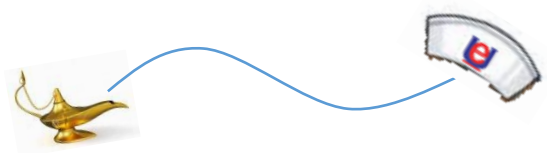
abordaje de estrategias en salud como la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad, ya que este profesional además de tener conocimientos asistenciales es un educador por excelencia.

Para Mori (8) las escuelas son el entorno ideal para promover la salud, pues tienen a miles de millones de niños en todo el mundo además del personal escolar, familias y comunidades. Así pues, el profesional idóneo para reforzar mensajes de promoción de la salud y para el desarrollo de actitudes y aptitudes permanentes en las escuelas públicas es la enfermera, puesto que trabaja desde una perspectiva del enfoque de complejidad y bajo estos principios se concibe a la escuela saludable dentro de una organización de trabajo interdisciplinario e intersectorial que permita tener conocimientos que facilite el desarrollo del ser humano.

De tal manera, el rol del profesional de enfermería escolar juega un papel muy importante en el desarrollo integral del estudiantado ya que permite un empoderamiento en salud a través de la cultura del cuidado y una prevención de enfermedades o accidentes futuros a partir de la enseñanza de hábitos de vida saludable y el manejo de conductas promotoras de salud. Por último, según el análisis legislativo realizado se encontró que las normas que regulan el ejercicio de la disciplina de enfermería son viables para ejercer las funciones de la enfermera escolar a partir de la normatividad vigente en Colombia.

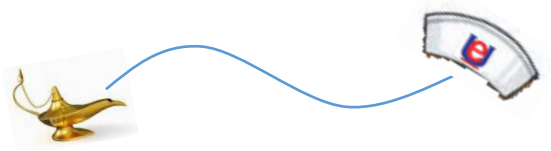
## REFERENCIAS.

1. Parga M, Bernal M, Osuna A, Torres P. Historia de la enfermería escolar. Organización colegial de enfermería. 2019. URL: <https://www.youtube.com/watch?v=3irNmi8bZQA&t=1s>
2. Diaz, H; Arias, M. (2018) Necesidad percibida del profesorado de educación infantil, primaria y secundaria sobre formación en salud e implantación de la figura de la enfermera escolar. *Revista Metas de enfermería*. vol. 21, no. 9. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6629797>
3. Corral, O. (2016). La enfermera escolar: Rol, Funciones y Efectividad como promotora de salud. *Revista de la Universidad de Cantabria*. Tomado de: <https://repositorio.unican.es/xmlui/bitstream/handle/10902/8918/Corral%20Rodriguez%2000..pdf>
4. Aristizábal G, Blanco D, Sánchez A, Ostiguiñ R. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión. ENEO-UNAM. 8 (4). Enlace: <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfuni/eu-2011/eu114c.pdf>
5. Ministerio de Salud y Protección Social. (1993). Resolución 8430 de 1993. Tomado de: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/RESOLUCION-8430-DE-1993.PDF>
6. Vivar, C; Arantzamendi, M; López, O; Gordo, C. (2010). La teoría fundamentada como metodología de investigación cualitativa en enfermería. *Revista Índex de*



enfermería, vol. 19. Enlace:  
[https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-12962010000300011#:~:text=Llevar%20a%20cabo%20un%20estudio,memos%20y%20la%20sensibilidad%20te%C3%B3rica](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962010000300011#:~:text=Llevar%20a%20cabo%20un%20estudio,memos%20y%20la%20sensibilidad%20te%C3%B3rica)

7. Ferro, M; Fuentes, A; Chinchilla, T; Sánchez, B. (2020). Educación and Health: A care Bond. School-Nursing Model for Colombia. *Revista Investigación y Educación en enfermería UdeA*, vol. 38 núm. 2. <https://revistas.udea.edu.co/index.php/iee/article/view/342792/20803087>
8. Mori, F; Bustamante, S; Leitón, Z; Santillán, R. (2018). Competencias de la enfermera en instituciones educativas: una mirada desde los gestores educativos. *Revista Gaúcha de enfermagem*. <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/kFzdcBdx8DdfgQ7pwZXB4yP/?lang=es>



## ARTICULO PROYECTO NUCLEAR

### Vivencias de Primigestante en Edad Avanzada: Una Mirada desde la Teoría Adopción del Rol Maternal

*Experiences of Primigestant in Advanced Age: A look from The Theory Adoption of the Maternal Role*

*Experiências de Primigestante em idade Avançada: Um olhar a partir Da Teoria Da Adoção Do Papel Materno*

Lizeth Vanessa Espinal <sup>1</sup>  
ORCID: 0009-0008-6726-5288

Jessica Alexandra Cano<sup>1</sup>  
ORCID: 0009-0001-8072-517X

Cristian David Loaiza <sup>1</sup>  
ORCID: 0009-0004-2761-1554

María Katherine Medina <sup>1</sup>  
ORCID: 0009-0002-7212-2827

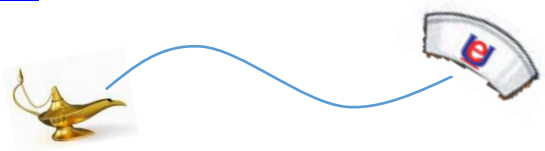
María Fernanda Zuluaga <sup>1</sup>  
ORCID: 0009-0003-1133-5455

Mónica María López González <sup>1</sup>  
ORCID: 0000-0002-4837-3856

Martha Beatriz Mora Castro <sup>1</sup>  
ORCID: 0009-0004-5554-9014

<sup>1</sup> Corporación Universitaria Empresarial Alexander Von Humboldt, Armenia, Quindío, Colombia

**Autor correspondiente: Mónica María López González**  
E-mail: [monilop1@cue.edu.co](mailto:monilop1@cue.edu.co)



**RESUMEN**

**Objetivo:** describir la experiencia de gestación en edad avanzada de una mujer del Armenia Quindío. **Métodos:** Estudio fenomenológico caso-tipo, que tiene como fin la riqueza y profundidad de la información de la primigestante en edad avanzada desde algunos conceptos teóricos de la Teoría Adopción Del Rol Maternal que fueron tomados como categorías de análisis. **Resultados:** Dinámica del Microsistema incluye la familia y factores relacionados con el funcionamiento familiar, las relaciones entre la madre y el padre familia inmediata, Dinámica del Mesosistema: incluye el cuidado diario, la escuela, el lugar de trabajo y otras entidades que se encuentran en la comunidad más inmediata, Dinámica del Macrosistema: incluye las influencias sociales, políticas y culturales sobre los otros dos sistemas. **Conclusión:** la red de apoyo de pareja, familia y sociedad contribuyen claramente al bienestar tanto físico como mental de la gestante, menguando los posibles riesgos por los que puede transitar una gestante en edad avanzada.

