

2021

Vol. 8 No.2

ISSN 2389-7910

ISSN Electrónico 2389-8127

CEI

BOLETÍN INFORMATIVO

Somatización derivada del **14**
covid-19

Mujeres con maltrato
intrafamiliar y leyes que las **34**
protegen



Universidad
Mariana



Editorial
UNIMAR

Boletín Informativo CEI

Hna. Nilka Judith Cerezo Rodríguez

Superiora General

**Hna. Carmen Isabel Valencia
Cabrera**

Superiora Provincial

Hna. Aylem del Carmen Yela Romo

Rectora Universidad Mariana

Ángela María Cárdenas Ortega

Directora de Investigaciones

Luz Elida Vera Hernández

Directora Editorial UNIMAR

Dirección de Investigaciones

Ángela María Cárdenas Ortega

Directora de Investigaciones

Harold Juajibioy Otero

Coordinadora Investigación
Estudiantil

Nehira Lucía Patiño Cerón

Auxiliar Centro de Investigaciones

Boletín Informativo CEI 8(2)

Segundo cuatrimestre de 2021

ISSN 2389-7910

e-ISSN 2389-8127



Editorial UNIMAR

Luz Elida Vera Hernández

Directora/Editora Editorial UNIMAR

Leidy Stella Rivera Buesaquillo

Corrección de Estilo Editorial
UNIMAR

Laura Portilla Erazo

Diseño y Diagramación Editorial
UNIMAR

Correspondencia

Editorial UNIMAR

Universidad Mariana

Calle 18 No. 34 – 104

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

Email: editorialunimar@umariana.edu.co

[http://www.umariana.edu.co/
EditorialUnimar/](http://www.umariana.edu.co/EditorialUnimar/)

[https://doi.org/10.31948/
BoletinInformativoCEI](https://doi.org/10.31948/BoletinInformativoCEI)

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

Colaboradores en esta edición

Luisa M. Almeida Ruiz
Valentina Garcés Rodríguez
Isabella López Castaño
Karol D. Tunarosa Maya
Lizeth V. Valdivieso Castro
Stephanie Yulieth Arciniegas Muñoz
Gabys Alejandra Domínguez de la Cruz
Diana Camila Valenzuela Chiran
Samantha Guerrero Grijalba
Jhoana M. Fajardo Arévalo
Aylín E. Mendoza Mesías
Laura S. Torres Narváez
Andrea E. Gómez-Paz
Astrid Daniela Cárdenas Campaña
Juan Felipe Gallardo Chapal
Rocío Estefany Ortiz Zambrano
María C. Córdoba-Oliva
Ana V. García
Angely G. Enríquez-Robles
Leidy J. Burbano-Ordoñez
Manuel A. Caicedo-de la Rosa
Jaider S. Cuaran-Valenzuela
Juan Diego Fajardo Zambrano
E.A. Benavides Criollo
Alejandra Mejía Urbano
José Luis Villarreal
Myriam Rubio
Gerardo Márquez R.
María José González
Maribel Juagino y López
Marlen Gabriela Pianda Cuases
Mayra Alejandra Salazar Cerón
Mónica Alejandra Cruz Díaz
Natalia Guerrero Cerón
Robinson David Ramírez Toro
Henry Manuel Andrade Salas
Luisa María Yela Zamora
Yesenia Alejandra Huertas
Lina Y. Álvarez
Ivonne C. Carlosama
Lennis T. Cuayal
Elizabeth S. Erazo
Mónica D. Granda
Karina Gallardo Solarte
Hugo Alexis Beltrán Ordóñez
Karen Mishell Tello Arteaga
Genith Del Rosario
José Luis Dueñas
Stefania Luna Molina
Andree Selena Ceballos Melo
Jesús David Córdoba Erazo
Diana Camila Aguirre Valencia
Estefany Mishelle Herrera Arcos
Sara Ricaurte Díaz
Steffy Milena Cerón Castellano
María F. Hernández Gómez
Laura M. Paz Igua

Angie A. Alexandra Villota Rodríguez
Yesid A. Yarpaz Espinoza
Javier D. Rivaz Meneses
Ada Patricia Quintana Nuñez
María Alejandra Mora Montilla
Eliana Valencia Nogales
Beatriz Eugenia Ramírez
Ana María Pinza Ortega
Deicy Viviana Altamirano Getial
María Alejandra Benavides Santacruz
Vanessa Milena Bernal Latorre
María José Checa Yépez Estudiante
Juliana María Delgado Reina
Angie Camila Estrada Cabrera
Jully Milena Martínez Palma
María Camila Muñoz Narváez
Hernán Darío Lara León
Juan Alexander López Jurado
Eliana Alejandra Ortega Yacelga
Verónica Liseth Paladines Saldaña
Yuleny Lucero Portilla Matacea
Edgar Santiago Quitiaquez Montenegro
Manuel Alejandro Trejos Vela
Nohora Ortega Cadena
Eugenia Santamaría
P. Tisoy Tandioy
Juliana Sofia Diaz Riascos
Jennyfer Alexandra Pianda Jojoa
Juliana Marilyn Quiroz Pantoja
Deysy Karina Quintero Riofrio
Jesus Arley Zambrano Camayo
Stephanie Carolina Realpe López
Darío Alexander Mora Solarte
Jorge Luis Ahumada Martínez
María Camila Hormaza Ortega
Jackeline Rosero Acosta
Sindy Alexandra Santacruz Quiñonez
Rosa Esther Vallejo Muñoz
Alisson P. Pinchao-Chamorro
Juliana Revelo-Velasco
María J. Rodríguez
María F. Toro-Cortes
Karol Y. Ortiz-Castillo
Antonio José Obando Vargas
Juan Pablo Guerrero Villarreal
Dayana Alejandra Caldera Castro
Valery Nicol Chapal Moncayo
Yanilva Danexi García Rosero
María José Lasso Gómez
Omar Jurado García
Tatiana Valentina Delgado Barco
Karol Natalia Zambrano Muñoz
Anyi Vanesa Arcos Rodríguez
Angie Carolina Barrera Toro
Jeison Camilo Erazo Rodríguez
Paula Andrea Muñoz De La Rosa
Angie Paola Orbes Cuasanchir
Leidy Carolina Ortega Madroñero
Ibeth Jacqueline Arteaga Rosero

Dayana Marcela Guerrero Navarro
Sebastián Felipe Ojeda Gaviria
Adriana Fernanda Riascos Pantoja
Ángela Daniela Solarte Lasso
Crisly Maricela Gómez Legarda
Claudia Ximena Chaves Paz
Henry Manuel Andrade Salas
Rosa Helena Erazo Angulo
Jefferson Andrés Oviedo
Alicia del Socorro Argoty Vallejo
Alexandra Marcela Cánchala Obando
Luisa María Vallejo Delgado
Myriam Piedad Erazo Martínez
Janeth Torres
Ana Cristina Tunal Enríquez
Jennifer Daniela Achicanoy vivas
Angie Daniela Calpa Villarreal
Zareth Giselle Córdoba Chamorro
Diana Gabriela Andrade Jaramillo
Bethy Cecilia Burbano Timana
Tania Gisella Bolaños Bolaños
Viviana Carolina Palacios Botina
Francisco Ricardo Maffla Chamorro
Hermes Andrés Ayala Cucas
Edison Alexander Mora Piscal
Dagoberto Mayorca Torres
Angie Ximena Ortiz-Chamorro
John Alejandro Rosales Torres
Oscar Ricardo Jurado Zambrano

Depósito legal

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



Boletín Informativo CEI por
Universidad Mariana se distribuye
bajo una Licencia Creative
Commons Atribución-NoComercial-
SinDerivadas 4.0 Internacional



Sociales, Humanidades y Educación

Depresión en mujeres con cáncer de mama	8
Somatización derivada del covid-19	14
Psicoterapias para el trastorno obsesivo compulsivo –TOC- en adultos, en tiempo de pandemia	19
La violencia y la superación de la comunidad LGTBIQ+ en Colombia	26
Mujeres con maltrato intrafamiliar y leyes que las protegen	34
Abuso de sustancias psicoactivas en adolescentes	41
Secuelas emocionales derivadas del abuso sexual en adolescentes	43

Económicas, contables y administrativas

El Programa de Contaduría Pública conmemoró, con evento internacional, el día del contador público colombiano	47
Foro Internacional: Efectos tributarios en época de pandemia	50
Acuerdos de movilidad internacional entre programas de Contaduría de la Universidad Católica (Temuco, Chile) y Universidad Mariana (Colombia)	52
Movilidad internacional para la Universidad del Azuay (Cuenca, Ecuador)	54

Salud

De urgencia hipertensiva a un buen manejo y control de un paciente hipertenso	56
Estrés factor predisponente para gastritis nerviosa	60



El estrés como factor de riesgo de la hipertensión arterial	65
Síntomas de covid-19 y prueba negativa ¿Tengo diagnóstico de covid-19? Algo falla	70
Reporte de caso: artritis séptica recurrente en una paciente con antecedente de diabetes mellitus tipo II	75
Prevención de trastornos musculoesqueléticos en trabajadores de la Rama Judicial de San Juan de Pasto	81
Aproximación a la teoría de Virginia Henderson en el Proceso de Atención en Enfermería	85
Diferencia entre Enfermería como disciplina y profesión	87
Enfermería como disciplina	89
Importancia de la teoría para la investigación	91
Escuela de espalda, un hábito saludable en tiempos covid-19	93
Salud a tu alcance	96
La ética de lo humano desde el cuidado intercultural	100
Análisis de la teoría y sus componentes	104
Cultura alimentaria desde la cosmovisión de los pueblos indígenas	106
Proyecto sobre clavo de olor	112
Chaza saludable: experiencias, vivencias y percepciones	114
Enfermedades crónicas del adulto mayor: Reporte de caso	117



Estrés por covid-19	128
Estrés en adolescentes por pandemia	142
Integración sensorial y el sistema visual	145
La práctica de Terapia Ocupacional de intramural a virtual y retorno a la presencialidad	152
Semilleros de Terapia Ocupacional investigan en torno a la inclusión laboral	158
Cuidados de Enfermería: masaje y musicoterapia, un acto de amor	160
Resultados de aprendizaje Programa Fisioterapia 2020-1	163
Percepción estudiantil sobre las clases virtuales en el Programa de Fisioterapia de la Universidad Mariana	167
Otros lenguajes, diversos aprendizajes	173
Estrategias pedagógicas orientadas a funciones cognitivas en los estudiantes del grado sexto de la Institución Educativa Municipal Pedagógico, bajo la modalidad virtual	175
Mirada hacia el afrontamiento y la calidad de vida de la mujer que padece cáncer de mama	183
Estudiantes de Enfermería en prácticas presenciales en tiempos de pandemia	185
Informe técnico de la práctica desarrollada en el Hospital Universitario Departamental de Nariño, en el semestre B del año 2020, en el sector trabajo, mediado por nuevas tecnologías en el marco de la pandemia covid-19	190
Saberes alimentarios del pueblo indígena Quillacinga de San Juan de Pasto	195



Ingenierías

Simulación de la calidad de agua por vertimiento de sustancias tóxicas del crudo de petróleo por adsorción. Caso de estudio: río Guáitara	199
Diseño de un sistema de procesamiento y caracterización de potenciales ECG para la clasificación de arritmias cardíacas, mediante el uso de técnicas de aprendizaje automático supervisadas	204
Identificación de alternativas para optimizar el abastecimiento de los acueductos rurales en Guaitarilla, Nariño	211
I Concurso de Habilidades y Conocimientos en Ingeniería Civil	216

Depresión en mujeres con cáncer de mama

Luisa M. Almeida Ruiz
Valentina Garcés Rodríguez
Isabella López Castaño
Karol D. Tunarosa Maya
Lizeth V. Valdivieso Castro
Estudiantes del Programa de Psicología
Universidad Mariana

Resumen

Con relación al cáncer de mama y las diferentes consecuencias a raíz de esta patología, una de las principales es la salud mental y cómo la paciente mujer se puede ver afectada en los diferentes ámbitos de su vida, ya sea laboral, familiar, de pareja, personal, entre otros. En esta nota de investigación se aborda esta temática, ya que a cualquier mujer le puede pasar, por lo tanto, se agregó las posibles instituciones o fundaciones donde pueden acudir y ser orientadas acerca de esta enfermedad. Para ello, se seleccionó varios libros, revistas, etc., que hablan de este tema de forma general; sin embargo, no generan o hablan de la relación entre la depresión y las pacientes mujeres con cáncer de mama. En este sentido, el objetivo principal de este trabajo es relacionar dos temas importantes depresión-mujeres con cáncer de mama, que puede llegar a presentarse en el momento de conocer el diagnóstico de esta patología.

Palabras clave: trastornos, patología, síntomas, mujer, cáncer, depresión.

Introducción

De acuerdo con Graña (2015), el cáncer, a lo largo de la historia, ha existido en la vida de los humanos, los primeros casos que se dieron a conocer fueron encontrados en el papiro de Smith y de Ebers, ya que antes de 1501 a. C. no se conocía sobre esta patología.

Como consecuencia del estilo de vida, del ambiente y de la alimentación de la población, en esta época, se comenzaron a generar diferentes tipos de cáncer.

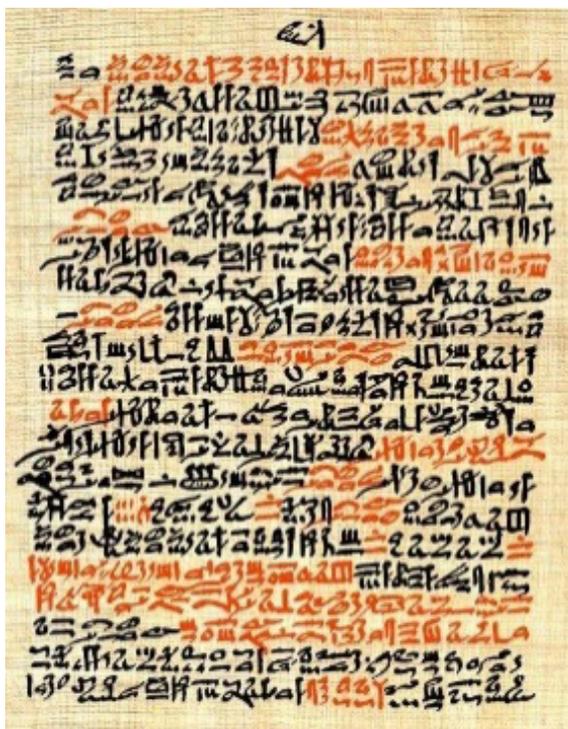
En el papiro de Edwin Smith y Ebers, encontrado en el siglo XVII a. C., los egipcios hablaban de las lesiones producidas en la cabeza, como esto afectaba el sistema nervioso central y el cerebro, órganos que cumplen con las funciones principales del cuerpo; además, se mencionaba acerca de los daños y las consecuencias que se generaban por este tipo de lesiones.

Los aportes del papiro de Edwin Smith y Eber son guiados hacia la medicina y odontología. Se recolecta y clasifica la información de los primeros hechos médicos encontrados en esta época y se los aplica en los diferentes procesos mentales que se pueden llegar a presentar en la cotidianidad (González y Flores, 2005).

En el siglo V, en Grecia, Hipócrates creó el término de esta patología “cáncer”, la relaciona con su teoría de los cuatro humores, que tiene que ver con los excesos y desequilibrios. El significado lo designa por los diferentes crecimientos malignos (Graña, 2015).

Figura 1

Fotografía de parte del papiro de Ebers



Nota: El papiro se encuentra actualmente en la Biblioteca de la Universidad de Leipzig, Alemania, 2006.

Galeno, en el siglo II, recomendó tratamiento y cirugía para evitar el crecimiento de los tumores, sin embargo, en el proceso de extirpación de este podía haber complicaciones y dificultades. No obstante, ya en el siglo XXI, se ha creado diferentes tipos de tratamientos para contrarrestar el cáncer. De igual forma, las instituciones especializadas en esta patología han realizado investigaciones que han permitido descubrir los distintos tipos de cáncer que se derivan de esta enfermedad. Una de las organizaciones más conocidas es el NCI (National Cancer Institute), que profundiza y explica más sobre el cáncer y presenta alternativas para la prevención de este.

El cáncer es una patología que se puede llegar a desarrollar a partir de mutaciones genéticas, alteraciones hormonales o problemas inmunológicos, y por otros factores. En estos casos, se debe tener en cuenta que no se presenta en una edad estipulada, sino que se puede dar en cualquier edad. Actualmente, se busca que los investigadores se encarguen de mejorar los tratamientos biológicos y desarrollar diferentes

vacunas; además, brindar información pertinente a toda la población para la detección temprana de esta patología.

Uno de los temas a tratar en esta investigación es la depresión que se genera en la paciente con cáncer de mama. Cabe resaltar que no es el único factor que aporta al momento de su diagnóstico.

Con respecto a la depresión y su antecedente histórico, se encontró que Hipócrates y su teoría de los cuatro humores tienen relación con las enfermedades mentales, cuando los humores se unen generan cualidades básicas que se expresan mediante emociones.

Contenido

El cáncer es una de las principales causas de muerte en el mundo. Ante esta realidad, es necesario reconocer que se puede generar diferentes trastornos, ya sea depresión o ansiedad, dependiendo del impacto que genere en los pacientes diagnosticados.

Se pueden encontrar factores asociados a esta patología; se clasifican en “factores genéticos y antecedentes familiares, la edad y género, características físicas, la menarquia temprana y la menopausia tardía, los anticonceptivos orales, el consumo del alcohol, radiación, químicos, entre algunos otros” (Pérez, 2006, p. 68).

De acuerdo con Carswell (como se citó en Pérez, 2006), algunos de los síntomas y signos de sospecha de cáncer se encuentran descritos en la Tabla 1.

Tabla 1

Los signos y síntomas de sospecha de cáncer de mama

Abultamiento duro y sin dolor que puede sentirse con los dedos
Pezón invertido (hacia dentro del cuerpo)
Piel inflamada, cambio de color (rojo) y consistencia (piel de naranja)
Venas prominentes
Hundimiento en la piel
Ganglios inflamados en la axila
Secreción, irritación o comezón de la mama
Lesión que no sana en el área de la aureola y/o pezón

Fuente: Pérez (2006).

Por otro lado, los factores asociados con la enfermedad son los siguientes:

*Por ser una enfermedad considerada como crónica, puede llegar a generar desestabilidad emocional y demás trastornos en las mujeres que la padecen.

*Al recibir una noticia de este tipo, la mujer puede llegar a generar estrés, debido a los cambios que implica en la vida diaria esta patología.

*Se afectan diferentes ámbitos: personal, familiar, laboral, entre otros.

*Como consecuencia del impacto generado por el diagnóstico de cáncer, se puede llegar a desarrollar un trastorno depresivo que afecta el tratamiento y aumenta el riesgo, ya que no aceptan esta condición y con ello no acogen el debido tratamiento que corresponde a cada etapa de cáncer.

*Adicionalmente, se produce mayor aumento en los síntomas, dándole cavidad a la afectación que esta patología puede generar.

*Pueden presentarse síntomas antes de que se dé a conocer el diagnóstico, ya que los síntomas no siempre se presentan en el momento del diagnóstico, puesto que este no siempre es necesario, porque los síntomas pueden aparecer con anterioridad.

*En el momento de reconocer que se debe vivir con cáncer, la mujer puede llegar a presentar distintos síntomas tanto físicos como emocionales.

Actualmente, se puede conocer diferentes estrategias que ayudan a reconocer como los diferentes factores pueden afectar la vida del paciente, no solo en la parte emocional, sino también en cómo sigue su proceso en la parte clínica (Valderrama y Sánchez, 2018). El diagnóstico debe tener un cierto proceso que se lo debe dar a conocer al paciente. En este sentido, la psicología influye en gran medida en estos casos, ya que se debe brindar ayuda no solo al paciente, también a la familia.

Figura 2

El cáncer de mama en América



Fuente: National Geographic, 2018.

Algunos factores que se relacionan con el cáncer y que intervienen al momento de asimilar esta enfermedad pueden ser las situaciones personales en las que se encuentre el paciente, en este caso, puede ser su estado civil, ya que se ha dado a conocer estudios en donde las pacientes mujeres con cáncer solteras pueden llegar a presentar

mayor riesgo de sufrir un trastorno depresivo, mientras que una paciente casada o en pareja puede manejar mejor esta situación, debido a que va a estar acompañada emocionalmente.

Por consiguiente, las pacientes que se someten a un tratamiento de quimioterapia son más propensas a desarrollar un trastorno depresivo, debido a las consecuencias y efectos que se generan por el tratamiento, sufren cambios físicos y otras secuelas, en comparación con las pacientes que se someten a radioterapia y mastectomía radical.

Una de las consecuencias que se puede desarrollar a partir de esta patología se relaciona con la parte emocional de la paciente mujer con cáncer de mama.

El diagnóstico de depresión en el paciente con cáncer es complicado por dos razones: una emocional y otra somática. La tristeza y la pena es la norma en los individuos que se enfrentan a un diagnóstico de cáncer y a un tratamiento que va a afectar su calidad de vida. Por lo tanto, es esperable un cuadro depresivo como reacción normal a esta situación. Por otro lado, muchos de los síntomas somáticos de la depresión, como pérdida del apetito y peso, disminución de la energía vital e insomnio, son frecuentes en la enfermedad oncológica y sus tratamientos. González et, al. (como se citó en Pérez, 2006, p. 70)

Otro de los factores que se puede presentar relacionado con la afectación de esta patología o probable síntoma, en la paciente, es la depresión. Este se refiere al trastorno generado en el estado de ánimo con una variabilidad de formas y niveles de intensidad (Pérez, 2006).

De igual forma, en este tipo de diagnósticos se puede llegar a encontrar diferentes formas en las que se afecta la estabilidad emocional, principalmente en estos casos es la depresión, debido a la detección, el momento en el que se le da a conocer el diagnóstico que presenta, el tratamiento que debe llevar y el postratamiento.

Básicamente existen dos tipos de depresión, la endógena y exógena; en la primera, los desencadenantes suelen ser complejos mecanismos bioquímicos en los que intervienen factores hormonales, desequilibrio genético

en ciertas sustancias neurotransmisoras, etc., mientras en la exógena, los determinantes suelen ser situaciones negativas en la vida de la persona - enfermedad, ruptura de una relación, pérdida de algún ser querido, problemas familiares, desempleo, etcétera y puede ocurrir que una vez superadas estas situaciones, la depresión aparezca debido al estrés o agotamiento que se han acumulado. (Pérez, 2006, pp. 70-71)

Con referencia a la Tabla 1, donde se menciona los síntomas o las señales de sospecha de cáncer de mama, se encontró una variabilidad de lugares donde las mujeres pueden recibir apoyo, o entes informativos donde encuentran diferentes alternativas para llevar a cabo después del diagnóstico y/o medidas preventivas, con el objetivo de evitar diferentes síntomas que se puedan presentar. En este sentido, se reconocen instituciones, grupos o fundaciones que ayudan a mitigar en cierta medida los daños causados por el diagnóstico de cáncer de mama.

Una de las instituciones mencionadas es La Liga Colombiana contra el Cáncer.

Es una asociación de derecho privado sin ánimo de lucro, de alcance nacional, creada el 23 de octubre de 1960 con el propósito de realizar acciones de educación, prevención y diagnóstico temprano de cáncer con participación del voluntariado. A lo largo de estos 60 años, se han creado más de 30 Ligas Seccionales y Capítulos en diferentes ciudades y municipios para acercarnos cada vez más a la comunidad. (Liga Colombiana contra el Cáncer, s.f., párr. 1)

Figura 3

Cáncer de seno



Fuente: Liga Colombiana contra el Cáncer. (s.f.).

Otra de las instituciones donde las pacientes con cáncer de mama pueden acudir es la Fundación de Ellen Riegner, creada en febrero del 2003. Esta fundación fue fundada por una fotógrafa colombiana que fue diagnosticada con cáncer, y en medio de su tratamiento tuvo la intención de apoyar a las mujeres que de una u otra manera no tenían los recursos para costear el tratamiento necesario para su caso. Posterior a su muerte, su familia trabajó en la construcción de la fundación, y gracias a las diferentes donaciones de artistas colombianos obtuvieron una base para este proyecto, de esta manera, esta fundación ha funcionado con recursos y ayudas brindadas por diferentes empresas.

Figura 4

Logo Fundación Ellen Riegner de Casas



Fuente: <https://www.fundacionellenrcasas.org/>

A parte de las instituciones y fundaciones mencionadas, entre los entes especializados en el cáncer de mama, se encuentra El Instituto Nacional de Cancerología, que es una de las entidades públicas más importantes donde se generan asesorías a los pacientes con diferentes tipos de cáncer.

Figura 5

Logo Instituto Nacional de Cancerología



Fuente: <https://www.cancer.gov.co/>

Este tipo de fundaciones e instituciones son entes a los cuales las mujeres pueden acudir ante cualquier síntoma o señal que esté relacionado

con el cáncer, pueden acceder a los tratamientos adecuados y métodos de prevención frente a esta patología.

Conclusiones

Cuando al paciente se le diagnostica cáncer, su estado anímico decae y esto genera episodios de ansiedad y depresión. Como sabemos, es una enfermedad crónica, y casi siempre, las personas piensan que cáncer es sinónimo de muerte, pensamiento que aumenta más aún la depresión, porque el ser humano no está preparado para afrontar una enfermedad, ante este hecho, por lo general, las personas tienen pensamientos catastróficos. Ahora bien, una mujer que tal vez sea madre y esposa, el impacto de esta noticia será demasiado fuerte, tendrá muchos cambios en todo su contexto diario; de ahí llega una etapa de aceptación, que puede ser complicada; de igual forma, el proceso de adaptación resulta ser muy complejo y difícil, por ello se recomienda ayuda psicológica antes, durante y después del diagnóstico de la enfermedad para sobrellevar este proceso.

Casi siempre, la mujer al enterarse de su diagnóstico entra en un estado de crisis, pues no podrá saber cómo será su vida de ahora en adelante, es un cambio extremo, ya que esta es una condición que necesita alto cuidado y acompañamiento, de ahí la importancia de que su familia, amigos y conocidos la apoyen en este proceso; un ejemplo claro es cuando la mujer tiene pareja, la pareja es un apoyo fundamental, le da ánimo para seguir adelante, y es un pilar fuerte en la vida de la mujer, juntos son más fuertes. Durante todo el proceso, el apoyo, aunque no lo parezca, es de gran fortaleza, porque se necesita compañía, alguien que pueda estar ahí, puesto que la mujer puede caer en una depresión profunda; la familia, pareja o amigos la ayudarán a salir y a seguir adelante.

Se reconoce varias instituciones encargadas de brindar apoyo a las mujeres que padecen esta patología. En ciertos casos, los fundadores de dichas instituciones han pasado por estas circunstancias; por ello se han solidarizado de una u otra manera con las personas que no tienen los recursos que requiere esta patología.

Referencias

- Fundación Ellen Riegner de Casas. (s.f.). <https://www.fundacionellenrcasas.org/>
- González, R. y Flores, P. (2005). El papiro quirúrgico de Edwin Smith. *Anales médicos*, 50(1), 43-48.
- Graña, A. (2015) Brief historical evolution of cancer. *Carcinos*, 5(1), 26-31. https://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/carcinos/v5n1_2015/pdf/a06v05n1.pdf
- Instituto Nacional de Cancerología. (s.f.). <https://www.cancer.gov.co/>
- Liga Colombiana contra el Cáncer. (s.f.). Cáncer de seno. <https://www.ligacancercolombia.org/cancer-de-seno/>
- Liga Colombiana contra el Cáncer. (s.f.). La institución. <https://www.ligacancercolombia.org/la-institucion/>
- National Geographic. (2018, 19 de octubre). Estas son las cifras actuales sobre el cáncer de mama en América. <https://www.ngenespanol.com/salud/cifras-cancer-de-mama-en-america/>
- Pérez, G. (2006). Cáncer de mama y depresión. *Revista electrónica de psicología Iztacala*, 9(2), 67-83. <http://www.revistas.unam.mx/index.php/rep/rep/article/view/19021>
- Valderrama, R. y Sánchez, P. (2018) Trastornos de ansiedad y depresión en relación con la calidad de vida de pacientes con cáncer de mama en estadio localmente avanzado o diseminado. *Revista colombiana de psiquiatría*, 47(4), 211-220. <http://www.scielo.org.co/pdf/rcp/v47n4/0034-7450-rcp-47-04-00211.pdf>



Somatización derivada del covid-19

Stephanie Yulieth Arciniegas Muñoz

Gabys Alejandra Domínguez de la Cruz

Diana Camila Valenzuela Chiran

Samantha Guerrero Grijalba

Facultad de Humanidades y Ciencias Sociales

Universidad Mariana

Resumen

Tras la aparición de la pandemia en diciembre de 2019 (covid-19), en Wuhan China, y el despliegue que ha tenido hacia el mundo entero, se ha investigado sobre el impacto emocional que ha tenido en el mundo; de lo cual, después de realizar un análisis de estudios recientes, se ha encontrado que pacientes con infección o sospecha de covid-19 sufren síntomas depresivos, postraumáticos y ansiosos. Entre ellos, los síntomas más frecuentes, de mayor a menor, son los siguientes: tristeza, miedo, tensión o alteración, y los menos frecuentes: pensamientos de poner fin a sus vidas, ataques de terror o pánico, sustos repentinos o sin razón. De lo anterior se puede concluir que toda esta sintomatología podría ser objeto de atención clínica, ya que la pandemia obligó al mundo a ponerse en confinamiento en casa, que ha afectado el estado emocional de cada individuo, especialmente del sexo femenino. Se encontró conductas de ingesta alimentaria compulsiva y presencia de problemas familiares, esto como resultado del encierro, que lleva a las personas a sufrir síntomas de ansiedad y depresión.

Introducción

El mundo, durante el año 2020, evidenció el gran impacto que generó el masivo contagio de coronavirus. Virus que inició en el mes de diciembre de 2019, en el centro de una ciudad llamada Wuhan (China); ataca desde el sistema respiratorio de los humanos hasta la estabilidad emocional; “el 80 % de las personas no tienen síntomas severos, hasta un 20 % se enferman gravemente y en un 4 % de los pacientes la enfermedad ha sido fatal” (Muñoz, 2020). Entre las medidas que los dirigentes políticos tomaron para afrontar el SARS-CoV-2, una de ellas fue mantenerse en completo confinamiento desde el hogar para evitar que la población entera se viera afectada, no obstante, esta medida duró demasiado tiempo. La prolongación de esta problemática global hasta la actualidad derivó en que cada comunidad presente deterioros en la salud y somatizaciones en las personas, que ha ocasionado conflictos en el estado emocional. Dichos casos son incontables, puesto que la afectación que presentaron todos es atípica, y en algunos casos ha llegado hasta la locura.

Las personas con covid-19 presentan las siguientes afectaciones:

Cansancio o fatiga, dificultad para pensar o concentrarse, dolor de cabeza, pérdida del gusto o el olfato, mareos al ponerse de pie, corazón que late rápido o muy fuerte, dolor de pecho, dificultad para respirar o falta de aire, tos, dolor muscular, depresión o ansiedad, fiebre, síntomas que empeoran luego de actividades físicas o mentales. (García, 2021, párr. 5)

En la presente nota se ha recopilado las principales afecciones de los ciudadanos, a nivel mental y emocional, durante la trayectoria del virus y la cuarentena. A continuación, se presenta tres estudios con respecto al tema.