**Descriptores:** Edad materna avanzada; Embarazo; Enfermería; Experiencia.

**ABSTRACT**

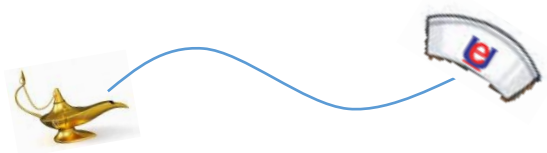
**Objective:** to describe the experience of pregnancy in an advanced age of a woman from Armenia Quindío. **Methods:** Case-type phenomenological study, whose purpose is the richness and depth of information on the primiparous woman in advanced age from some theoretical concepts of the Maternal Role Adoption Theory that were taken as categories of analysis. **Results:** Dynamics of the Microsystem includes the family and factors related to family functioning, relations between the mother and the father, immediate family, Dynamics of the Mesosystem: includes daily care, school, the workplace and other entities that are in the most immediate community, Dynamics of the Macrosystem: includes social, political and cultural influences on the other two systems. **Conclusion:** the support network of the couple, family and society clearly contribute to both the physical and mental well-being of the pregnant woman, diminishing the possible risks that an elderly pregnant woman can go through.

**Keywords:** Advanced maternal age, Pregnancy, Nursing, Experience.

**RESUMO**

**Objetivo:** descrever a experiência da gravidez em idade avançada de uma mulher da Armênia Quindío. **Métodos:** Estudo fenomenológico do tipo caso, cujo objetivo é a riqueza e profundidade de informações sobre a primípara em idade avançada a partir de alguns conceitos teóricos da Teoria da Adoção do Papel Materno que foram tomados como categorias de análise. **Resultados:** Dinâmica do Microsistema inclui a família e fatores relacionados ao funcionamento familiar, relações entre a mãe e o pai, família imediata, dinâmica do Mesossistema: inclui cuidados diários, escola, local de trabalho e outras entidades que estão na comunidade mais imediata, dinâmica do Macrosistema: inclui influências sociais, políticas e culturais nos outros dois sistemas. **Conclusão:** a rede de apoio do casal, da família e da sociedade contribui claramente para o bem-estar físico e mental da gestante, diminuindo os possíveis riscos que uma gestante idosa pode passar.

**Palavras-chave:** Idade materna avançada; Gravidez; Enfermagem, Experiência.

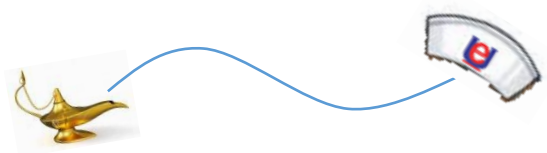


## INTRODUCCIÓN.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha definido el término «salud reproductiva» como «una condición de bienestar Físico, mental y social» en los aspectos relacionados al sistema reproductivo, esto es con referencia a todas las etapas de la vida; ello implica la libertad de decisión de cada mujer en cuanto a tener hijos, el cuándo y con qué frecuencia (1). Se evidencia que cada vez es más frecuente las mujeres deciden postergar el momento del embarazo por diferentes causas, ya sean profesionales, culturales o sociales, (2). La maternidad ya no represente un fin para las mujeres, sino una posibilidad más entre otras en la planificación de su vida. Estas modificaciones influyen en las diversas formas de actuar de las mujeres entorno a la maternidad, en la cual también influyen aspectos relacionados a su edad y condiciones de vida (3).

La edad materna avanzada es asociada con resultados perinatales adversos como bajo peso al nacer, restricción del crecimiento intrauterino, prematuridad, incremento de la mortalidad perinatal, preeclampsia-eclampsia, diabetes gestacional y alteraciones del líquido amniótico, entre otras (4). Tradicionalmente, el embarazo en edad materna avanzada ha sido considerado como de alto riesgo y más aún si es el primero. La nuliparidad a  $\geq 36$  años aumenta 3.3 veces el riesgo de complicaciones materno-fetales, tales como las anomalías congénitas, abortos, óbitos, diabetes, macrosomía, enfermedad hipertensiva del embarazo (5).

Los factores de riesgo por partos en gestantes de edad avanzada, es un punto de importancia frente a las situaciones actuales y futuras en las prestaciones de salud de un país, por esta razón se postula dentro de los Objetivos de Desarrollo Sostenible para el 2030, reducir la tasa mundial de mortalidad materno a menos del 70 por cada 100.000 nacidos vivos. El embarazo y el parto son considerados como cambios fisiológicos y totalmente naturales, sin embargo, en determinadas circunstancias y condiciones de la gestante presenta mayores riesgos de morbilidad y mortalidad materna y perinatal. (6,7), Conocer como es la vivencia de gestación de una mujer en edad avanzada es importante para la disciplina ya que nos acerca a la realidad de la experiencia pudiendo de esta forma realizar un proceso de cuidado contextualizado y alineado a las Rutas Integrales de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y de Atención en Salud para la Población Materno Perinatal, la cual pretende garantizar intervenciones para esta necesidad.(8), para conocer esta realidad iniciamos con la siguiente pregunta *¿Cuáles son las experiencias de las mujer primigestante en edad avanzada frente al embarazo?*





## METODOLOGÍA.

El propósito principal de este proyecto nuclear es explorar el fenómeno de gestación en una mujer en edad avanzada, donde se tendrá en cuenta una muestra de caso-tipo, que tiene como fin la riqueza y profundidad de la información, no la cantidad ni la estandarización. La muestra de esta investigación en una gestante primigestante en edad avanzada de la ciudad de Armenia- Quindío. Como instrumento de recolección de los datos, se utilizará una entrevista semiestructurada con algunos conceptos de la Teoría Adopción del Rol Maternal de Ramona Mercer que nos sirvieron de categorías y método de análisis.

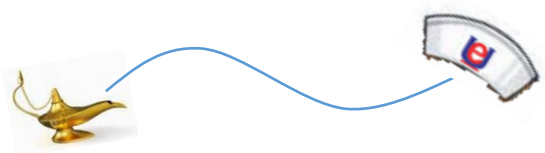
Ramona Mercer con su teoría Adopción del Rol Maternal, es entendido como un proceso interactivo y evolutivo que se produce durante cierto periodo de tiempo, en el cual la madre involucra una transformación dinámica y una evolución de la persona-mujer en comparación de lo que implica el logro del rol maternal se va sintiendo vinculada a su hijo, adquiere competencia en la realización de los cuidados asociados a su rol y experimenta placer y gratificación dentro del mismo, igualmente hay desplazamiento hacia el estado personal en el cual la madre experimenta una sensación de armonía, intimidad y competencia constituyendo el punto final de la adopción del rol maternal, es decir la identidad materna

El modelo de la adopción de Mercer se sitúa en los círculos concéntricos de Bronfenbrenner del microsistema, mesosistema y el macrosistema (9).

*-El microsistema* es el entorno inmediato donde se produce la adopción del rol maternal, que incluye la familia y factores relacionados con el funcionamiento familiar, las relaciones entre la madre y el padre, el apoyo social y el estrés. Mercer amplió los conceptos iniciales y el modelo para destacar la importancia del padre en la adopción del rol, ya que este ayuda a "difuminar la tensión en la dualidad madre- niño". La adopción del rol maternal se consigue en el microsistema por medio de las interacciones con el padre, la madre y el niño

*-El mesosistema* agrupa, influye e interactúa con las personas en el microsistema. Las interacciones del mesosistema pueden influir en lo que ocurre al rol maternal en desarrollo y el niño. Incluye el cuidado diario, la escuela, el lugar de trabajo y otras entidades que se encuentran en la comunidad más inmediata.

*-El macrosistema* incluye las influencias sociales, políticas y culturales sobre los otros dos sistemas. El entorno de cuidado de la salud y el impacto del actual sistema de cuidado de

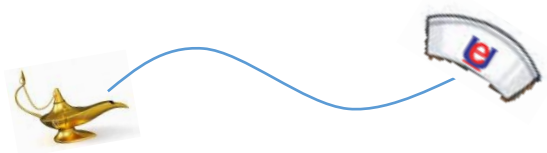


la salud sobre la adopción del rol maternal origina el macrosistema. Las leyes nacionales respecto a las mujeres y a los niños y las prioridades sanitarias que influyen en la adopción del rol maternal (9).

Para poder iniciar con la comunicación e interacción de la gestante se tuvo en cuenta los conocimientos y habilidades que debe tener un enfermero, para esto se tomaron los Patrones del Conocimiento de Carper (10):

*-Empírico:* El profesional de enfermería debe estar en la capacidad de adoptar los saberes necesarios para poder generar cuidado a la gestante referente a los controles prenatales, alteraciones en la salud de la gestante como hipertensión gestacional, diabetes gestacional, preeclampsia y eclampsia, así mismo identificar de manera oportuna los signos y síntomas de alarma de acuerdo a cada trimestre del embarazo, de tal manera el enfermero debe tener conocimientos frente a la farmacología, farmacocinética y farmacovigilancia, para poder generar un mejor cuidado a las mujeres gestantes de tal manera educar a la gestante y su pareja frente a la importancia de asistir al curso para la maternidad y paternidad donde podrán adquirir los saberes necesarios para la adopción del nuevo rol como es ser padres. Es esencial que la enfermera pueda explicar y comprender los aspectos de la realidad de la enfermería que proponen las diferentes teóricas para poder describir, explicar y predecir los diferentes fenómenos y consecuencias que puedan tener las mujeres gestantes y así mismo generar un cuidado de enfermería de calidad.

*-Ético:* El personal de enfermería debe estar capacitado y manejar correctamente de la mano el patrón empírico, donde reconocerá la situación de la paciente, se dirigirá de manera correcta donde no se omita información de importancia para la madre teniendo en cuenta las capacidades, el entorno y contexto, además el personal debe estar totalmente capacitado para dirigir la información de manera clara, concisa y pertinente según el caso de tal manera que la paciente conozca su estado actual, reconozca sus riesgos, complicaciones y posibles exposiciones hacia su bebé y su propia vida enfocados hacia la paciente primigestante añosa, cabe resaltar que la madre está en total libertad para elegir o desistir de cualquier actividad terapéutica y portar con total libertad su autonomía frente a sus decisiones y acciones, cada enfermero debe estar capacitado para dar soporte y apoyo a las determinaciones de la paciente sin juzgar, sin crear obstáculos frente a las acciones y sin propiciar negligencias.



La adopción de este patrón de conocimiento permite a la enfermera establecer relaciones terapéuticas de respeto, ejecutar intervenciones que brinden y velen por su integralidad y totalidad, como sujeto inalienable, con derechos como persona y como paciente.

*-Estético:* En el patrón estético o “arte de enfermería” al profesional de enfermería se le hace indispensable desenvolverse en habilidades en el proceso comunicativo que le permitan acceder de una forma integral y concisa a la gestante, desarrollando una relación terapéutica la cual contenga un modelo de comunicación activa y asertiva, que facilite el detectar las necesidades reales de este ciclo vital, y así mismo darles respuestas que promociónen y beneficien a la creación de un entorno seguro, tanto en la gestación como en el momento del nacimiento. En este patrón la enfermería tendrá que involucrar a la gestante, familia y comunidad en el cuidado de la salud, no solo aplicando el conocimiento científico, sino también actuando como un ser humano sensible y minucioso que vea más allá de los aspectos objetivos.

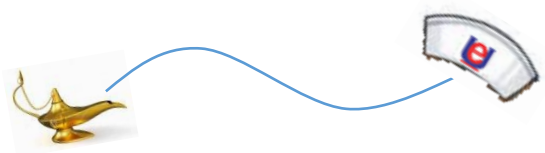
*-Personal:* El profesional de enfermería se preguntará si está en la capacidad de generar un cuidado adecuado a la gestante de acuerdo con su periodo de gestación, sin juzgar ni emitir juicios de valor frente a una condición por la que esté pasando el sujeto de cuidado, este debe actuar de una manera racional para estar en la capacidad de brindar una atención de calidad, finalmente brindar una educación adecuada con un lenguaje apropiado de acuerdo con el nivel educativo de la persona.

## RESULTADOS.

**Dinámica del Microsistema** incluye la familia y factores relacionados con el funcionamiento familiar, las relaciones entre la madre y el padre, familia inmediata

La reacción de mi familia y pareja fue de apoyo y compromiso en cuanto a las necesidades físicas y emocionales de la gestante, lo cual permitieron tranquilidad para la madre. *reacción de mi familia fue muy linda, fue de mucho amor, alegría de mucho apoyo desde el principio” “mucho acompañamiento siempre en todas las citas médicas, mucho compromiso conmigo y con él bebe”*

La entrevistada expresa el acercamiento a la su parte espiritual donde todo lo deja en manos de su deidad.” *Pues realmente miedo no sentí creo que fue más grande la fe que tuve en mi embarazo que el miedo, deje todo en manos de Dios”*



El compromiso con su nuevo rol fue tomado desde el cumplimiento de las recomendaciones por el personal de salud” *seguí las indicaciones del médico al pie de la letra, me hizo todos los exámenes para prever que todo estaba bien, asistí cada mes a todas las ecografías y controles”*

**Apagar Familiar:** Gestante de 41 años de edad que como resultado del APGAR familiar presenta una puntuación de 20 lo cual representa que tiene una buena funcionalidad familiar, se encuentra satisfecha con el apoyo que recibe, participa en la toma de decisiones, se siente apoyada por su familia cuando emprende nuevos proyectos o en momentos de crisis, en cuanto al tiempo, espacio y dinero comparte con su familia.

La relación con la familia paterna es débil debido a la falta de la figura paterna esta familia se dispersó y perdieron comunicación.

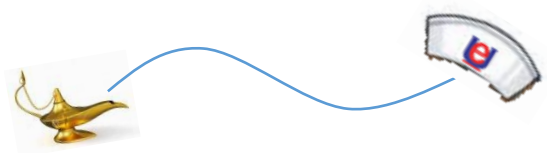
**Dinámica del Mesosistema:** incluye el cuidado diario, la escuela, el lugar de trabajo y otras entidades que se encuentran en la comunidad más inmediata.