Según Peral et al. (2021):

Tras la aparición de la infección por el SARS-CoV-2 en diciembre de 2019, en Wuhan (China), la gran cantidad de información al respecto, sobre todo en los medios, está teniendo un gran impacto emocional en todo el mundo.

Algunos estudios recientes han encontrado una mayor prevalencia de síntomas depresivos, postraumáticos y ansiógenos en pacientes con infección o sospecha de infección por SARS-CoV-2. (p. 248)

Figura 1

El estado cognitivo y funcional de los pacientes con demencia ha empeorado tras el confinamiento



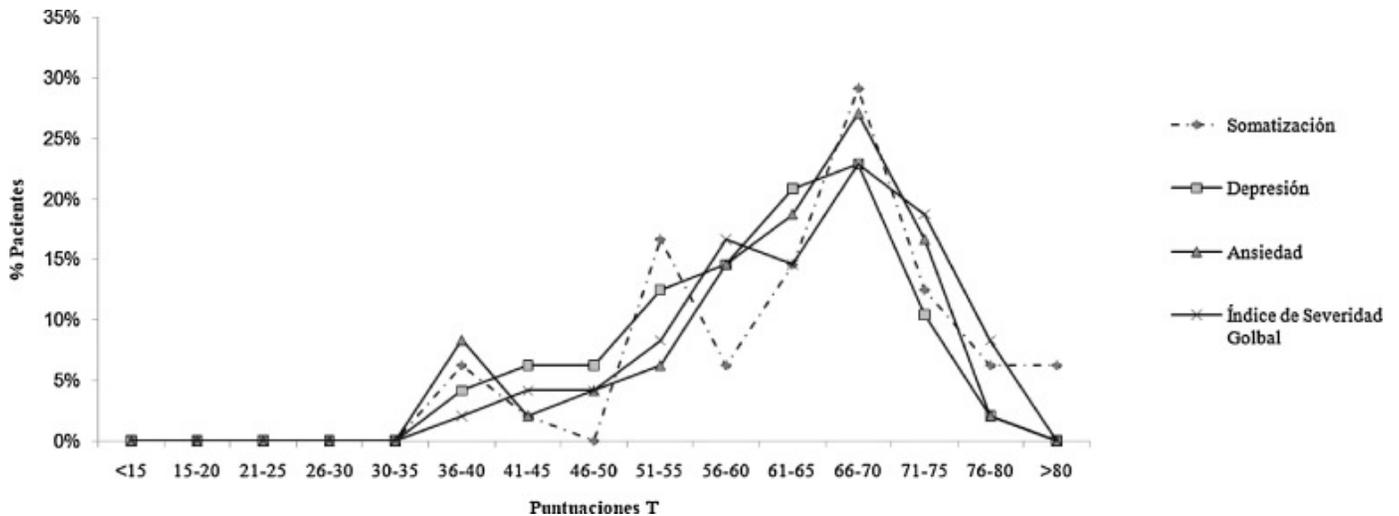
Fuente: González, 2020.

La muestra se compone de 48 pacientes mayores de edad atendidos desde el inicio de la epidemia con el diagnóstico de infección o sospecha por coronavirus.

Se realizó una entrevista telefónica en la que se les aplicó un cuestionario de screening de sintomatología psicológica (BSI-18). (Peral et al., 2021, p. 248)

Figura 2

Distribución de las puntuaciones T del BSI-18 de los pacientes



Fuente: Peral et al., 2021.

Observando los ítems concretos contestados, los síntomas más frecuentes han sido «sentimientos de tristeza» ($X = 2,18$); «sentirse con miedo» ($X = 1,97$) y «sentirse tenso o alterado» ($X = 2,06$). Por su parte, los menos frecuentes han sido «pensamientos de poner fin a su vida» ($X = 0,10$), «ataques de terror o pánico» ($X = 0,52$) y «sustos repentinos o sin razón» ($X = 1,04$). Los síntomas más recurrentes son aquellos relacionados con la sintomatología ansioso-depresiva leve, es decir, síntomas más esperables en los primeros momentos después de una situación estresante como la que han vivido. (Peral et al., 2021, p. 248)

Concluimos que la sintomatología de los pacientes fue variada (ansiedad, depresión y somatización) y significativamente superior a la media poblacional, lo que podría ser objeto de atención clínica. Aunque la sintomatología fuese leve, podría ser debido a la proximidad del acontecimiento estresante o como mero mecanismo de adaptación. Estos resultados son coincidentes con estudios previos realizados con pacientes con el SARS del 2003 como en aquellos con la COVID-19. (p. 249)

La pandemia del nuevo coronavirus obligó a los ciudadanos a permanecer en confinamiento en casa, motivo por el cual se han identificado repercusiones en el estado emocional de las personas. El presente trabajo tuvo como objetivo determinar el impacto emocional derivado del confinamiento por COVID-19. Se realizó una encuesta de 15 preguntas cerrada de Google Forms a 834 personas acerca de su estado emocional y algunos síntomas asociados al confinamiento. Los resultados mostraron que la mayoría de los encuestados fueron del sexo femenino, donde también mostraron conductas de ingesta alimentaria compulsiva y presencia de problemas familiares por el encierro. Este estudio demuestra que las personas al ser sometidas al confinamiento van desarrollando síntomas de ansiedad y depresión a medida que avanza el tiempo sin salir de casa. (Torres et al., 2020, p. 5)

Figura 3

Depresión por covid-19



Fuente: iStock.

La pandemia por el COVID-19 tiene un impacto psicológico en la población general con consecuencias en la salud física y mental, que podrían estar caracterizadas por incertidumbre, insomnio, ira, temor a ser infectado, aumento del consumo de alcohol o de cigarrillos, aislamiento social, desarrollo del trastorno de estrés post traumático, trastornos de ansiedad, trastorno depresivo, somatización y la percepción de la pérdida de la salud. (Lozano-Vargas, 2020, p. 52)

Otro estudio es el titulado *Niveles de estrés, ansiedad y depresión en la primera fase del brote del COVID-19 en una muestra recogida en el norte de España*.

En la Comunidad Autónoma Vasca, región situada en el norte de España, la alarma de coronavirus se disparó en marzo de 2020.

Anteriormente, varias líneas de investigación han trabajado en la comprensión de cómo la sociedad define el origen y el impacto de las epidemias y cómo las afrontan, siendo el afrontamiento emocional clave en este proceso.

Es importante realizar intervenciones para conocer la situación psicológica de la población. Por ello, en el estudio se medirán los niveles de estrés, ansiedad y depresión en una muestra de la Comunidad Autónoma Vasca, justo en el momento en el que estalla la crisis, para así poder analizar las necesidades psicológicas a

las que se está enfrentando la ciudadanía y sus posibles predictores.

Este estudio es exploratorio-descriptivo de tipo transversal. Las técnicas empleadas para la recogida de la muestra, y dada la situación que se estaba generando por el brote del COVID-19, se decidió realizar mediante un cuestionario Google Forms.

La escala DASS-21 está compuesta por 21 ítems de tipo Likert. Presenta 3 factores: Depresión (...), Ansiedad (...) y Estrés

En el *ad hoc* realizado para la recogida de los datos sociodemográficos de los y las participantes, diseñado con respuestas cerradas, se preguntó sobre su edad, sexo, provincia, fecha de realización del cuestionario y enfermedad crónica. (Ozamiz-Etxebarria et al., 2020, pp. 2-3)

En los resultados de este estudio, y en contra de lo que se esperaba, se han encontrado medias superiores en estrés, ansiedad y depresión entre 18-25 años, seguidos de 26-60 y, finalmente, la media en las tres dimensiones es inferior de los mayores de 60. Dado que la muestra más joven de este estudio era mayormente estudiante, este estrés se puede deber al estrés añadido que viven los y las jóvenes estudiantes, ante la necesidad de adaptarse al nuevo contexto educativo sin clases presenciales. (p. 6)

Tabla 1

Estudio realizado a varias personas sobre el confinamiento

CUESTIONARIO	PORCENTAJE	SI	NO
Presentan taquicardia o ansiedad	68,7%	X	
No pueden concentrarse más de una hora	21,5%	X	
No realiza sus actividades en casa como siempre	68,7%	X	
Dormir lo recomendado	58,7%		X
Aseo diario	79,4%	X	
Comer compulsivamente	65,9%	X	
Discusiones familiares	53%	X	
Sentirse tranquilo	63,4%		
Crisis existenciales	36,6%	X	
Total sedentarismo	47,6%	X	

La presente investigación nos muestra que el bienestar psicológico es clave a la hora de afrontar el COVID-19 y prevenir enfermedades mentales y gestionar las emociones. Esto implica que las personas se deben preparar psicológicamente y percibir seguridad ante las posibles situaciones adversas que todavía tienen que vivir. (Ozamiz-Etxebarria et al., 2020, p. 7)

Figura 4

Fotografía de confinamiento



Fuente: Barba, 2021.

Conclusiones

Las afectaciones a causa de la somatización que aún se vive no terminan de preocupar a todos, puesto que se presenta desde los niños hasta los adultos mayores, y cada día más personas tienden a normalizar las somatizaciones: “Del coronavirus podemos sentir la fiebre, el dolor de cabeza e incluso la tos sin tener la enfermedad. Todo es posible” (Cueto, 2020, párr. 1).

La humanidad, en su intento por tomar diariamente todas las medidas de bioseguridad para salvaguardar la vida y el bienestar de sus familias, terminó afectándose por las múltiples supersticiones, e incluso, como lo manifestó Cueto (2020), llegó a presentar un cuadro clínico, el cual no es originado por el virus, sino por un estado de ansiedad y preocupación.

El coronavirus llegó a nuestras vidas de improvisto, de un día para otro, absolutamente todo cambio. El aislamiento, el distanciamiento, el confinamiento

son medidas que se tomaron básicamente para proteger la salud, incluso ya no se podía confiar en que alguien se acerque, debido a que podría estar contagiada y así mismo se ponía en riesgo tanto nuestra vida como la de nuestra familia. Aún estamos en un momento de incertidumbre con esta situación, porque todavía no sabemos lo que sucederá, pero no podemos perder la esperanza de que todo volverá a la normalidad.

Referencias

- Barba, G. (2021, 1 de febrero). La crisis económica fue autoinfligida. <https://guillermobarba.com/la-crisis-economica-fue-autoinfligida/>
- Cueto, J. (2020, 1 de abril). Coronavirus y somatización: “Es normal sentir todos los síntomas del coronavirus sin haberse infectado”. *BBC New*. <https://www.bbc.com/mundo/noticias-52095304>
- García, B. (2021, 17 de julio). Ojo: el postcovid o covid prolongado ya es un asunto de salud pública. *Saludiarío*. <https://www.saludiarío.com/ojo-el-post-covid-o-covid-prolongado-ya-es-un-asunto-de-salud-publica/>
- González, D. (2020, 24 de noviembre). El confinamiento empeoró el estado cognitivo y funcional de los pacientes con demencia. *Gaceta Médica*. <https://gacetamedica.com/investigacion/el-confinamiento-empeoro-el-estado-cognitivo-y-funcional-de-los-pacientes-con-demencia/>
- Lozano-Vargas, A. (2020). Impacto de la epidemia del coronavirus (covid-19) en la salud mental del personal de salud y en la población general de China. *Revista de neuro-psiquiatría*, 83(1), 51-56. <https://doi.org/10.20453/rnp.v83i1.3687>
- Muñoz, C. (2020, 9 de diciembre). ¿Cómo afecta el covid-19 a tu cuerpo? *Geosalud*. <https://www.geosalud.com/como-afecta-el-coronavirus.html>
- Ozamiz-Etxebarria, N., Dosil-Santamaria, M., Picaza-Gorrochategui, M. y Idoiaga-Mondragon, N. (2020). Niveles de estrés, ansiedad y depresión en la primera fase del brote del COVID-19 en una muestra recogida en el norte de España. *Cuadernos de Saúde Pública*, 36(4). <https://www.scielo.br/j/csp/a/bnNQf4rdcMNpPjgfnpWPQzr/?lang=es>
- Peral, A., Cabezas, M. y Martínez, Ó. (2021). Estado y gestión emocional de los pacientes afectados por la covid-19 en un centro de salud. *Medicina clínica*, 156(5), 248-252.
- Torres, M., Almazán, A. y De Dienheim, J. (2020). Estado emocional durante el aislamiento por covid-19. *Milenaria, Ciencia y Arte*, 16, 5-8.

Psicoterapias para el trastorno obsesivo compulsivo –TOC- en adultos, en tiempo de pandemia

Jhoana M. Fajardo Arévalo
Aylin E. Mendoza Mesías
Laura S. Torres Narvárez
Andrea E. Gómez-Paz
Universidad Mariana

Introducción

Este trabajo se realizó con el fin de describir y/o identificar psicoterapias que permitan en adultos con TOC adquirir herramientas para tener mayor seguridad y manejo de este trastorno, en tiempo de pandemia. En este sentido, es importante conocer el concepto de TOC para poder comprender su tratamiento y así minimizar e intervenir acertadamente.

El Trastorno Obsesivo Compulsivo (TOC) se refiere al hecho de que una persona tenga obsesiones y compulsiones o las dos. Entendiéndose por obsesiones a imágenes mentales, impulsos o pensamientos repetitivos constantemente que son indeseados; estos pensamientos son exagerados y no tienen ninguna relación con la realidad, dando como resultado ansiedad o estrés (De la Cruz, 2018)

Figura 1

TOC y covid-19



Fuente: Punto Seguido, 2020.

Por otro lado, se puede decir que las compulsiones son las conductas que la persona toma repetitivamente, con el fin de desaparecer su obsesión, por ejemplo, lavarse las manos repetitivamente, colocar las cosas en un orden específico o revisar algo una y otra vez (De la Cruz, 2018).

Durante la pandemia covid19, ha aumentado significativamente los adultos con TOC, el estrés y la ansiedad, generando, de esta manera, una alteración de sus síntomas. Existen dos tipos de TOC que se han venido afectando durante la pandemia: el miedo obsesivo a la contaminación y fobias de impulsión.

“Cuando alguien con un TOC hace tratamiento psicológico, idealmente éste debería incluir lo que se llama “exposición con prevención de respuesta”, es decir, afrontar las situaciones temidas y dejar de hacer las compulsiones o rituales” (Fullana, 2020, párr. 5). Por lo tanto, la psicoterapia brinda pautas que pueden ser útiles para el manejo de estos pacientes, una de ellas es separar conductas de limpieza, recomendadas para mejorar la protección frente al virus.

En diciembre del 2019, China se enfrentó con un virus infeccioso que presenta manifestaciones clínicas graves y con el tiempo se convirtió en una pandemia a nivel mundial.

La pandemia actual por la enfermedad del coronavirus (covid-19) originado en Wuhan, provincia de Hubei de la República Popular China, se ha extendido a muchos países. El 30 de enero de 2020, el Comité de Emergencia de la Organización Mundial de la Salud (OMS) catalogó a este brote como una emergencia de salud global basada en las crecientes tasas de notificación de casos en China y otros países. (Huarcaya-Victoria, 2020, p. 327)

Historia

La palabra obsesión (del latín *obsidere* que significa asediar, investir, bloquear) es utilizada por primera vez en su sentido actual por Watburgen 1799. (J. Vallejo Ruiloba 1991) La primera descripción del cuadro que actualmente se define como TOC en la literatura fue en 1838 y corresponde a Jean Etienne Dominique Esquirol.

La obra de Janet sobre Las obsesiones y la psicoastenia (1903) fue importante en el estudio de estos trastornos.

A comienzos del siglo XX surgieron las teorías psicológicas de la neurosis obsesivo compulsiva. Con los escritos de Sigmund Freud se conceptualiza la neurosis obsesiva como derivado de conflictos inconscientes.

A partir de la década del 50, con el advenimiento de la terapia conductual, las teorías del aprendizaje utilizadas para las fobias se aplicaron al TOC. El TOC es descrito con dicho nombre (1995) en el DSMIV y CIE10.