La Materna se encontraba laborando en el área de expedientes DIAN, donde la responsabilidad y carga laboral interfirió levemente en su embarazo con episodios de ansiedad que pudieron repercutir en su bienestar fisiológico como aumento en la presión arterial *“Siento que ese estrés hizo que subiera mi presión arterial que fue detectada en los controles del embarazo y eso fue lo que sucedió y me generó estrés la carga laboral y esa fue la consecuencia”*

La entrevistada refiere que a pesar de la carga laboral el ambiente laboral fue empático sus compañeros la acogieron con respeto y cariño *“Mis compañeros son muy respetuosos, pero cuando se enteraron que estaba embarazada me llenaron de mucho amor, me felicitaron, me abrazaron”*.

El apoyo en el grupo de trabajo fue de compromiso desde los compañeros hasta el Jefe del departamento, distribuyeron trabajos que pensaron eran causante de estrés para la gestante *“mi jefe en el momento que se enteró que estaba en embarazo yo ya tenía una carga laboral establecida, pero sí evitaron darme más expedientes para no recargar tanto en el trabajo, no me volvieron a enviar a realizar visitas administrativas de expedición vigilancia y control que implicaba salir y visitar establecimientos de comercio y empresas”*

Para la gestante en su microsistema relata la importancia de sus creencias en Dios esto lo refuerza en su mesosistema al general vínculo y red con su guía espiritual *“Asistí a misa con mi esposo en una ocasión el padre se acercó y bendijo mi vientre eso me genero mucha tranquilidad, mucha paz y siempre todo el tiempo encomendé mi bebe a Dios y oraba para que todo saliera bien para los dos”*



**-Dinámica del Macrosistema:** incluye las influencias sociales, políticas y culturales sobre los otros dos sistemas.

La experiencia expresada de la gestante con su EPS fue adecuada, cabe resaltar que ella podía acceder a un plan complementario, lo cual contribuye con una atención más ágil y personalizada.

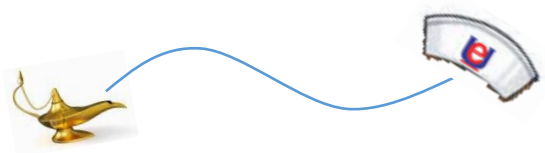
*“Mi EPS me brindó todo el esquema de vacunación que requerí en el embarazo, me invitaron a taller para madres gestantes, me dieron asesoría en el proceso de gestación y pues como lo explicaba anteriormente, yo tengo póliza de SURA prácticamente tuve médico particular que maneja los embarazos de alto riesgo que es como está catalogado mi embarazo por la edad, la atención en salud siempre fue muy buena, me sentí muy tranquila, muy segura, sentí que estaba con un especialista y pues trate de llevar y cumplir todos los cuidados que él me sugirió y asistí a todo el esquema de vacunación que me brindó la EPS*

Relacionado con su rol social en la edad de su gestación la entrevistada refiere *“Realmente pienso que esos estigmas sociales es algo más cultural, pienso que si una mujer a mi edad de 41 años ha tenido una buena calidad de vida, no tiene vicios, me refiero como alcohol, drogas o tabaco entonces y si ha hecho ejercicio y ha llevado una buena alimentación, pienso que es un tema más cultural que tenemos acá en Colombia, pienso que una mujer a mi edad puede llevar a feliz término un embarazo y la verdad que los estigmas sociales, las opiniones de los demás hombre pues se reciben con respeto pero pienso que no deben afectar de tomarnos nada personal, pienso que las decisiones las tomo yo mas no me afectan de ninguna manera”*

**Ecomapa:** Gestante con buena Red de apoyo, vive en compañía de su esposo, las relaciones según el análisis de la herramienta ecomapa, son fuertes en diferentes factores, lo cual crea muchos beneficios y factores protectores para esta gestante, entre ellos se destaca la buena realización con la familia de su esposo, con sus hermanos, en sus recursos económicos.

Los medios de comunicación son fuertes y están presentes y fluyen en todos los integrantes de la familia ya que tienen la posibilidad de adquirir herramientas tecnológicas, en cuanto a la salud encontramos que es un recurso de doble vía ya que conserva su salud y la del bebé, asiste a controles prenatales, toma de exámenes de laboratorio, vacunación, citología, etc.

La relación con los amigos es fuerte, tiene reuniones constantes en su casa en las cuales comparte celebraciones, también encontramos que tiene una relación fuerte con la religión católica son creyente y practicantes.



## CONCLUSIONES.

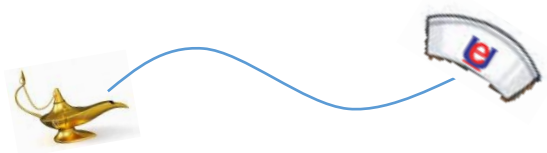
A pesar de las limitaciones de este proyecto las cuales no permitieron explorar este fenómeno en otras madres en edad avanzada con otras circunstancias sociales, culturales y económicas; se pudo encontrar que la red de apoyo de pareja, familia y sociedad contribuyen claramente al bienestar tanto físico como mental de la gestante, y esto puede menguar los posibles riesgos por los que puede transitar una gestante en edad avanzada. Como profesionales en enfermería debemos ampliar la visión explorar e integrar todas estas redes en la construcción del cuidado y no solo enfocarnos en el binomio madre –hijo.

Si bien el constructo social estigmatiza a la mujer gestante en edad avanzada por razones que pueden ser reales como los riesgos, explorar el fenómeno social y cultural es imperante ya que estamos también frente a madres que planifican una estabilidad económica, profesional y emocional para dar inicio a su vida reproductiva y brindarles un mejor futuro a sus hijos.

**FINANCIAMIENTO Y RECONOCIMIENTO:** Corporación Universitaria Empresarial Alexander Von Humboldt, Programa De Enfermería.

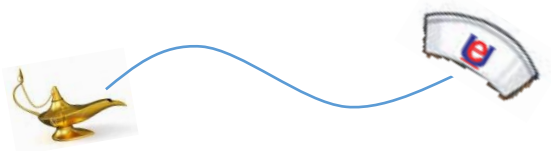
## REFERENCIAS.

1. Recomendaciones de la OMS sobre atención prenatal [Internet]. Organización Mundial de la Salud. 2016 [citado 8 noviembre 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/07-11-2016-pregnant-women-must-be-able-to-access-the-right-care-at-the-right-time-says-who>
2. Gutiérrez, M., & Arellano, O. L. La producción científica sobre el embarazo después de los 35 años: una revisión bibliográfica. *Salud Problema*, (2021). (30), 49-6. Disponible en: <https://saludproblemaojs.xoc.uam.mx/index.php/saludproblema/article/view/682>
3. Espinola-Sanchez M, Racchumi-Vela A, Arango-Ochante P, Minaya-León P. Perfil Sociodemográfico de gestantes en el Perú según regiones naturales. *Rev Peru Investig Matern Perinat* 2019; 8(2):14-20. DOI: <https://doi.org/10.33421/inmp.20191490>.
4. Crespo R, Alvir A, Lapresta M, Andrés MP, Campillos JM, Castán S. Impacto de la edad materna avanzada en las complicaciones obstétricas y perinatales de las gestaciones gemelares. *Clin Invest Ginecol Obstet*. 2012; 39(6): 230-235
5. Carrillo-Mora Paul, García-Franco Alma, Soto-Lara María, Rodríguez-Vásquez Gonzalo, Pérez-Villalobos Johendi, Martínez-Torres Daniela. Cambios fisiológicos durante el embarazo normal. *Rev. Fac. Med. (Méx.)* [revista en la Internet]. 2021 Feb [citado 2022 Nov 16] ; 64( 1 ): 39-48. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0026-17422021000100039&lng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0026-17422021000100039&lng=es). Epub 06-Jul-2021. <https://doi.org/10.22201/fm.24484865e.2021.64.1.07>.





6. Ortiz Gamboa J, De Gaitán G, Carvajal A. Mortalidad materna. Rev Colomb Obstet Ginecol [Internet]. 1969 [cited 2022 Aug 17];5(5):93. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>
7. Objetivos de Desarrollo Sostenible [Internet]. Naciones Unidas. 2015 [citado 8 noviembre 2022]. Disponible en: <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/objetivos-de-desarrollo-sostenible/>
8. Lineamiento Técnico Y Operativo De La Ruta Integral De Atención En Salud Materno Perinatal [Internet]. Gov.co. [cited 2022 Nov 16]. Available from: [http://idsn.gov.co/site/web2/images/documentos/sreproductiva/2018/Lineamiento\\_Ruta\\_Materno\\_Perinatal.pdf](http://idsn.gov.co/site/web2/images/documentos/sreproductiva/2018/Lineamiento_Ruta_Materno_Perinatal.pdf)
9. Alligood, Martha Raile, and Ann Marriner Tomey. Modelos y teorías en enfermería. Elsevier Health Sciences, 2018. [citado 8 Septiembre 2022]
10. Escobar-Castellanos, Blanca, and Olivia Sanhueza-Alvarado. "Patrones de conocimiento de Carper y expresión en el cuidado de enfermería: estudio de revisión." Enfermería: cuidados humanizados 7.1 (2018): 27-42.



## ARTICULO PROYECTO NUCLEAR

### Situación de Enfermería “Dejando ir a Natalia”

*Nursing Situation "Letting Natalia go"*

*Situação de Enfermagem "Deixar a Natalia ir"*

María Camila Bautista<sup>I</sup>  
ORCID: 0009-0002-6376-4967

Valeria Ríos Calderón<sup>I</sup>  
ORCID: 0009-0006-0969-2017

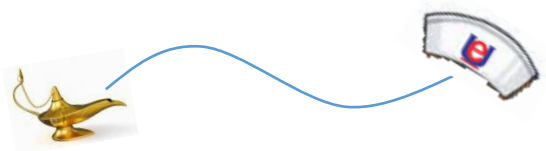
Edna Johana Mondragón-Sánchez<sup>I, II</sup>  
ORCID: 0000-0002-7950-2809

<sup>I</sup> Corporación Universitaria Empresarial Alexander Von Humboldt, Armenia, Quindío, Colombia

<sup>II</sup> Universidad del Quindío, Armenia, Quindío, Colombia

**Autor correspondiente: Valeria Ríos Calderón**

E-mail: [vríos1019@cue.edu.co](mailto:vríos1019@cue.edu.co)



**RESUMEN**

**Objetivo:** Integrar las necesidades humanas, los patrones del conocimiento, metaparadigmas propuestos por el modelo de Jean Watson en una Situación de Enfermería. **Método:** Biográfico - narrativo es una forma muy interesante de acercarse al fenómeno; permite conocer directamente de sus protagonistas la apropiación de los fenómenos llevada a cabo por los sujetos. **Resultados:** Se identificaron elementos del conocimiento enfermero, como la visión del mundo enfermero. A partir de la situación enfermera, se analizaron los siguientes patrones de conocimiento: personal, empírico, ético, estético, sociopolítico y emancipador. El Modelo de Jean Watson y sus diez *Factores Caritas*, facilitó la comprensión del significado de la situación de la familia, promoviendo una actitud de esperanza, compartiendo la experiencia, orientando las acciones de cuidado. **Conclusión:** El análisis de la situación de Enfermería evidenció la importancia de la epistemología y la ontología como soporte del cuidado profesional, así como su utilidad en la praxis profesional y en la formación enfermera.

**Palabras Clave:** Cuidados de Enfermería; Teoría de Enfermería; Narración; Conocimiento; Cuidados Críticos; Arte; Cuidado.

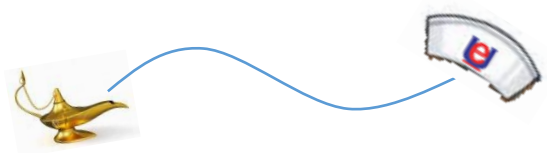
**ABSTRACT**

**Objective:** To integrate human needs, knowledge patterns, metaparadigms proposed by Jean Watson's model in a nursing situation. **Method:** Biographical - narrative is a very interesting way of approaching the phenomenon; it allows to know directly from its protagonists the appropriation of the phenomena carried out by the subjects. **Results:** Elements of nursing knowledge were identified, such as the vision of the nursing world. Based on the nursing situation, the following patterns of knowledge were analyzed: personal, empirical, ethical, esthetic, sociopolitical and emancipatory. Jean Watson Model and its ten *Caritas Factors*, facilitated the understanding of the meaning of the family situation, promoting an attitude of hope, sharing the experience, guiding the care actions. **Conclusion:** The analysis of the nursing situation evidenced the importance of epistemology and ontology as a support for professional care, as well as its usefulness in professional praxis and nursing education.

**Keywords:** Nursing Care; Nursing Theory; Narration; Knowledge; Critical Care; Art; Care

**RESUMO**

**Objetivo:** Integrar as necessidades humanas, padrões de conhecimento, metaparadigmas propostos pelo modelo de Jean Watson numa situação de enfermagem. **Método:** Biográfico - narrativa é uma forma muito interessante de abordar o fenómeno; permite conhecer diretamente dos seus protagonistas a apropriação dos fenómenos levados a cabo pelos sujeitos. **Resultados:** Foram identificados elementos de conhecimento de enfermagem, tais como a visão do mundo da enfermagem. Com base na situação da enfermagem, foram analisados os seguintes padrões de conhecimento: pessoal, empírico, ético, estético, sociopolítico e emancipatório. O Modelo de Jean Watson e os seus dez *Fatores Cáritas*, facilitaram a compreensão do significado da situação familiar, promovendo uma atitude de esperança, partilhando a experiência, orientando as ações de cuidados. **Conclusão:** A análise da situação da enfermagem evidenciou a importância da epistemologia e da ontologia como apoio aos cuidados profissionais, bem como a sua utilidade na práxis profissional e na educação de enfermagem.