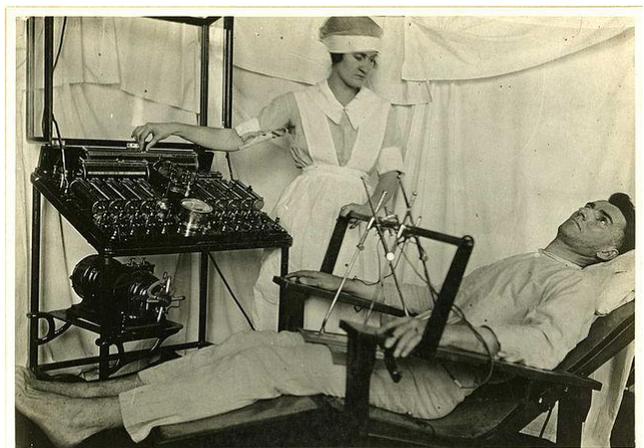
En la década del 90 se comenzó a hablar del Espectro Obsesivo Compulsivo, que sería un grupo de síndromes relacionados. Costa incluye un conjunto de trastornos en este espectro.

Como ha señalado Berrios (1987), la etiología y nosotaxia de los estados obsesivos ya fueron fuente de confusión y discusión en el siglo XIX, donde se discutió su origen intelectual, emocional o volitivo.

En los últimos años, la investigación biológica del TOC avanzó a partir de estudios farmacológicos, de imágenes cerebrales y genéticos. La aparición de nuevos psicofármacos, en algunos casos con respuesta positiva en el tratamiento habla de cierta fisiopatología subyacente. (Kodysz, s.f., p. 15)

Figura 2

Terapia electroconvulsiva



Fuente: Herrera, 2021.

Figura 3

Electroshock



Fuente: Stahnisch, 2016.

Tipos de obsesiones

- De contaminación (miedo a la suciedad o a contraer enfermedades)
- De agresión
- De temores corporales
- De simetría u orden
- De exactitud

Los temores obsesivos caen dentro de dos tipos principales:

- Temor al daño (a sí mismo o a los demás)
- Sensación de intranquilidad (amenaza inminente inespecífica). (Kodysz, s.f., p. 17)

Tipos de compulsiones

- Compulsión a la limpieza (lavado de las manos reiteradas).
- De chequeo y control (llaves de gas, desenchufar plancha, pagar y encender luces varias veces, cerrar con llave la puerta en forma reiterada, leer el mismo párrafo varias veces, etc). (Kodysz, s.f., p. 17)

Tabla 1

Estudios sobre las dimensiones del TOC

Estudios	Dimensiones
3 factores (Baer L, 1994)	-Simetría/acumulación. -Contaminación/chequeo. -Obsesiones puras: temas religiosos, agresivos o sexuales.
4 factores (Leckman et al., 1997)	-Obsesiones/chequeo: temas religiosos, agresivos, sexuales. -Simetría/orden: repetir, contar. -Limpieza/lavado. -Acumulación.
5 factores (Mataix-Cols et al., 1999)	-Simetría/orden. -Acumulación. -Contaminación. -Agresión/chequeo -Sexual/religiosa.
5 factores (Abramowitz et al., 2003)	-Hacer daño. -Contaminación. -Acumulación. -Ideas inaceptables. -Simetría.
5 factores (Pinto et al, 2007)	-Contaminación/limpieza. -Acumulación. -Simetría/orden. - Ideas tabú. -Duda/chequeo.
Síntomas dimensionales de importancia clínica en el TOC (Williams MT, Mugno B, Franklin M, Faber S, 2013)	-Contaminación/limpieza. -Duda de hacer daño/chequeo. -Ideas inaceptables/ rituales mentales. -Simetría/orden.
En 8 estudios de análisis factorial y “cluster” análisis (Calamari et al, 2004)	-Contaminación/lavado. -Hacer daño/chequeo. -Acumulación. -Simetría/orden.
En 12 estudios de análisis factorial (Mataix-Cols, Rosario-Campos, Leckman, 2005)	-Contaminación/limpieza. -Obsesión/chequeo. -Acumulación. -Simetría/orden.

Fuente: Lozano-Vargas, 2017.

Tabla 2

Procesos que intervienen en el TOC

Proceso de Mantenimiento	Descripción
Atención selectiva	La hipervigilancia de los indicios de amenaza intensifica la detección de estímulos obsesivos.
Factores fisiológicos	La respuesta de pelea o huida es normal ante una amenaza percibida. El razonamiento emocional reafirma las creencias equivocadas que conducen a la sensación de ansiedad.
Comportamiento en búsqueda de seguridad	Los rituales manifiestos y ocultos, la búsqueda de confirmación y las estrategias neutralizantes se refuerzan por la disminución inmediata del estrés que engendran. En el largo plazo, estas estrategias previenen la pérdida de confirmación de las creencias erróneas porque sus resultados se interpretan en forma incorrecta
Evitación pasiva	La evitación produce una disminución temporal de la ansiedad, pero previene la pérdida de la confirmación de las estimaciones exageradas del riesgo porque la persona nunca tiene la oportunidad de averiguar que el peligro es improbable.
Ocultamiento de las obsesiones	El ocultamiento de las obsesiones ante otros previene la pérdida de confirmación de las creencias equivocadas sobre la normalidad de los pensamientos invasivos.
Intento del control del pensamiento	Los intentos inadecuados para controlar o suprimir los pensamientos no deseados conducen a un aumento de éstos. La apreciación incorrecta de la falta en el control del pensamiento conduce a un mayor sufrimiento.

Fuente: Márquez-González et al., s.f.

Figura 4

Pacientes covid-19 en pandemia



Fuente: García, 2019

Tabla 3

Recomendaciones para enfrentar el estrés

En lo posible continuar con las rutinas habituales.

Mantenerse ocupado y concentrarse en las actividades diarias.

Distribuir el tiempo para comer, hacer ejercicio y descansar.

Evitar drogas psicoactivas y alcohol.

Mantenerse en contacto con familia y amigos.

No saturarse de información sobre la pandemia.

Prestar atención a la información sobre cómo permanecer saludable y seguro.

Tratar de hablar con alguien sobre sus sentimientos si se tiene miedo o si se está preocupado.

Considere la respuesta de los niños:

Expresar sentimientos en conjunto como familia y explicar que las personas se pueden sentir preocupadas, lo cual es normal cuando se vive una situación estresante. Dar información que puedan entender. Hay que comunicar que como familia se protegerán y transmitir seguridad.

Expresar cariño – abrazarlos con bastante frecuencia.

Mantener sus rutinas con risas y juegos. Enseñar hábitos de autocuidado frente a la enfermedad infecciosa como el lavado de las manos.

Fuente: Ramírez-Ortiz et al., 2020.

Artículos o documentos soporte

En el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-IV) el TOC se define como un trastorno de ansiedad, que se caracteriza por la presencia de obsesiones y/o compulsiones de carácter recurrente, lo suficientemente graves como para provocar pérdidas de tiempo significativas o un acusado deterioro de la actividad general o un malestar clínicamente significativo. En algún momento del curso del trastorno el individuo reconoce que estas obsesiones o compulsiones son exageradas o irracionales.

A partir de entonces, la persona puede sentir dispuesta a resistirlas e incluso puede llegar a intentarlo. Al hacerlo, lo invade una sensación progresiva de ansiedad o tensión que se suele aliviar rindiéndose a los actos compulsivos. En el curso del trastorno y después de repetidos fracasos al intentar resistir las obsesiones o

compulsiones, el individuo puede claudicar ante ellas, no volver a desear combatir las nunca más e incorporar estas compulsiones a sus actividades diarias. (Vásquez et al., 1999, p. 99)

El trastorno obsesivo compulsivo (TOC) se caracteriza por la presencia de obsesiones y compulsiones. Las obsesiones son pensamientos o imágenes recurrentes que se experimentan como intrusivas e inapropiadas y generan malestar significativo. Las compulsiones son conductas o actos mentales que la persona se siente impulsada a realizar en respuesta a una obsesión para neutralizar la ansiedad que esta le genera. Muchos pacientes tienden a esconder sus síntomas por vergüenza, por lo que pueden pasar varios años entre la aparición de los síntomas y la introducción de un tratamiento adecuado. A nivel etiológico se considera que el TOC puede

ser consecuencia de múltiples variables. Diferentes modelos etiopatogénicos se han utilizado para explicar el origen del trastorno: desde las aproximaciones psicoanalíticas a las teorías cognitivas y biológicas que postulan disfunciones en los circuitos frontobasales, basándose en los hallazgos en neuroimagen y en la respuesta farmacológica, no pudiéndose establecer a día de hoy una causa definitiva del trastorno. (Sanz y Fernández-Cuevas, 2015, p. 5008)

El trastorno obsesivo compulsivo (TOC) es uno de los trastornos de ansiedad de más difícil tratamiento. Desde sus inicios el estudio empírico de la eficacia de los tratamientos para el TOC se ha centrado en los procedimientos de exposición. La exposición con prevención de respuesta (EPR) ha demostrado ampliamente ser el tratamiento psicológico de elección para el TOC. Al igual que el tratamiento farmacológico han de ser considerados tratamientos bien establecidos. Las variaciones de la EPR, incluyendo la combinación con técnicas cognitivas y farmacológicas, no han demostrado aún su superioridad sobre la EPR. Finalmente, se consideran en términos de eficiencia la EPR y el tratamiento farmacológico y las perspectivas en la mejora de dicha eficiencia. (Vallejo, 2001, p. 419).

Se presenta un estudio de caso en el que se aplica psicoterapia cognitiva en un paciente con trastorno obsesivo compulsivo con intrusiones de contaminación y duda con rituales de lavado y verificación. El tratamiento se basa en el modelo cognitivo del TOC, que propone que los sesgos a través de los cuales se valoran las ideas intrusivas son el principal factor de mantenimiento del trastorno. Las intervenciones que de él se derivan incluyeron psicoeducación y técnicas cognitivas para flexibilizar esos sesgos. La evaluación de resultados post tratamiento mostró una mejoría moderada de los síntomas, una marcada flexibilización de los sesgos y una notable mejoría en la funcionalidad del paciente. (Behobi et al., 2013, p. 347)

El Trastorno Obsesivo Compulsivo suele iniciarse en los primeros años de la vida adulta, pero también puede tener inicio en la infancia. La mitad de los pacientes tiene síntomas a los 25

años y las tres cuartas partes a los 30. Se halló un inicio más precoz en los hombres. (Kodysz, s.f., p. 15).

Conclusiones

El trastorno obsesivo compulsivo (TOC) es un trastorno complejo que generalmente viene acompañado de factores tanto genéticos como ambientales, los cuales pueden influir en el desarrollo de esta patología. Es importante realizar una adecuada evaluación para brindar un diagnóstico acertado con su respectivo tratamiento, que le permitan al paciente sobrellevar dicha patología.

Es necesario recibir psicoterapia, en algunos casos también es necesario medicamentos prescritos por un profesional, con el fin de controlar los síntomas del trastorno obsesivo compulsivo, así mismo, mantener una rutina ocupada, apoyo familiar y social y practicar ciertas actividades acompañadas de terapia cognitiva conductual.

En el tratamiento, es importante permitir que el paciente exprese sus miedos sin juzgarlo ni ridiculizar sus compulsiones, esto servirá como referencia para abordar su caso y evaluar otro tipo de síntomas, como conductas o gestos que puedan generar estrés en el paciente.

En este trabajo se dio a conocer la importancia que tiene el tratamiento del TOC, especialmente en tiempos de pandemia de covid-19. También se profundizó en los estudios de la historia y el trasfondo que ha tenido el TOC, a lo largo de la historia y los diferentes tratamientos que se usaban para poder tratarlo.

En la pandemia de covid-19 hubo un aumento significativo de las personas con TOC; además, se pudo determinar que existe más de un tipo de TOC, que abarcan: miedo obsesivo a la contaminación y, en especial, fobias que incluyen impulsión.

Referencias

- Behobi, W., García, F. y Fernández-Álvarez, H. (2013). Psicoterapia cognitiva individual del TOC. *Salud mental*, 36(4), 347-354.
- Communitas. (s.f.). Trastorno obsesivo compulsivo: TOC. <https://www.communitascr.com/toc>
- De la Cruz, N. (2018). Trastorno obsesivo compulsivo. *Revista médica sinergia*, 3(11), 14-18. <https://www.medigraphic.com/pdfs/sinergia/rms-2018/rms1811c.pdf>
- Fullana, M. (2020, 23 de octubre). ¿Cómo afecta la pandemia por COVID-19 a las personas con TOC? *Clinic Barcelona Hospital Universitario*. <https://www.clinicbarcelona.org/noticias/como-afecta-la-pandemia-por-covid-19-a-las-personas-con-toc>
- Gratacós, M. (2019, 17 de septiembre). Terapia electroconvulsiva: características, efectos y aplicaciones. *Lifeder*. <https://www.lifeder.com/terapia-electroconvulsiva/>
- Huarcaya-Victoria, J. (2020). Consideraciones sobre la salud mental en la pandemia de covid-19. *Revista peruana de medicina experimental y salud pública*, 37(2), 327-334. <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2020.372.5419>
- Kodysz, S. (s.f.). Trastorno Obsesivo-Compulsivo (T.O.C.). Breve Revisión Bibliográfica *Hojas Clínicas de Salud Mental*. http://www.psi.uba.ar/academica/carrerasdegrado/psicologia/sitios_catedras/electivas/616_psicofarmacologia/material/trastorno_obsesivo.pdf
- Lozano-Vargas, A. (2017). Aspectos clínicos del trastorno obsesivo-compulsivo y trastornos relacionados. *Revista de neuro-psiquiatría*, 80(1), 35-41.
- Márquez-González, M., Romero-Moreno, R., Fernández, T. y Ortega, M. (s.f.). Guía para la intervención psicológica en el trastorno obsesivo-compulsivo.
- Punto Seguido. (2020, 30 de septiembre). “TOC” en tiempos de covid-19. <https://puntoseguido.upc.edu.pe/toc-en-tiempos-de-covid-19/>
- Ramírez-Ortiz, J., Castro-Quintero, D., Lerma-Córdoba, C., Yela-Ceballos, F. y Escobar-Córdoba, F. (2020). Consecuencias de la pandemia de la covid-19 en la salud mental asociadas al aislamiento social. *Revista Colombiana de Anestesiología*, 48(4), 1-8. <https://doi.org/10.5554/22562087.e930>
- Sanz, P. y Fernández-Cuevas, A. (2015). Trastorno obsesivo compulsivo. *Medicine*, 11(84), 5008-5014.
- Stahnisch, F. (2016). ¿Migración forzada como proceso de relaciones públicas?: Lothar B. Kalinowsky y la transferencia transatlántica de la terapia electroconvulsiva. *Boletín Canadiense de Historia Médica*, 33, 385-417.
- Vallejo, M. (2001). Tratamientos psicológicos eficaces para el trastorno obsesivo compulsivo. *Psicothema*, 13(3), 419-427.
- Vásquez, R., Ortiz, J., Rodríguez-Losada, J. y Jaramillo, L. (1999). TOC en niños y adolescentes. *Revista colombiana de psiquiatría*, 28(2), 99-110.



La violencia y la superación de la comunidad LGTBIQ+ en Colombia

Astrid Daniela Cárdenas Campaña
Juan Felipe Gallardo Chapal
Rocío Estefany Ortiz Zambrano
Programa Psicología
Universidad Mariana

Resumen

Este escrito tiene como punto de partida la explicación de la forma de violencia contra las personas de la comunidad LGTBIQ+ en Colombia y otras formas de violencia, entre ellas la violencia institucional que se genera por el incumplimiento de las obligaciones de respeto, por lo tanto, se vulnera los derechos de estas personas, existen omisiones legislativas que impiden el buen cumplimiento y protección de los derechos de esta comunidad.

Introducción

La homosexualidad es un fenómeno que ha existido en todas las sociedades, y no es algo reciente, sino que se ha manifestado durante toda la historia de la humanidad, donde el concepto de homosexualidad ha ido evolucionando a través de las diferentes culturas existentes en todos los pueblos. A lo largo de la historia, mucho se ha dicho sobre el tema, pero una de las situaciones más relevantes es el rechazo al que se ven sometidas las personas homosexuales; la intolerancia por la que pasan estos individuos, que no es exclusivamente moderna, este hecho se ve hasta hoy en día.

Este tipo de violencia está relacionada con la necesidad de controlar socialmente la forma como las personas viven su sexualidad y construyen su identidad, que muchas veces se ve influenciada por el machismo y religiones. Cuando hablamos de

homosexualidad, Colombia no es un caso aparte, porque en muchas ciudades o pueblos estos casos de violencia siguen apareciendo como crímenes de odio, ya que la mentalidad de las personas es cerrada a los cambios de la sociedad; todo esto genera una lucha constante para defender esta comunidad. Se sabe que en Colombia son 50 años de orgullo, 50 años de lucha, lucha contra abusos, violencia por parte de las personas que deben velar por el bienestar de las personas de dicha comunidad, 50 años en los que se han realizado las movilizaciones más significativas por y para esta comunidad, ya que luchan por sus derechos. Desde Colombia se hace homenaje a esos 50 años de lucha por la igualdad.

Figura 1

Homofobia



Fuente: stoplgbtobia, 2016.

En la Figura 1 se ve claramente reflejada la realidad de la comunidad LGTBIQ+ en Colombia, país en donde la religión influye mucho en las personas y en sus acciones, y muchas veces los conduce hacia la violencia, lo cual genera una lucha constante por sus derechos. En Colombia existe una mentalidad cerrada, por ello, una pareja solo es aceptada siempre y cuando este conformada por un hombre y una mujer, ya que esta es la imagen de pareja perfecta que nos ha impuesto desde pequeños y que seguirá dominando a nuevas generaciones.

Conceptos

Violencia

La violencia es el uso intencional de la fuerza física, amenazas contra uno mismo, otra persona, un grupo o una comunidad que tiene como consecuencia o es muy probable que tenga como consecuencia un traumatismo, daños psicológicos, problemas de desarrollo o la muerte. Organización Mundial de la Salud (como se citó en Fundación Iniciativas de Paz, 2016, párr. 1)

La violencia puede ser por acción o por omisión, no solo ocurre cuando se realiza una acción sino cuando se deja de realizar algo; por ejemplo, cuando se discrimina a una persona de forma consciente, ahí se puede considerar que existe una violencia. En función del entorno en donde se produce la violencia y las personas implicadas puede ser doméstica, escolar o laboral.

Dependiendo de la naturaleza de la violencia puede ser física, psicológica y sexual. También se puede distinguir atendiendo las causas y motivos que impulsan a la violencia, entre violencia racial, de género y religiosa (Villavo, 2020).

Superación

Se denomina superación a la capacidad de desarrollar las capacidades de las personas a fin de que sean más útiles para sí mismas y para la comunidad de la que forman parte.

Este proceso implica el mejoramiento de competencias en todo el arco de las posibilidades humanas, ya sea desde el área de las competencias laborales, cognoscitivas, de la salud, de relaciones interpersonales, de cuestiones actitudinales, etc. (Ramos, 2014, párr. 1)

Algunos beneficios de la superación son los siguientes:

- “Mejor calidad de vida
- Mayor aprecio por la vida
- Mayor autoestima
- Mejores relaciones interpersonales
- Desarrollo profesional” (Kdlformacion, s.f., p. 2).

LGTBIQ+

Lesbiana: Las personas lesbianas se identifican como mujeres y sienten atracción sexual por otras mujeres.

Gay: Son personas que se identifican como hombres que sienten atracción sexual por otros hombres.

Bisexual: Las personas se identifican como bisexuales si sienten atracción sexual tanto por los hombres como por las mujeres.

Travesti: Un travesti se expresa y viste de acuerdo con el género opuesto. Hay diferentes tipos de travestismo, como es el caso del drag, que exagera los atributos de algún cambio de género.

Transexual: Su identidad no tiene que ver con el rol e identidad de género que les fue asignado al nacer. Los transexuales asumen la identidad opuesta a las que se les asignó y pasan por una transformación que implica un cambio de sexo.

Transgénero: Este término hace referencia a las personas cuyas identidades de género son diferentes del género que se les asignó al nacer. A diferencia de los transexuales, un transgénero no necesariamente tiene la finalidad de hacer un cambio de sexo.

Intersexual: Las personas con esta identidad cuentan con características tanto genéticas como fisiológicas del sexo masculino y femenino.

Queer: La persona queer es aquella que piensa las relaciones, las preferencias sexuales y las expresiones de un género fuera de la heteronormatividad. (Redacción EC, 2020, párr. 11)

Historia

En Colombia, la lucha por el reconocimiento de los derechos de los homosexuales parte en el año 1940 en Bogotá con la formación de un grupo denominado “Los Felipitos”, el cual se hallaba en la clandestinidad.

En 1970, León Zuleta uno de los activistas homosexuales más reconocidos en la historia de Colombia organizó un grupo LGBT en Medellín. Se vinculó a la Juventud Comunista, de la cual fue expulsado por su condición de homosexual. Fue el fundador de un periódico denominado el otro, el cual circuló entre 1977 y 1979 y de una revista llamada La ventana gay en 1979, la cual alcanzó una publicación de 21 números. Para la realización de estas actividades contó con la compañía de Manuel Velandia otro activista del movimiento en Bogotá.

En julio de 1981 se despenalizó la homosexualidad en Colombia, ya que era considerada como un delito, y surgieron nuevos colectivos como: Movimiento por la Liberación Homosexual, Grupo de Estudio y Liberación Gay Colectivo Landa y Heliogábalos, liderados por Guillermo Cortez, Manuel Rodríguez y Leonardo Vidales. En 1982 se realiza una Marcha del Orgullo Gay en la capital colombiana.

Pero todos los avances que se obtuvieron jurídicamente, no repercutieron en la actitud homofóbica de muchos sectores del país. Así, entre 1986 y 1989 se perpetraron 640 homicidios contra gay. Grupos como “Mano negra”, “Amor a Medellín”, “Amor a Manizales”, “Muerte a Homosexuales”, “Masetos del Magdalena Medio”, “Termineitor de Aguachica” y “Autodefensas de Urabá” ejecutaron los crímenes.

El 23 de agosto de 1993 fue asesinado León Zuleta, quien había dedicado los últimos años de su vida a la Escuela Nacional Sindical y al Comité Educativo de Amnistía Internacional. Manuel Velandia, el otro pionero del movimiento de liberación gay, tuvo que salir del país después que una granada estallara en el jardín de su casa. En una etapa más reciente, con el surgimiento de nuevos grupos como el Polo Rosa y el Colectivo León Zuleta, se ha recuperado la dinámica del movimiento. (Mejía y Almanza, 2010, pp. 85-86)

León Benhur Zuleta Ruiz

Nació en Itagüí, Antioquia, en 1952. Que hizo parte de la juventud comunista hasta 19 años, cuando fue expulsado por declararse gay públicamente. Que estudió Filosofía y Letras en la Universidad de Antioquia, donde también fue profesor hasta ser expulsado, tal vez por gay, tal vez por comunista, tal vez por sindicalista, seguramente por ser las tres al mismo tiempo. Que se fue a enseñar a la Universidad de Nariño de donde también lo expulsaron. Comenzó a participar en marchas feministas y a escribir sobre derechos humanos. (Tapia, 2017, párr. 5)

[En el año 1977 creó su propia revista: “El otro”, la primera publicación gay en el país en la que con seudónimos construyó textos inspiradores]. En su natal Medellín y en su ciudad adoptiva, Pasto, León fue impulsor desde su militancia por los derechos humanos y los derechos de los y las trabajadoras, de espacios públicos, incluso dentro de las mismas reuniones sindicales para poner en la mesa los derechos de los homosexuales, abrirles espacios en las agendas políticas de varias organizaciones de trabajadores, cuando incluso todavía destilaba a “delito” por el código penal; promueve las primeras marchas del “orgullo” junto con

Manuel en Bogotá y dar origen a la primera publicación ‘homosexual’ en el país, que se llamó El Otro y que fue y es fuente de consulta obligada para entender cómo se construían las personas gays y lesbianas en un contexto tan adverso de la historia del país.

Su muerte aún en la impunidad, nos hace rendir tributo a cientos de víctimas que luego de su muerte ha dejado la homofobia en el país, asesinatos selectivos a líderes LGBT, persecución y violencia extrema contra mujeres trans, violencia policial y expresión de persecución por parte del estado a las expresiones de afecto a parejas del mismo sexo y un alto estado de indefensión de las víctimas por orientación sexual o identidad de género. (Caribe Afirmativo, 2016, párr. 4/8).

“Sin libertad sexual no hay libertad política”

(León Zuleta)

Figura 24

Leon Zuleta



Fuente: Velandia, 2014.

¿Cómo era el movimiento LGTBI en sus inicios en Bogotá?

Debemos recordar que lo LGTBI es algo mucho más reciente. Inicia como una organización de hombres homosexuales, sólo hasta 1981 aparecen las primeras dos mujeres lesbianas; una de ellas siguió participando activamente durante muchos años, es Liliana Gómez Ángel, la otra era una fotógrafa: Yolanda Clavijo. El movimiento estaba muy interesado en los temas políticos y rápidamente hubo un interés

en temas jurídicos dado que en ese momento la homosexualidad era delito en Colombia. Algo interesante que vale la pena recordar es que inicialmente la homosexualidad era considerada enfermedad y pasó a ser delito; fue por esto que nos embarcamos en la tarea de la despenalización en el código penal colombiano que estaba vigente desde 1936. Por otra parte, vale la pena señalar que cuando los homosexuales se acercaban para buscar su libreta militar se les rechazaba y se les ponía en el documento profesión homosexual.

El nuevo Código Penal en el que se despenaliza la homosexualidad empieza a regir desde mitad de 1981. Lo primero que a mí se me ocurrió fue algo que hoy llamaríamos una performance, Jaime Galindo y yo nos ubicábamos en la esquina de la carrera séptima con calle 19, en las horas pico y nos dábamos besos en la boca para observar la reacción de la gente, esto era posible porque al ya no ser delito tampoco lo eran las expresiones afectivas en público, aun cuando de eso no hablaba la ley: También propuse salir a bailar y hacerlo cuando llegara la policía, los agentes nos llevaban a Monserrate (2640 metros más cerca de las estrellas), nos desnudaban y nos echaban agua fría, así que lo que buscábamos era recalcar que no podía haber un código de policía por encima del Código penal. La despenalización fue el punto de quiebre desde el que partimos para hacer la propuesta de la marcha. Esto nos permitió la obtención del permiso para realizarla.

La nuestra fue el 28 de junio de 1982 fuimos los terceros latinoamericanos en hacerla. La consigna lema: saltamos por la ventana, el recorrido se realizó desde la Plaza de Toros de Bogotá (carrera 7ª calle 30) a Plazuela de las Nieves (calle 20: los organizadores fuimos Manuel Velandia y Guillermo Cortés desde la Revista Ventana Gay, el GELG Grupo de Encuentro por la Liberación de los Gays y el Movimiento de Liberación Homosexual de Colombia. Hubo maso menos 30 participantes incluyendo una lesbiana y una chica trans. Revista Semana nos dedicó un artículo, hubo entrevistas de Televisión, informes de agencias internacionales y nacionales de noticias y El heraldo de Barranquilla publicó una nota bastante homofóbica.

La policía envió 100 de sus agentes, quienes uniformados para una acción antimotines se hicieron a lado y lado de la vía; nos obligaron a caminar por la acera. Con apoyo del Sindicato de trabajadores de la ETB, quienes nos facilitaron tarima y sonido hicimos dos Intervenciones primero habló León Zuleta y luego Velandia. Marchamos con la cara pintada con el número de nuestro documento de identidad y un triángulo rosa. Dos pasacalles con los slogans “Ni delincuentes ni antisociales, simplemente homosexuales”, y “Madre si tus amas a tu hombre, deja que yo ame al mío”. Dos travestis se acercaron a la tarima y nos entregaron dos ramos de flores. Yo tomé el mío y se lo di al comandante de la policía, dándole el agradecimiento por su presencia y apoyo, y en homenaje a los policías homosexuales que no podían estar en la marcha sino acompañando desde fuera. (Manuel Velandia 1982)

La segunda marcha se hizo 14 años después, en 1996. Fue la primera vez que sacamos una bandera arcoíris, esta tenía 16 metros de largo por 3 metros de ancho. La hicimos sin permiso de las autoridades competentes aprovechando el espacio de la ciclovía. La marcha se siguió realizando año tras año. (RED Somos, s.f., párr. 2-6)

Ejemplo de superación: Claudia López y Angélica Lozano

Claudia López

Claudia Nayibe López Hernández nació en Bogotá el 9 de marzo de 1970. Creció acompañada de su mamá y de su hermanita, que murió cuando eran muy niñas. Su papá y su mamá se separaron y Claudia tiene seis hermanos más, tres de cada uno de sus padres.

Cuando era pequeña vivió con su mamá en la escuela pública La Granja, en Engativá, El bachillerato lo cursó en el colegio Policarpa Salavarrieta y se graduó interna en un colegio de Facatativá. La primera casa propia en la que vivió fue la que compró su madre en Ciudad Bolívar.

Siendo estudiante de la Distrital, Claudia ingresa al movimiento estudiantil por la Séptima Papeleta, que le dio impulso a la Asamblea

Nacional Constituyente de 1991. Su participación en este proceso democrático fue fundamental para que decidiera inclinarse finalmente por la acción política y cambiar de carrera.

Con un crédito de Icetex entró a estudiar Finanzas, Gobierno y Relaciones Internacionales en la Universidad Externado de Colombia. En esta etapa universitaria fue consultora en Naciones Unidas para un proyecto de vivienda en la localidad de Ciudad Bolívar. Recién graduada se vinculó a la campaña de su profesor del externado Enrique Peñalosa, que la nombró directora de Acción Comunal y alcaldesa local de Santa Fe.

Con el firme objetivo de estudiar en el exterior, aplicó a una beca que le permitió hacer una maestría en Administración Pública y Política Urbana en la Universidad de Columbia en Nueva York. Al terminar este postgrado, volvió a Bogotá como columnista de la Revista Semana, un medio de comunicación en el que adelantó investigaciones robustas que le permitieron denunciar fenómenos como la “parapolítica”, es decir, los nexos entre grupos paramilitares y congresistas.

En el 2011 comenzó estudios doctorales en Northwestern University, en Chicago. En el 2014 decidió lanzarse al Senado, y obtuvo su curul con 81.125 votos como candidata del partido Alianza Verde. Su permanencia en el Congreso fue destacada: sacó adelante la ley Probici, la prima para empleadas domésticas, el grado sin libreta militar y la movilidad social para familias en acción, entre otras leyes.

El 27 de octubre de 2019, con una votación histórica, Bogotá eligió popularmente a su primera alcaldesa. Claudia López logró el respaldo de 1'108.541 ciudadanos, luego de competir contra Carlos Fernando Galán, Hollman Morris y Miguel Uribe Turbay en una reñida pero respetuosa contienda electoral.