**Palavras-chave:** Cuidados de enfermagem; Teoria da Enfermagem; Narração; Conhecimento; Cuidados Críticos; Arte; Cuidados.

## INTRODUCCIÓN.

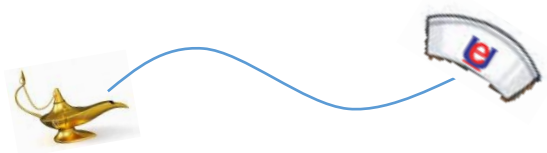
Una de las situaciones más duras que puede atravesar una persona es dejar ir a un ser querido que ha sido o a significado mucho en su vida, en esta situación no es algo diferente debido a que con el caso de Natalia se logra evidenciar sufrimiento y dolor por parte de su familia aunque el personal de salud haya intentado todo lo que estuvo a su alcance para que su salud mejorara, nada fue suficiente, además de esto se demostró una humanización por parte de los enfermeros cambiando así los “mitos” o quizás muchas “creencias” que tiene la gente al respecto sobre la labor que realizan el personal de salud (1-5).

En las situaciones de enfermería el propósito esencial es utilizarla como herramienta para abordar los aspectos del conocimiento de enfermería enfocados en la práctica de cuidado. Para Fawcett, cada relación enfermera-paciente es única y está conformada por los patrones de información de cada uno, es importante identificar la problemática de la situación de enfermería para que de este modo se pueda relacionar y evidenciar el cuidado centrado en la persona, así mismo se puedan incluir e identificar los modelos del cuidado humano descritos en la teoría (6-9).

Así mismo la implementación del modelo teórico de Jean Watson en los escenarios relacionados con la interacción enfermero- paciente y la humanización que se ve reflejada por parte del personal de la salud, se resaltan en esta situación de enfermería logrando implementar los diez *factores caritas* buscando así cómo resultado la interpretación de las emociones y la identificación de respuestas humanas fundamentales en el desarrollo físico y mental (4, 10-13).

El presente trabajo tiene como fin identificar y determinar las estrategias de afrontamiento de un duelo familiar y un miedo a la muerte de un ser querido, además de esto evidenciar cómo se ve reflejada la empatía y la humanización por parte de los profesionales de salud aplicando los conceptos del modelo del cuidado humano propuesto por Jean Watson.

Al final se pretende integrar los patrones del conocimiento y metaparadigmas propuestos por el modelo además de esto enlazar los conceptos teóricos e identificar los diferentes mecanismos del cuidado humano y así lograr comprender la teoría nos sirve en la práctica para lograr una atención humanizada y de calidad (14-16).

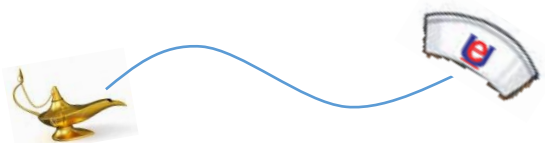


## INFORME DE LA EXPERIENCIA.

En la siguiente situación de enfermería se mantuvo la confidencialidad de los nombres originales de los individuos y su información general, cumpliendo con la privacidad de la información.

*“Era un sábado de la noche del mes de marzo y estaba con mi prima Natalia, la cual se encontraba con dificultad para respirar tanto que no la dejaba dormir, me tocaba levantarme a soplarla con un cuaderno porque ella no era capaz de respirar por sí sola, al siguiente día empeoro se empezó a colocar morada y no podía ni siquiera hablar y no tuvimos otra opción que llevarla al hospital, toda esa noche estuve pendiente de ella, cuidándola y mirando en que podía ayudarla, fue una noche bastante larga. El camino se hizo eterno tanto para ella cómo para nosotros sus familiares, solo queríamos que ella se sintiera mejor. Al día siguiente en el hospital a eso de las 11am ella ya se encontraba consciente, el médico le hablo y le explico el procedimiento que le iba a hacer el cual era que la iban a entubar durante 4 días para que así miraran si había algún tipo de mejoría ella contesto y dijo que bueno, al pasar aproximadamente 5 minutos procedieron a entubarla. Yo me sentía muy mal al igual que mi familia, era un golpe demasiado fuerte para todos, empezaron a hacerle exámenes de todo tipo, pero todos salían bien, al pasar los días no veíamos ningún tipo de mejoría de Natalia, procedieron a hacerle diálisis, los médicos se encontraban confundidos porque no le encontraban nada y no entendían por qué ella no podía respirar, me permitieron verla allí en cuidados intensivos y me sentí demasiado triste al ver a mi prima en esas condiciones porque solo me movía los ojos más no podía decir ningún tipo de palabra, le dije tranquila todo saldrá bien ya casi estarás con nosotros en casa otra vez y me derrame en llanto.*

*Al pasar los días los medicamentos la fueron hinchando, además de todo la alimentaban por sonda, se encontraba supremamente mal. Al siguiente día decidieron quitarle los tubos para ver si ella respondía por sí sola y no fue capaz, todos nuestros familiares se sentían muy confundidos y lo único que nosotros hacíamos era orar para que hubiera un milagro. Los médicos decían que no entendían nada de lo que pasaba porque ni siquiera sabían el porqué de la enfermedad o la razón por la cual no podía respirar, yo entraba a verla cada que era posible, la peinaba, le arreglaba las uñas, le depilaba las cejas y le brindaba todo tipo de cuidados para que ella se sintiera mucho mejor, pero nada fue posible, ella no tenía ningún tipo de mejoría. Al día siguiente después de mucha angustia y llanto las enfermeras y los médicos nos dijeron que podíamos entrar a despedirnos de ella ya que no le veían ningún tipo de mejoría y creían que no había más solución, solo iban a proceder a cambiarle el tamaño del tubo y mirar si esto podía mejorarla, entramos y realmente nosotros solo llorábamos y le agradecíamos por haber sido tan buena y que esperábamos que hubiera algún tipo de milagro para volver a tenerla en casa. Ese mismo día en la tarde una enfermera nos avisó que ya habían cambiado el tamaño del tubo por medio del cual ella estaba respirando pero nos dijo que podía tener la posibilidad de dañar sus cuerdas bucales y quedar muda, la enfermera estaba demasiado triste y mientras nos decía estas palabras se le corto la voz cómo si quisiera llorar, al rato la misma enfermera nos llamó a decirnos que a mi prima le había dado un paro respiratorio y que durante 15 días habían hecho lo que estuvo a su alcance ella se puso muy triste al igual que nosotros y mis familiares y yo solo le agradecemos por nunca haber perdido la fe de que mi prima pudiera*



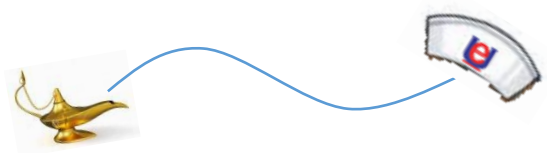
*salir de esto y que necesitamos muchos más profesionales cómo ella que se esfuerzan por el cuidado brindado”.*

## RESULTADOS.

### Respuestas Humanas

DOMINIO NANDA	Respuestas Humanas
Dominio 1. Promoción a la salud	-No alterado
Dominio 2. Nutrición	-Nutrición desequilibrada
Dominio 3. Eliminación e intercambio	-Retención urinaria -Riesgo de estreñimiento -Intercambio de gases deteriorado
Dominio 4. Actividad / descanso	-Privación del sueño -Movilidad física alterada -Déficit en el cuidado personal del baño -Déficit en el cuidado personal en la alimentación
Dominio 5. Percepción/ cognición	-Comunicación verbal deteriorada
Dominio 6. Autopercepción	-Desesperación -Disponibilidad para una mayor esperanza -Imagen corporal deteriorada
Dominio 7. Relación de roles	-No alterado
Dominio 8. Sexualidad	-No alterado
Dominio 9. Afrontamiento/ tolerancia al estrés	-Afrontamiento familiar -Ansiedad ante la muerte -Miedo -Dolor crónico -Duelo inadaptado
Dominio 10. Principios de vida	-Preparación para un mayor bienestar espiritual -Preparación un aumento de religiosidad
Dominio 11. Seguridad/ Protección	-No alterado
Dominio 12. Comodidad	-Comodidad deteriorada -Dolor crónico
Dominio 13. Crecimiento/ desarrollo	-No alterado

**Identificación de la Teoría Relación del Modelo Teórico con la Situación de Enfermería:** La teoría del cuidado humano de Jean Watson facilita y guía un cuidado humanizado de enfermería, haciendo énfasis en los diez factores caritas nombrados por ella en su teoría que su idea es que nosotros llevemos a nuestros pacientes a una tranquilidad, a un cuidado humanizado, evidenciando

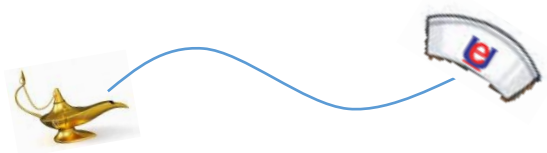




de que las personas no deberían ser tratadas como objetos sino más bien los profesionales de la salud deberían de brindar un cuidado eficiente (2,16).

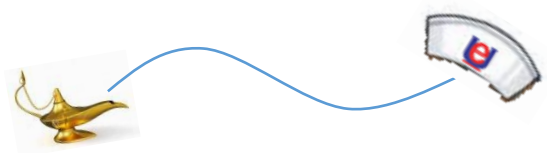
Por lo cual sentir más empatía por la persona que está enferma y por su familia para así generar una relación enfermero-paciente, está basada en el cuidado centrado en la persona. Debido a que lo que podemos analizar en la situación planteada los enfermeros y médicos le brindan una atención de calidad a Natalia, demostrando uno de los factores caritas que se refiere a la inculcación de la fe y la esperanza debido al hecho a que desde el primer momento que ella ingresa al hospital, estos tuvieron un acompañamiento con ella y con su familia, le explicaron el proceso y le dieron las esperanzas de que todo iba a solucionarse y que todo iba a salir bien, ellos estuvieron e hicieron lo que más pudieron hasta el último momento, le brindaron una atención de calidad, le ayudaron con todo lo que estuvo a su alcance y siempre estuvieron pendiente comunicándole a sus familiares cualquier tipo de novedad de este mismo modo vemos como los profesionales de la salud dejaron de ver a Natalia como una persona enferma físicamente y la empezaron a ver con más empatía, como una persona con moral, sentimientos, y la trataron como a ellos les gustaría quizás ser tratados o más bien como les gustaría que trataran a su familia si están en una posición de estas.

<b>MODELO TEORÍA DE ENFERMERÍA JEAN WATSON</b>	
<b>Metaparadigmas</b>	
<b>Persona</b>	En este caso Natalia es vista desde la perspectiva de Jean Watson, como una persona íntegra, amorosa, como una unidad de mente, cuerpo, espíritu y naturaleza yendo más allá de un físico y basándose más en su alma, en el ser que la representa.
<b>Salud</b>	En esta situación la salud de Natalia se ve afectada debido a su cambio en el estado físico, mental y social, ya que Watson define la salud como una unidad y armonía en la mente el cuerpo y el alma, quiere decir que más allá de tener una enfermedad tenemos que tener un equilibrio en nuestro ser.



<b>Entorno</b>	Para Watson el entorno y la persona van de la mano, del modo en el que debemos dejar de ver a los enfermos con el fin de simplemente cuidarlos si no desde un punto de vista más humano, tener más empatía frente a nuestros pacientes y sus familias. Con respecto a la situación podemos evidenciar como el personal de salud tuvo la suficiente empatía con Natalia y sus familiares además de esto siempre hubo un mayor acompañamiento.
<b>Enfermería</b>	En esta situación se evidencia como los personales de salud tratan a Natalia de una manera empática explicándole el procedimiento al que iba ser sometida teniendo un mayor acompañamiento, tanto con ella como son sus familiares, siempre teniéndolos al tanto, comunicándole toda su evolución y manifestándole la fe a la familia de que todo este proceso le iba a servir a ella para mejorar y como dice Watson los seres humanos no pueden ser tratados como objetos.

<b>PATRONES DE CONOCIMIENTO</b>	
<b>Patrón de conocimiento</b>	<b>Integración los patrones de conocimiento a la situación movilizadora</b>
<b>Empírico</b>	Fundamenta la solución de situaciones y razonamiento lógico, enfermería se basó en sus conocimientos teórico-prácticos, la enfermera le ayudo a Natalia en su estado de salud desde sus propios conocimientos técnicos y científicos para brindar un mayor cuidado además de esto la apoyo a ella y a su familia en todo su proceso.
<b>Personal</b>	Significado de salud en términos de bienestar individual, lo vemos reflejado en la situación planteada ya que hubo una relación enfermero- paciente gracias al hecho de hacerle saber a Natalia y a sus familiares a lo que se iba a enfrentar ya que no era nada fácil y de alto riesgo.
<b>Estético</b>	Expresión en el acto-arte de enfermería, frente a esta situación podemos observar este patrón refiriendo a como los enfermeros representaron e interpretaron con calidez humana, haciendo todo lo posible y a su alcance para mejorar la salud de Natalia brindándole cuidado hasta su último momento.
<b>Ético</b>	Se enlaza con el patrón de conocimiento de sí mismo viéndolo reflejado en la situación planteada cómo el hecho de que los enfermeros mantuvieron una constante comunicación con todo lo que se iba a desarrollar con Natalia, realizando los procedimientos necesarios y comundicales a sus familiares cada proceso al que iba a ser sometida Natalia.