El 2019 fue un año muy especial para Claudia López. Además de ganar la alcaldía de Bogotá, obtuvo su grado de doctorado en Ciencia Política de la Universidad Northwestern y contrajo matrimonio con la congresista Angélica Lozano, en una ceremonia privada celebrada el pasado 16 de diciembre. (Aguilar, 2020, párr. 1-10)

Angélica Lozano

Nacida en Bogotá, el mayo 7 de 1976. Abogada de la Universidad de la Sabana y magíster en Gerencia y Práctica del Desarrollo de la Universidad de los Andes, vocera de las veedurías ciudadanas “La séptima se respeta” y “La ciclovía se respeta” activas desde 2010 sobre movilidad, uso de la bicicleta y recreación en la ciudad. Activista por la igualdad de las personas LGBT: Lesbianas, Gays, Bisexuales y Transgeneristas, desde 2002. (Congreso Visible, s.f., párr. 1-2)

La exsenadora representa el ascenso político de la comunidad LGBTI en Colombia, donde los derechos de los homosexuales no están plenamente garantizados.

Ser homosexual “en muchos otros países sería irrelevante”, sostiene López, pero en Colombia es una desventaja.

López, de 49 años, que mantiene una relación pública con la senadora Angélica Lozano, rompió con su triunfo una barrera en América Latina al convertirse en la primera autoridad que forma parte de esta comunidad. En su discurso de la victoria, la alcaldesa electa valoró que tendrá un Gobierno “diverso” que buscará cambiar a la ciudad por medio de la cultura ciudadana. (Barcelona, 2019, párr. 1-2)

Su mano derecha, desde los últimos siete años, ha sido la senadora Angélica Lozano, con quien comparte su pasión por el mundo político y con quien sostiene una relación sentimental que ha despertado solidaridad, pero también controversia desde algunos sectores conservadores del Colombia.

A lo largo de su carrera política, Claudia López no ha tenido inconveniente alguno en dar a conocer su orientación sexual, por lo contrario, una de las banderas que siempre ondeó durante esta campaña fue la de la diversidad. Claudia López siempre supo que le gustaban las mujeres y a sus 26 años decidió compartirlo con María del Carmen Hernández, su madre. No fue fácil, pero sus papás le dijeron que «era obvio», que ya sabían, y contara con ellos.

En el año 2000, cuando terminó la carrera de Derecho, Angélica Lozano dio a conocer su orientación sexual, fue hasta ese momento que la familia Lozano se enteró de sus preferencias sexuales, y la noticia no cayó muy bien, pues les costó varios años asimilar su orientación, en especial a su madre.

Desde el 2014, cuando fue elegida senadora, Claudia López tuvo que lidiar con una demanda que buscaba quitarle la investidura por una supuesta inhabilidad originada por ser pareja de la también congresista Angélica Lozano, su «muñeca», como la llama cariñosamente. Claudia asumió esa demanda como un desafío, desde la homofobia, para que dijera abiertamente que era gay y ese hecho le restara capital político.

Ella se decidió por no ceder al escarnio, y aunque no estaba muy contenta por ello, llevó su vida privada a la esfera pública. «Por mí, por Angélica, vamos a salir a dar ejemplo de dignidad (...) y fue exactamente lo contrario, lo que recibimos fue una ola de respeto y solidaridad enorme», dijo en una entrevista y aseguró que los sitios donde más hay discriminación son la familia, la escuela y el trabajo.

Luego de una campaña en la que Angélica estuvo incondicionalmente con Claudia la foto de un beso entre ambas, tras celebrar los resultados a la Alcaldía de Bogotá, fue portada de periódicos y demostró lo firme que está la relación. (Herrera, 2018, párr. 1-5)

Figura 3

Claudia López y su esposa Angélica Lozano (2019)



Fuente: Herrera, 2019.

Opinión desde la sociología

Más que lo que pienso como sociólogo, es pertinente detallar qué aspectos analíticos se han generado desde la sociología para el análisis y comprensión de la violencia y las desigualdades sociales en función de la identidad de género de las personas. Para ello, es menester mencionar los aportes que desde la sociología feminista y los estudios de género se vienen adelantando con el objetivo de visibilizar las desigualdades sociales, tanto desde perspectivas históricas como a partir del estudio de procesos contemporáneos que se han venido gestando en la matriz de una sociedad violenta, excluyente y patriarcal.

En este sentido, se ha abordado problemas como la discriminación, la violación de derechos, la negación al acceso a derechos civiles, la invisibilización, que también es una forma de ejercer violencia simbólica, más allá de las agresiones y violencia física. Desde estos aspectos, la sociología feminista y los estudios de género han abordado no solo la denuncia pública, sino que han fortalecido también los procesos de organización y acción colectiva en defensa de la identidad de género. Los procesos de desigualdad siguen presentándose ahora con otros discursos, otros métodos, otras prácticas, a diferencia de décadas pasadas, pero que concentran una intención segregacionista que se representa tanto a nivel público y de orden estatal, como también en esferas privadas, motivadas por razones religiosas o ideológicas.

La violencia, en sus dimensiones físicas como simbólicas, no es únicamente hacia la población LGTBIQ, sino principalmente hacia la diferencia y la diversidad social, es decir, hacia quienes representan otras formas de ser, pensar, sentir, actuar, en la sociedad, que no reproducen un modelo hegemónico propiciado por las masas. En este sentido, la violencia se dirige hacia toda aquella persona que no responda a los parámetros mayoritarios (persona blanca, heterosexual, religiosa, capitalista, conservadora, moralista) y se infunde sobre ellos prácticas de discriminación, rechazo, burla, estigmatización, agresiones y acciones de violencia simbólica, entre otros aspectos.

Así, se han logrado evidenciar elementos que incurren en los niveles de desigualdad de las personas que, por razón de su identidad de género, preferencias políticas o ideológicas, características físicas, origen étnico o nacionalidad, llevan consigo una carga que la sociedad misma reproduce, a través de comentarios, actos cotidianos, acciones simbólicas, que se empiezan a “naturalizar” y que son el génesis de problemáticas que desembocan en diferentes tipos de violencia. Así pues, el reto de la revolución de las pequeñas cosas consiste en la detección temprana de aspectos como los comentarios o actos cotidianos que pueden suscitar en un futuro graves repercusiones discriminatorias, que a su vez nutren estereotipos, legitiman discursos de supuesta “normalidad”, entre otros aspectos, es uno de los puntos que se viene planteando para la transformación hacia una sociedad más incluyente, con menos prejuicios moralistas y con una visión más amplia de las libertades humanas y los derechos civiles.

Conclusiones

Es importante destacar los personajes que cada día surgen para hacer valer los derechos de esta comunidad, y a medida que pasa el tiempo, se puede evidenciar el cambio que surgió gracias a ellos, ya que en el pasado era imposible pensar en que una mujer pudiera ser alcaldesa y mucho menos siendo lesbiana; sin embargo, hoy en día vemos casos como el de Claudia López, que llena de orgullo, porque se puede ver un futuro progresista.

Este término que surgió hace varios años atrás no ha sido aceptado ni visto de la mejor manera, es por eso que se presentan abusos contra estas personas, al igual que las marchas realizadas para lograr una aprobación dentro de la sociedad.

En Colombia se sigue observando una mentalidad cerrada en cierto grupo de personas que solo se basan en lo que dice la religión y su modelo de cómo deben ser las parejas, ante esto, nosotros como nuevas generaciones debemos enseñar a tolerar y orientar a las personas, ya que cada día la sociedad evoluciona y nosotros junto con ella.

Referencias

- Aguilar, Á. (2020, 1 de enero). La historia de Claudia López, alcaldesa de Bogotá 2020-2023. <https://conexioncapital.co/la-historia-de-claudia-lopez-alcaldesa-de-bogota-2020-2023/>
- Barcelona. (2019, 28 de octubre). Claudia López, símbolo del ascenso político de la comunidad LGBTI, nueva alcaldesa de Bogotá. *La Vanguardia*. <https://www.lavanguardia.com/internacional/20191028/471240546174/bogota-elecciones-alcaldesa-claudia-lopez.html>
- Caribe Afirmativo. (2016, 22 de agosto). En memoria del primer líder gay de Colombia. <https://caribeafirmativo.lgbt/memoria-del-primer-lider-gay-colombia/>
- Congreso Visible. (s.f.). Senadora Angélica Lozano Correa. Biografía. <https://congresovisible.uniandes.edu.co/congresistas/perfil/angelica-lozano-correa/2305/>
- Fundación Iniciativas de Paz. (2016). ¿Qué es la violencia? <http://fundacioniniciativasdepaz.org/violencia.html>
- Herrera, D. (2019, 28 de octubre) Esta es la historia de amor de Angélica Lozano y Claudia López, la nueva alcaldesa de Bogotá. *Canal 1*. <https://noticias.canal1.com.co/noticias/esta-es-la-historia-de-amor-de-angelica-lozano-y-claudia-lopez-la-nueva-alcaldesa-de-bogota/>
- kdlformacion. (s.f.). Superación personal. <https://kdlformacion.com/documentos/ebooks/superacion-personal.pdf>
- Mejía, J. y Almanza, M. (2010). Comunidad LGBT: Historia y reconocimientos jurídicos. *Revista Justicia*, 17,78-110.
- Ramos, G. (2014). Definición de superación. *Economía*. <https://economia.org/superacion.php>
- RED Somos. (s.f.). La marcha LGBT, historia social y política. <https://www.redsomos.org/single-post/2019/06/26/movimiento-de-liberaci%C3%B3n-homosexual-de-colombia>
- Redacción EC. (2020, 3 de julio). ¿Sabes qué significa las siglas LGBTIQ+? Aquí te lo explicamos. *El Comercio*. <https://elcomercio.pe/respuestas/sabes-que-significan-las-siglas-lgbtqi-mes-del-orgullo-lgbtqi-lgbt-disturbios-de-stonewall-bandera-lesbianas-bisexuales-revtli-noticia/>
- Stoplgbtfobia. (2016, 14 de abril). STOPLGBTFOBIA denuncia la falta de caridad cristiana y acogimiento a los homosexuales por parte de la iglesia católica en España. <http://www.stoplgbtfobia.org/stoplgbtfobia-denuncia-la-falta-de-caridad-cristiana-y-acogimiento-a-los-homosexuales-por-parte-de-la-iglesia-catolica-en-espana/>
- Tapia, T. (2017, 11 de septiembre). León Zuleta: el padre del movimiento LGBTI que Colombia olvidó. *Pacifista*. <https://pacifista.tv/notas/leon-zuleta-el-padre-del-movimiento-lgbti-que-colombia-olvido/>
- Villavo, A. (2020, 24 de febrero). Estos son los diferentes tipos de violencia que existen. <https://villavoalreves.co/estos-son-los-diferentes-tipos-de-violencia-que-existen/>



Mujeres con maltrato intrafamiliar y leyes que las protegen

María C. Córdoba-Oliva

Ana V. García

Angely G. Enríquez-Robles

Leidy J. Burbano-Ordoñez

Manuel A. Caicedo-de la Rosa

Jaider S. Cuaran-Valenzuela

Universidad Mariana

Introducción

En la historia de la humanidad han surgido acontecimientos importantes para conocer con exactitud el significado y desarrollo de la mujer en la sociedad, Wollstonecraft (1972), en su obra *Vindicación de los derechos de la mujer*, nos invita a “adquirir fortaleza, tanto en su mente como en su cuerpo, y convencerlas de que las frases suaves, la susceptibilidad del corazón, la delicadeza de sentimiento y el refinamiento del gusto son casi sinónimos con epítetos de debilidad” p. (91).

Figura 1

Fotografía de Jaime Tortosa García



Fuente: García, s.f.

Cabe mencionar que, en el pasado, el rol de la mujer no era relevante en ningún contexto, estaban en las penumbras, debido a ello empiezan a surgir las manifestaciones para reclamar sus derechos cívicos, políticos y laborales. En el año 1789 surge como hecho de protesta los diferentes acontecimientos sociales que desencadenaron resultados positivos como actos de revolución y avances de máximo valor a nivel educativo, como lo expresa el trabajo realizado por Gómez y Santa (2017).

De acuerdo a Natalie Zemon (como se citó en Nash, 1985), la nueva historia nos permite conocer el papel protagónico que ha tenido la mujer en sus múltiples dimensiones a través de la historia, “comprender el significado de los sexos de grupos de género (gender groups) en el pasado histórico” (p. 102).

Figura 2

Lucha de mujeres por participar en las decisiones políticas



Fotografía de Manuel Humberto Rodríguez. Fuente: González y Pineda, 2018.

Las mujeres hoy en día se caracterizan por ser fuertes, debido a su independización en todos los ámbitos, producto de esa evolución incesable donde logró diferenciar los pensamientos de décadas atrás hasta la actualidad, ya que las condiciones sociales, educativas políticas y económicas eran diferentes. “Las mujeres no son por naturaleza inferiores (...), sino que parecen serlo porque no reciben la misma educación, y que hombres y mujeres deberían ser tratados como seres racionales” Wollstonecraft (como se citó en Revista Emancipa, s.f., párr. 1).

Figura 3

Mariana Pajón: la leyenda en bicicleta



Fotografía de Federico Ruiz. Fuente: Atehortúa, 2012.

Actualmente, se han decretado algunas políticas a favor de la mujer, en la cuales tampoco hemos visto cambios. ¿Pero qué le impide a una sociedad como la colombiana creer en las mujeres y en las miles de facetas que ellas podrían desempeñar?, ¿Qué impide un desarrollo, un cambio histórico a favor de la mujer? reiteramos que la lucha de la mujer, sigue siendo necesaria para el cambio político, social y de conciencia en Colombia y en nuestras futuras generaciones, más que políticas mezquinas para la ganancia de un voto, se necesita un cambio de conciencia donde la mujer desempeñe labores específicas, en las cuales tenga todas las actitudes y aptitudes para desempeñar las tareas asignadas. (Gómez y Santa, 2017 p. 25)

La familia es la primera escuela donde se forma la base de valores, principios y modales, que permitirá establecer mejores relaciones sociales, buscando siempre el confort del núcleo familiar y el de la sociedad. En este sentido, la Constitución Política de Colombia de 1991 en su artículo 42 expresa: “la familia es considerada el núcleo fundamental de la sociedad. Se constituye por vínculos naturales o jurídicos, por la decisión libre de un hombre y una mujer de contraer matrimonio o por la voluntad responsable de conformarla”.

Figura 4
La familia



Fotografía de Mujer Boyacense. Fuente: Historia de Colombia, 2017.

El Estado y la sociedad garantizan la protección integral de la familia. La honra, la dignidad y la intimidad de la familia son inviolables. Las relaciones familiares se basan en la igualdad de derechos y deberes de la pareja y en el respeto recíproco entre todos sus integrantes. (Const., 1991, art. 42)

Definición y reseña historia

Los hechos de violencia dentro de las familias son denominados violencia intrafamiliar, por los cuales nace la necesidad de crear redes de apoyo y normas que funcionen como mecanismo de ayuda, ya que la violencia intrafamiliar contra la mujer dentro del hogar es una violación de los derechos innatos de la humanidad, que influye de manera cultural en el matrimonio y en la crianza de los hijos, además no distingue clase social.

Figura 5

Violencia intrafamiliar



Fotografía de Juan Guillermo San Martín. Fuente: Quintero, 2020.

La violencia intrafamiliar contra la mujer a causa de la pareja no solo es de tipo físico, sino también de abandono y negligencia, de tipo sexual, económico y psicológico. La violencia psicológica es la base de este artículo investigativo, ya que es considerada como una violencia invisible, que atenta contra la integridad psicológica de una persona, denominada como maltrato familiar, y en la mayoría de los casos, es el inicio de la violencia física. En este tipo de violencia psicológica se presenta por parte del maltratador gritos, insultos y amenazas.

El maltrato psicológico es algo más... más sutil, más profundo y mucho más extendido, hasta el punto de que siempre subyace al maltrato físico, sin que pueda afirmarse el viceversa. De bajo de cualquier modalidad de maltrato físico existe necesariamente maltrato psicológico, mientras que este en la inmensa mayoría de los casos, se mantiene el plano relacional sin comprometer la integridad física de quien lo padece. (Linares, 2009, p. 24)

Figura 6

Maltrato psicológico



Fuente: Zambrano, 2021.