<p><b>Socio-político</b></p>	<p>Conocimiento del contexto de la enfermera y el paciente, para este caso podremos observar cómo el derecho a la muerte digna y los deberes que tienen los pacientes se ve reflejado en la situación movilizadora ya que a Natalia no le prolongaron la muerte, ella simplemente murió de manera natural.</p>
<p><b>Emancipatorio</b></p>	<p>La conciencia de justicia y equidad en la profesión, se logra evidenciar en esta situación como se elaboró un buen desarrollo de la profesión de enfermería, ya que el personal acompañó en cuanto física y psicológicamente a Natalia y a sus familiares, hubo un mayor cuidado e igualdad tratándola de la misma manera que un paciente, quizás con mayor o menor complejidad y con gran eficacia.</p>

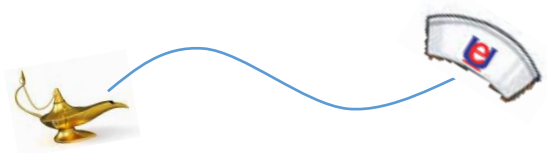
**CONCLUSIÓN Y CONTRIBUCIÓN A LA DISCIPLINA.**

Para concluir se logró evidenciar cómo el modelo del cuidado humano expresado por Jean Watson se logra aplicar a nuestra situación movilizadora además cómo se logran implementar los diez factores carita dado el hecho de que este modelo y estos factores hacen referencia a los cuidados humanizados de los personales de la salud ya que todos y todas somos diferentes en diversos aspectos, uno de los puntos esenciales de un enfermero es el trato que se le da a una persona en un cuidado, ellos hacen sentir la confianza en un momento tan vulnerable en sus vidas y de esta manera brindar un mejor apoyo y soporte para su recuperación para que así estas personas dejen de ver a los pacientes cómo simplemente “objetos” y los comiencen a ver de una manera más íntegra, preocupándose más por su salud mental, por su armonía, por su ser. Se logró abarcar e interpretar los patrones de conocimiento para el que hacer enfermero en una situación movilizadora donde la familia está pasando por un proceso difícil al igual que el paciente, donde se debe tener un mayor acompañamiento y apoyo, se recalca el valor de la familia al afrontar el duelo al ver cómo un ser querido fue expuesto a un tratamiento tan difícil sin ni siquiera saber cuál era el motivo de su enfermedad.

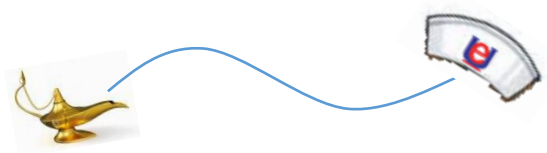
**FINANCIAMIENTO Y RECONOCIMIENTO:** Corporación Universitaria Empresarial Alexander Von Humboldt, Programa De Enfermería.

**REFERENCIAS.**

1. Carper B. Fundamental patterns of knowing in nursing. Adv Nurs Sci. 1978 Oct ;(1):13–23. <https://doi.org/10.1097/00012272-197810000-00004>
2. Duran M. La ciencia, la ética y el arte de enfermería a partir del conocimiento personal. Aquichán. 2005 Oct; 5(1):86 – 95.



3. Briñez AK. Narrativa de enfermería: visión y patrones de conocimiento en una entrevista en el hogar. *Revista Colombiana de Enfermería*. 2015;9:142-8. Available from: <https://revistacolombianadeenfermeria.unbosque.edu.co/article/view/574Carper>
4. Carper BA Fundamental Patterns of Knowing in Nursing, *Advances in Nursing Science*: October 1978 - Volume 1 - Issue 1 - p 13-24. Available from: [https://journals.lww.com/advancesinnursingscience/citation/1978/10000/fundamental\\_patterns\\_of\\_knowing\\_in\\_nursing.4.aspx](https://journals.lww.com/advancesinnursingscience/citation/1978/10000/fundamental_patterns_of_knowing_in_nursing.4.aspx) 10.
5. Espinoza JBR, Hernández M de LG, Becerril LC, Galindo LV, Kempfer SS. Adaptación del Modelo de Kristen Swanson Para el Cuidado de Enfermería en Adultas Mayores. *Texto Context - Enferm*. 2018;27(4):1–11 <https://doi.org/10.1590/0104-07072018000660017>
6. Colombia, Ministerio de Educación. Ley 911 de 2004 p. 1–15 (2004). Available in: [http://www.mineducacion.gov.co/1621/articles-105034\\_archivo\\_pdf.pdf](http://www.mineducacion.gov.co/1621/articles-105034_archivo_pdf.pdf)
7. Colombia. Congreso de la República. Ley 266 de 1996. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/INEC/IGUB/1ey-266-de-1996.pdf>
8. Eisenhower ER. An interview with Dr. Barbara A. Carper. *Advances in Nursing Science*. 2015;38(2):73-82. <https://doi.org/10.1097/ANS.0000000000000067>
9. Swanson MK. Nursing as informed caring for the wellbeing of others. *J Nurs Scholarsh* 1993;25(4):352-7. <https://doi.org/10.1111/j.1547-5069.1993.tb00271.x>
10. González Ortega Y. La enfermera experta y las relaciones interpersonales. *Aquichan*, 2009;7(2):130–138. <https://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/108>
11. Münch U, Müller H, Deffner T, von Schmude A, Kern M, Kiepke-Ziemes S, et al. Recommendations for the support of suffering, severely ill, dying or grieving persons in the corona pandemic from a palliative care perspective: Recommendations of the German Society for Palliative Medicine (DGP), the German Interdisciplinary Association . *Schmerz*. 2020;2020.
12. Rodriguez A, Spilker A, Goyal D. Grief among Neonatal Intensive Care Nurses. *MCN Am J Matern Child Nurs*. 2020;45(4):228–32. <https://doi.org/10.1097/NMC.0000000000000634>
13. Sevy Majers J. When I complicated understood loss and grief. *J Psychiatr Ment Health Nurs*. 2020;12641. <https://doi.org/10.1111/jpm.12641>
14. Chang WP. How social support affects the ability of clinical nursing personnel to cope with death. *Appl Nurs Res*. 2018;44:25-32. <https://doi.org/10.1016/j.apnr.2018.09.005>
15. Silva M, Sorrel J, Sorrell C. De los patrones de conocimiento de Carper a las formas de ser: un cambio filosófico ontológico en enfermería. *Avd. Nurs Sci*.2018;18(1):1–13.
16. Mondragón Sánchez EJ, Ayala Zuluaga JE. Nursing Situation “The Art of Caring during the Process of Grief”. *Rev Cuid [Internet]*. 30 de junio de 2021 [citado 3 de enero de 2023];12(2). Disponible en: <https://revistas.udes.edu.co/cuidarte/article/view/1933>





# Revista **CUIDAR**

Edición No. 9



**Ue**  
Corporación Universitaria Empresarial Alexander von  
**Humboldt**  
MinEducación



PROGRAMA DE  
**ENFERMERÍA**  
**CUE AVH**

**CONOCE MÁS EN:**

**cue.edu.co**