A continuación, se dará a conocer las medidas implementadas para crear normas que amparen el bienestar de la mujer en relación con el maltrato.

El 29 de octubre de 1914 se organizó el Servicio Nacional de Medicina Legal. Su objetivo fue obtener el primer referente legal del instituto como un sistema médico legal organizado científicamente y de carácter nacional. Continuando, en junio de 1981, con la Ley 51, se aprobó la “la convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer”, adoptada por la Asamblea General de las Naciones Unidas.

La Ley 248 de diciembre de 1995, “por medio de la cual se aprueba la convención internacional para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra la mujer”.

La Ley 294 de julio de 1996, donde se resalta que cualquier forma de violencia; puede ser: física o psicológica en la familia. Se considera destructiva en su armonía, estructuración y bienestar común.

La Ley 575 de febrero del 2000 que modifica parcialmente la Ley 294 de 1996 especifica que toda persona que dentro de su contexto familiar sea víctima de violencia podrá pedir al comisario de familia una medida de protección.

En noviembre de 1993 con la Ley 82, se ayuda a la Mujer Cabeza de Familia; se entiende como madre cabeza de familia a:

Quien, siendo soltera o casada, ejerce la jefatura femenina del hogar y tiene bajo su cargo, efectiva económica o socialmente, en forma permanente, hijos menores propios u otras personas incapaces o incapacitadas para trabajar, ya sea por ausencia permanente o incapacidad física, sensorial, psíquica o moral del conyugue o compañero permanente o deficiencia sustancial de ayuda a los demás miembros del núcleo familiar. (Art. 2)

La Ley 1257, “por la cual se dictan normas de sensibilización, protección y sanación de formas de violencia y discriminación en contra de las mujeres, se reforma de esta manera los códigos penal y código de procedimiento penal”.

La Ley 1542, “por la cual se reforma el artículo 74 de la ley 906 de 2004, código de procedimiento penal”. “Garantizar la protección y diligencia de las autoridades en la investigación de los presuntos delitos de violencia contra la mujer y eliminar el carácter de menor gravedad de los delitos de violencia intrafamiliar e insistencia alimentaria” (Art. 1).

Decreto 2734 de 2012, mediante el cual “se reglamentan servicios a las mujeres víctimas de violencia”; esta se puede atender bajo las siguientes medidas:

Los servicios temporales de habitación, y transporte que necesitan las mujeres víctimas

de violencia con afectación física y/o psicológica, sus hijos e hijas, cuando estos servicios sean inherentes al tratamiento recomendado por los profesionales de la salud, de acuerdo con el resumen de la historia clínica y cuando la Policía Nacional valore la situación especial de riesgo y recomiende que la víctima debe ser reubicada. (art. 2)

Con la Ley 1257 nace la **Línea Purpura**, estrategia desarrollada por la Secretaria Distrital de la Mujer, con el fin de prevenir el feminicidio, el daño emocional y las afectaciones en salud de las mujeres, a través de una línea telefónica de escucha reparadora, es atendida por mujeres profesionales en Psicología, Trabajo Social, Enfermería y Derecho, para mujeres mayores de 18 años.

Finalmente, la Ley 1959, “por la cual se reforma el artículo 299 de la Ley 599”, que en dicha pena quedara sometido sin ser parte de núcleo familiar: los conyugues o compañeros permanentes, aunque se hubieren separado o divorciado; las personas con las que se sostienen o hayan sostenido relaciones extramatrimoniales de carácter permanentes que se caracterizan por una clara e inequívoca vocación de estabilidad.

Se puede hacer un recorrido en el siguiente enlace: Legislación de Violencia intrafamiliar en Colombia (tiki-toki.com)

Datos estadísticos

A continuación, se observa las cifras, según el Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses, de violencia de pareja contra las mujeres de nuestro país, en los años correspondientes a 2019 y 2020, desde el 25 de marzo hasta el 31 de julio, cifras que están lejos de la realidad, porque aún hay muchas mujeres que son víctimas de los diferentes tipos de violencia pero que lamentablemente no denuncian. Se observa en la Figura 7 que no hay un rango de edad específica, pues los datos arrojan que la mujer puede sufrir violencia desde los 12 años y sobrepasa los 60 años de edad; además, en la mayoría de los casos, se observó un comportamiento de maltrato previo y, por último, sin importar si el victimario vive o no con la víctima, la mujer sufre estos atropellos.



Figura 7

Estadísticas de maltrato en Colombia, 2019-2020

**Violencia de pareja en mujeres según maltrato previo y año del hecho.
Colombia, comparativo marzo 25 a julio 31, años 2019 y 2020**

Maltrato previo	Año 2019*	Año 2020*	Variación absoluta	Variación porcentual
Si	11.393	5.810	↓ -5.583	-49,0
No	2.834	1.145	↓ -1.689	-59,6
Sin información	30	19	↓ -11	-36,7
Total	14.257	6.974	-7.283	-51,1

*Información preliminar sujeta a cambios por actualización

Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses / Grupo Centro Referencia Nacional sobre Violencia
Sistema de Información de Clínica y Odontología Forense - SICLICO

**Violencia de pareja en mujeres según convivencia con el agresor y año del hecho.
Colombia, comparativo marzo 25 a julio 31, años 2019 y 2020**

Convivenca con el agresor	Año 2019*	Año 2020*	Variación absoluta	Variación porcentual
Si	7.931	4.214	↓ -3.717	-46,9
No	6.302	2.744	↓ -3.558	-56,5
Sin información	24	16	↓ -8	-33,3
Total	14.257	6.974	-7.283	-51,1

*Información preliminar sujeta a cambios por actualización

Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses / Grupo Centro Referencia Nacional sobre Violencia
Sistema de Información de Clínica y Odontología Forense - SICLICO

También se encuentra los datos de homicidio de mujeres en Colombia, los cuales evidencian que 33 mujeres perdieron la vida en el año 2019 y 32, en 2020, por causa de violencia intrafamiliar.

Figura 8

Estadísticas de homicidios de mujeres en Colombia, 2019-2020

**Homicidios en mujeres según circunstancia y año del hecho.
Colombia, comparativo marzo 25 a julio 31, años 2019 y 2020**

Circunstancia del hecho	Año 2019*	Año 2020*	Variación absoluta	Variación porcentual
Violencia intrafamiliar	33	32	↓ -1	-3,0
Feminicidio	38	20	↓ -18	-47,4
Violencia interpersonal	16	13	↓ -3	-18,8
Violencia económica	5	9	↑ 4	80,0
Violencia sociopolítica	7	9	↑ 2	28,6
Violencia sexual	0	1	↑ 1	100,0
Otros	27	14	↓ -13	-48,1
Sin información	189	144	↓ -45	-23,8
Total	315	242	-73	-23,2

Fuente: Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses.

Conclusiones

- El rol de la mujer en la actualidad es muy importante, gracias a que se resalta y valora su ardua labor como núcleo fundamental del hogar.
- La mujer hoy por hoy cuenta con garantías que velan por sus deberes y derechos para su bienestar.
- En la familia debe primar el respeto y la igualdad, que genere un ambiente sano y permita una excelente convivencia.
- El maltrato es ascendente y siempre empieza de manera psicológica.
- Existen diferentes mecanismos de ayuda e instituciones para las mujeres que son víctimas de violencia, en este sentido, se puede evidenciar el amparo del Estado.
- A pesar del apoyo generado por el Estado, las cifras de violencia son preocupantes, ya que no distinguen clase social, edad, religión u otra forma social.

Referencias

- Atehortúa, A. (2012, 14 de marzo). Mariana Pajón: la leyenda en bicicleta. *Revista Bacánica*. <https://www.bacanika.com/seccion-historias/nada-me-obsesiona.html>
- Constitución Política de Colombia [Const.]. Artículo 42 [Título II]. Bogotá, Colombia. <https://www.constitucioncolombia.com/titulo-2/capitulo-2/articulo-42>
- Decreto 2734 de 2012. (2012, 27 de diciembre). Presidente de la República de Colombia. https://www.defensoria.gov.co/public/Normograma%202013_html/Normas/Decreto_2734_2012.pdf
- García, J. (s.f.). Los mundos de Jaimito [Blog]. <https://losmundosdejaimito.blogspot.com/>
- Gómez, A. y Santa, K. (2017). *El devenir histórico-cultural de la mujer en Colombia en la novela Los días ajenos* [tesis de pregrado, Universidad Distrital Francisco José de Caldas]. Repositorio Institucional. <https://repository.udistrital.edu.co/handle/11349/5556>
- González, A. y Pineda, C. (2018, 5 de mayo). El voto femenino, un derecho que costó mucho conseguir. *El Tiempo*. <https://www.eltiempo.com/politica/partidos-politicos/asi-fue-la-lucha-por-conseguir-que-las-mujeres-pudieran-votar-en-colombia-213822>
- Historia de Colombia. [@colombia_hist]. (2017, 10 de noviembre). *La ruana brinda el abrigo y es la protectora de todas nuestras familias*. https://twitter.com/colombia_hist/status/929135836959875073?lang=fr
- Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses. (s.f.). Boletines estadísticos mensuales. <https://www.medicinalegal.gov.co/cifras-estadisticas/boletines-estadisticos-mensuales>
- Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses. <https://www.medicinalegal.gov.co/sistema-medicina-legal>
- Ley 1257 de 2008. (2008, 4 de diciembre). Congreso de Colombia. Diario oficial No. 47.193. https://www.oas.org/dil/esp/ley_1257_de_2008_colombia.pdf
- Ley 1542 de 2012. (2012, 5 de julio). Congreso de Colombia. https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma_pdf.php?i=48239
- Ley 1959 de 2019. (2019, 20 de junio). Congreso de la República. Diario oficial No. 50-990. <http://www.suin-juriscal.gov.co/viewDocument.asp?ruta=Leyes/30036594>
- Ley 248 de 1995. (1995, 29 de diciembre). Congreso de Colombia. https://www.defensoria.gov.co/public/Normograma%202013_html/Normas/Ley_248_1995.pdf



- Ley 294 de 1996. (1996, 16 de julio). Congreso de Colombia. Diario oficial No. 42.836. https://oig.cepal.org/sites/default/files/1996_col_ley294.pdf
- Ley 575 de 2000. (2000, 9 de febrero). Congreso de Colombia. <http://www.suin-juriscal.gov.co/viewDocument.asp?ruta=Leyes/1662775#:~:text=Toda%20persona%20que%20dentro%20de,del%20lugar%20donde%20ocurrieren%20los>
- Ley 82 de 1993. (1993, 3 de noviembre). Congreso de Colombia. https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma_pdf.php?i=4640
- Linares, J. (2009). Entre el amor y el poder: el maltrato psicológico. En R. Giraldo y M. González (Eds.), *Violencia Familiar* (pp. 16-31). Universidad del Rosario.
- Nash, M. (1985). Invisibilidad y presencia de la mujer en la historia. *Historia*, 10, 101-120.
- Quintero, V. (2020, 15 de abril). Erwin Arias pide más atención a casos de violencia intrafamiliar en el país. *Caracol Radio*. https://caracol.com.co/emisora/2020/04/15/manizales/1586949872_168239.html
- Revista Emancipa. (s.f.). Mary Wollstonecraft. Mujeres destacadas. <https://revistaemancipa.org/2017/09/16/mary-wollstonecraft/>
- Wollstonecraft, M. (1992). *Una vindicación de los derechos de la mujer*. Freeditorial.
- Zambrano, C. (2017, 16 de agosto). Violencia doméstica: para víctimas Permesso di Soggiorno. *Expreso Latino*. <https://expresolatino.net/cultural/historia/violencia-domestica-las-victimas-extranjeras-pueden-solicitar-el-permesso-di-soggiorno/>

Abuso de sustancias psicoactivas en adolescentes

Juan Diego Fajardo Zambrano
Universidad Mariana

Introducción

Es importante conocer qué es una sustancia psicoactiva y cómo se contempla el abuso de esta. Cuando se habla de sustancias psicoactivas (drogas), estas pueden ser de origen artificial o de origen natural, su consumo puede afectar la salud mental, física y emocional. El abuso de dichas sustancias puede ocasionar consecuencias trágicas. Es preocupante la cantidad de jóvenes que están en la práctica de consumo de estas sustancias.

Historia

Teniendo en cuenta el tema en cuestión, se deja evidencia del abuso con una historia real, testimonio que se realizó de forma anónima:

Empecé a fumar cannabis con 14 años, sólo lo hacía de vez en cuando y siempre en compañía. Nos reuníamos todos, supuestamente, para jugar a las cartas, pero en realidad lo que nos llevaba allí eran las ganas de fumar. Aunque esto lo veo claro ahora, porque antes creía que controlaba. Me encantaba esa sensación de pasarnos el porro, me hacía sentir muy unido a mi gente. Años después, comencé a fumar a diario, sólo por las noches, para acabar, más tarde, fumando entre seis y ocho canutos diarios. Sé que muchos pensareis que no es tan grave, que los porros no tienen tantos efectos perjudiciales como otras drogas, y puede que así sea, (aunque hay informaciones muy dispares al respecto), pero lo peor es verte convertido en su esclavo. Yo no concibo la vida sin cannabis, no se estar en mi casa sin fumar, ni tampoco en la calle. Algunas novias que he tenido se han acabado cansando de mi apatía, de verme siempre tirado en el sofá, metido en mi mundo, porque en ese momento me apetecía más eso que salir a cenar con ellas. He pasado largas temporadas desconectado del planeta, fumado, metido en mi casa y sin llamar a nadie, porque nada me motivaba más, ni ver a mi gente, ni cualquier plan, que estar fumado. Es verdad que no todo el mundo acaba así, hay quien puede ser más moderado, pero hay otros muchos, como yo, que no sabemos, no queremos o no podemos. Espero que este no sea nunca tu caso. No banalices la adicción psicológica al cannabis, puede ser igual o más fuerte que la de drogas aparentemente más peligrosas. (lasDrogas.info, s.f., párr. 4)

La experimentación con alcohol, tabaco y otras sustancias durante la adolescencia es común, a menudo esta conducta comienza entre los 13 y 16 años de edad. La mayoría de los adolescentes solamente experimentará con una o varias sustancias o las consumirán ocasionalmente sin que ello genere problemas psicosociales significativos. No obstante, un grupo de adolescentes generará un patrón regular de consumo y reunirán criterios para un trastorno por abuso o dependencia de una o más sustancias, con todas las implicaciones desfavorables para el individuo y para la sociedad.

Las distintas connotaciones del consumo de sustancias y las repercusiones en lo económico, político y cultural han sido motivo de interés y preocupación constante. En este contexto, los estudios epidemiológicos y la vigilancia al fenómeno adquieren especial relevancia puesto que permiten evaluar política, elaborar programas adecuados y efectivos para la prevención y diseñar intervenciones tempranas para los casos recientemente identificados (Martínez-Mantilla et al., 2007, p. 216)

El consumo de drogas en la etapa adolescente constituye, en las últimas décadas, un foco de interés creciente en las investigaciones. Algunas de las conclusiones de estos estudios apuntan hacia un inicio cada vez más temprano del consumo, cambios en los modos de consumir, así como una tendencia a la igualación de los patrones de consumo entre chicos y chicas (...). (Faílde et al., 2015, p. 169)

Así, desde una perspectiva investigativa, Carvajal y De Andrade (2005) afirmaron: “la depresión se puede observar en los adolescentes en un 5 %, a partir de los 14 años, cohabitando con otras patologías depresivas, como el abuso de sustancias psicoactivas, trastornos de ansiedad, trastornos de conducta y déficit de atención” (p. 788). En el estudio de Gómez et al. (2013), se determinó una correlación entre mayores niveles de depresión, mayor consumo de sustancias psicoactivas o SPA, adicionalmente, las mujeres mayores de 13 años

presentan mayor tendencia a sufrir de depresión que los hombres.

Figura 1

Consumo de sustancias psicoactivas



Fuente: Martínez, 2019.

Conclusiones

- Se puede apreciar que todos los casos de consumo de sustancias son diferentes, cada joven tiene una historia y aparentes razones por las cuales toman esta decisión.
- Se debe concientizar acerca de las consecuencias del uso de las drogas, ya que no son ajenas a la realidad de los jóvenes, y dar charlas sobre esta problemática, ya que se puede prevenir casos de adicción.
- Se logró dar a conocer puntos y aportes, tanto como de conocedores de la salud y de testigos, para así lograr globalizar una explicación del tema.

Referencias

- Carvajal, L. y De Andrade, D. (2005). La escuela básica en la prevención del consumo de alcohol y tabaco: retrato de una realidad. *Revista Latinoamericana Enfermagem*, 13(número especial), 784-789
- Faílde, J., Dapía, M., Álvarez, A. y Pazos, E. (2015). Consumo de drogas en adolescentes escolarizados infractores. *Educación XX1*, 18(2). 167-188. <https://www.redalyc.org/pdf/706/70638708007.pdf>
- Gómez, D., Gutiérrez, M. y Londoño, S. (2013). Depresión y consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes en la ciudad de Bogotá. *Psychologia. Avances de la disciplina*, 7(1), 45-51.
- Lasdrogas.info. (s.f.). Guía jóvenes. Testimonios. <https://www.lasdrogas.info/guias/guia-jovenes/guias-jovenes-testimonios/>
- Martínez, C. (2019, 11 de junio). Consumos problemáticos. *VíaGualeguaychú*. <https://viapais.com.ar/gualeguaychu/1079074-capacitacion-sobre-abordaje-integral-de-los-consumos-problematicos/>
- Martínez-Mantilla, J., Amaya-Naranjo, W., Campillo, H., Rueda-Jaimes, G., Campo-Arias, A. y Díaz-Martínez, L. (2007). Consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes, Bucaramanga, Colombia. 1996-2004. *Revista de salud pública*, 9(2), 215-229.

Secuelas emocionales derivadas del abuso sexual en adolescentes

E.A. Benavides Criollo

Estudiante del Programa de Psicología
Universidad Mariana

Resumen

Una estabilidad emocional ayuda a tener una mejor calidad de vida. Cuando una persona ha sido abusada sexualmente pierde su estabilidad emocional, ya que ha sido violentada y se genera un trauma psicológico, por tanto, es una de las peores experiencias que se puede vivir, porque afecta tanto su integridad, como su seguridad sentimental y emocional. En este caso, se observará la importancia del apoyo familiar y demás personas que integran su núcleo social. También, se hablará del apoyo psicológico, basándose en el análisis integral de la persona para regular su estabilidad emocional. Teniendo en cuenta que la adolescencia es una de las etapas con mayor complejidad en la vida de cada persona; en esta etapa se desarrolla la personalidad y se experimenta nuevas emociones, sensaciones y sentimientos, cabe mencionar que la mayoría de abusos ocurren en la etapa de infancia y adolescencia, y cuando no se realiza una correcta intervención, se tiene consecuencias negativas en la vida adulta.

Introducción

La adolescencia es una etapa importante para conocer y desarrollar la personalidad, crear lazos significativos con familiares, amigos y consigo mismos; sin embargo, también es una etapa donde muchos jóvenes son abusados sexualmente, dejando en ellos grandes secuelas físicas y psicológicas, que afecta y lleva al adolescente a tener una vida llena de problemas, a partir de esto los adolescentes toman una actitud de desagrado hacia la vida. Así mismo, se ve afectada su integridad personal y terminan perdiendo la confianza en sí mismos y en las personas que los rodean.

Por lo tanto, en este texto se dará a conocer cuál es el efecto que tienen dichos actos de violencia en la persona afectada, además, cuáles son sus

sentimientos y pensamientos, y cómo la sociedad y cultura que lo rodea influye en la toma de decisiones, las cuales tienen efecto en el resto de su vida.

Desarrollo

El abuso sexual en adolescentes es una problemática que se debe manejar con mucho cuidado, ya que los adolescentes están propensos a tomar iniciativas y comportamientos suicidas, de igual manera, pueden tomar otras decisiones, como el tabaquismo, el alcohol o las drogas. Es así como la juventud de hoy en día esta propensa a tomar actitudes incorrectas o malas decisiones frente a las secuelas de un abuso sexual.

La etapa de juventud es una de las más peligrosas y en la cual se toman diferentes decisiones,

decisiones que si no son apropiadas pueden generar diferentes tipos de daños, de mediano o largo plazo. Se puede distinguir varios tipos de agresiones –físicas y psicológicas-. García-Piña, Corina Araceli et al. (2009) afirma:

Desde el punto de vista del trauma en sí mismo, lo que predice una peor evolución a largo plazo es la presencia de sucesos traumáticos diversos en la víctima, la frecuencia y la duración de los abusos, la posible existencia de una violación y la vinculación familiar con el agresor, así como las consecuencias negativas derivadas de la revelación del abuso (por ejemplo, romperse la familia, poner en duda el testimonio del menor, etc.). (Echeburúa y Corral, 2006, p. 79)

De esta manera, se reconoce que las secuelas no solo están sujetas al abuso como tal, sino también están sujetas al apoyo familiar y cómo este incide en la víctima de la agresión, por eso es tan importante los lazos familiares que rodean a la víctima, ya que son el apoyo moral e íntegro de la persona.

La integridad es muy importante para el desarrollo personal, puesto que ayuda a conectarse con todo lo que rodea y a ver el mundo de diferentes maneras. En este caso, una persona víctima de abuso sexual va a tener una perspectiva diferente del mundo, se puede sentir juzgado, manchado, como si todo acabara a medida que su vida transcurre; esa persona podría estar dispuesta acabar con su dolor, que no solo fue físico, sino también mental, que lo ha llevado a complejarse frente a la sociedad por los múltiples sentimientos y emociones.

La realidad que actualmente se vive es la más injusta de todas, porque no se mira el abuso sexual como un acto violento, sino como un acto donde el adolescente incita a la violación, especialmente en el género femenino. Lo anterior se puede evidenciar en la Figura 1.

Figura 1

Violencia sexual



Nota: La Figura 1 muestra las estadísticas del abuso sexual en las mujeres de la Ciudad de México.

Fuente: Nava, 2018.

El abuso sexual en adolescentes genera diferentes cambios en la personalidad, debido a las múltiples emociones que este acto desenfrenado ocasiona, al respecto, Rodríguez (como se citó en López et al., 2018) afirma:

Entre las secuelas se destacan problemas emocionales como trastornos depresivos y bipolares; los síntomas y trastornos de ansiedad, destacando por su elevada frecuencia el trastorno por estrés posttraumático; el trastorno límite de la personalidad; así como las conductas autodestructivas (negligencia en las obligaciones, conductas de riesgo, ausencia de autoprotección, entre otras); las conductas autolesivas; las ideas suicidas e intentos de suicidio; y la baja autoestima. (p. 24)

La psicología basada en el estudio de la víctima ha generado diferentes ayudas y métodos para que las secuelas no tengan tanta prevalencia en su vida adulta, puesto que estas secuelas pueden afectar su desarrollo social e integral, llevándolo a un colapso mental, donde su opción de vida puede llegar al suicidio. Es aquí donde entra la ayuda

psicológica; el primer paso es pedir ayuda y dejarse ayudar de los profesionales correspondientes, ya que ellos son los únicos que pueden realizar una investigación a fondo de lo que paso y las consecuencias que puede dejar este acto a futuro. Para Vallejo y Córdoba (2012): "el analista además debe buscar la elaboración del hecho traumático ayudando a la persona a interpretar sus deseos para que pueda hacerse cargo de ellos" (p. 28).

La ayuda psicológica debe realizarse lo más pronto posible, Velázquez et al. (2013) plantean:

Los efectos de estos falsos supuestos cobran factura en el transcurrir del tiempo; una vez adultos por la falta de un adecuado tratamiento psicoterapéutico viven los ecos negativos de aquellos episodios impidiéndoles el desenvolvimiento sano de sus habilidades sociales en lo general y familiares y laborales en lo particular. (p. 135)

Por lo tanto, la ayuda profesional puede mejorar y hacer más tranquila la vida de la víctima de violación, ya que esta ayuda no es improvisada. La mente y los recuerdos hacen la mente más débil y más vulnerable ante cualquier hecho o situación que se presente.

Si el abuso sexual trae secuelas graves, la mejor forma de combatirlas es por medio de la ayuda profesional, si no existe el valor para hablar, existen otras formas para encontrar el problema, y si las emociones controlan el cuerpo, el psicólogo, en los procesos, va a enseñar las pautas para que eso no vuelva a pasar.

"Los Estados y sus sociedades deben reconocer que el problema existe y que produce estragos en el desarrollo físico, sexual, social y emocional de cada vez más niñas, niños y adolescentes, a quienes ellos están obligados a proteger" (Palacios, 2008, p.110)

Conclusiones

Los jóvenes víctimas de abusos sexuales no saben cuál es la mejor decisión que deben tomar o a quién acudir para ser ayudados, por lo cual, generalmente, sus acciones se basan en impulsos o en acciones que escuchan de otra persona.

La mejor manera de tratar un abuso sexual es a través de la ayuda profesional, como la de un psicólogo, ya que guiará de manera profesional el caso de abuso.

La familia es un factor muy esencial para el joven que ha sufrido de abuso sexual, ya que necesita de su apoyo y comprensión para salir adelante.

En caso de abuso sexual, la mejor manera de enfrentarlo es pedir ayuda y dejarse ayudar para no tener secuelas en un futuro.

Referencias

- Echeburúa, E. y Corral, P. (2006). Secuelas emocionales en víctimas de abuso sexual en la infancia. *Cuadernos de Medicina Forense*, 12(43-44), 75-82. <https://scielo.isciii.es/pdf/cmfn43-44/06.pdf>
- López, A., Lara, E., Barbosa, K. y Ojeda, M. (2018). *Programa para disminuir los factores de riesgo psicosocial evitando la posible repetición del delito sexual en NNA* [tesis de pregrado, Universidad Católica de Colombia]. Repositorio Institucional Universidad Católica de Colombia. <https://repository.ucatolica.edu.co/handle/10983/22370>
- Nava, I. (2018, 28 de febrero). Abuso sexual: pasado, presente y futuro. <https://isanavav.wixsite.com/misitio/nota-6>
- Palacios, J. (2008). El abuso sexual a niñas, niños y adolescentes: un secreto familiar, un problema social. *Revista Electrónica Educare*, XII, 99-111.
- Vallejo, Á. y Córdoba, M. (2012). Abuso sexual: tratamientos y atención. *Revista de Psicología*, 30(1),19-46.
- Velázquez, M., Delgadillo, L. y González, L. (2013). Abuso sexual infantil, técnicas básicas para su atención. *Reflexiones*, 92(1), 131-139. <https://www.redalyc.org/pdf/729/72927050010.pdf>

El Programa de Contaduría Pública conmemoró, con evento internacional, el día del contador público colombiano

Alejandra Mejía Urbano

José Luis Villarreal

Docentes del Programa de Contaduría Pública

Universidad Mariana

Con el fin de impulsar la formación integral de los estudiantes del Programa de Contaduría Pública de la Universidad Mariana, programa líder en la formación de contadores públicos en el departamento de Nariño y único programa que cuenta con reacreditación de Alta Calidad, el 24 de marzo se desarrolló un interesante evento académico de talla internacional para conmemorar el Día del Contador Público Colombiano.

Este magno evento académico se realizó con el apoyo del decano de la Facultad de Ciencias contables, Económicas y Administrativas y directivos del programa, con uso de la plataforma Zoom. Se contó con la presencia de conferencistas internacionales – México– y nacionales –Bogotá, Medellín y Pasto–.

A continuación, se presenta la información detallada del evento y las conferencias desarrolladas el miércoles 24 de marzo de 2021.

Tabla 1

Jornada diurna

Conferencia	Expositor
Ética en los negocios: un nuevo paradigma para el desarrollo sostenible	Dr. Leonel Sebastián Chavarría Profesor Universidad Nacional Autónoma de México – UNAM; Líder del macroproyecto: “El emprendimiento social en América Latina y el aporte de las universidades en la formación”
Importancia de la Contabilidad Pública para Colombia	Esp. María Victoria Martínez Riascos Jefe Oficina Contaduría municipio de Pasto
Tecnologías emergentes en contabilidad (Blockchain) y covid-19	Dr. Hugo Macías Profesor Universidad de Medellín, Participación con ASFACOP (Asociación Colombiana de Facultades de Contaduría Pública)

Tabla 2

Jornada nocturna

Conferencia	Expositor
Importancia de la Contabilidad Pública para Colombia	Esp. María Victoria Martínez Riascos Jefe Oficina Contaduría municipio de Pasto
¿Hacia dónde van las criptomonedas en América Latina?	Dra. Brenda Gonzales Bureos Profesora Universidad Autónoma del Estado de México
“Antecedentes de la Teoría de la Contabilidad Convencional”	Dra. Nohora García Profesora Universidad Nacional de Colombia

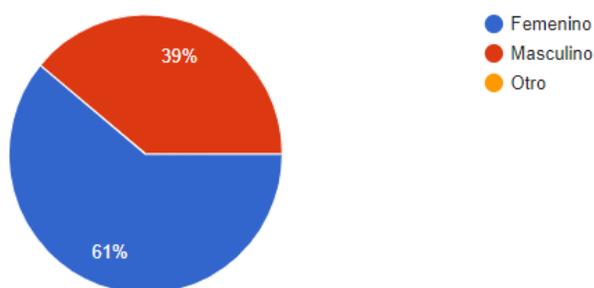
En este sentido, las conferencias magistrales buscan fortalecer el perfil de egreso de los estudiantes y su cosmovisión frente a los desafíos generados por la pandemia covid-19, al tiempo, actualizar a egresados del Programa de Contaduría Pública en temas de relevancia y compromiso con un desarrollo vinculado con las tecnologías de información, la reglamentación de la contabilidad oficial y, en especial, el actuar ético, atendiendo al interés público.

Se destacan las siguientes reflexiones: hacer el bien para la humanidad, el cuidado de los recursos (naturales), no solo en el presente, sino para las futuras generaciones, y la necesidad de fortalecer la formación en la preparación y análisis de informes no financieros con enfoque de Responsabilidad Social Empresarial, a partir de mejores prácticas de gobernanza corporativa.

Este importante evento tuvo la participación de más de 400 personas, entre asistentes, invitados y conferencistas; cabe destacar una alta participación de mujeres con el 61 % y una participación de hombres del 39 % (ver Figura 1).

Figura 1

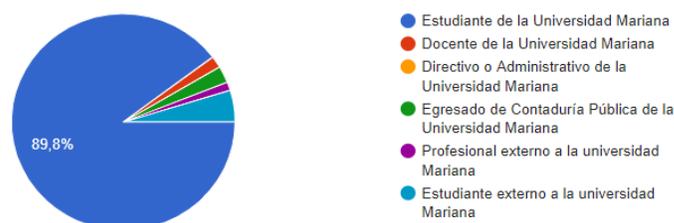
Participación por género



De igual manera, se puede destacar una alta participación por parte de los estudiantes de la Universidad Mariana con un 89,8 %, seguido de la participación de estudiantes externos con un 4,7 %, egresados de la Universidad Mariana con un 2,5 %, docentes de la Universidad Mariana con un 1,7 % y profesionales externos con una participación del 1,2 % (ver Figura 2). Información que destaca la participación de la comunidad universitaria y su distinguida relación con grupos académicos externos.

Figura 2

Calidad de participación



Por otra parte, dentro de la evaluación de participación de la comunidad universitaria, también es importante destacar el compromiso que tienen nuestros estudiantes del Programa de Contaduría Pública en los procesos de actualización y formación profesional, de esta manera, en las Figuras 3 y 4, se evidencia la participación por cada semestre y jornada.

Figura 3

Participación por semestre

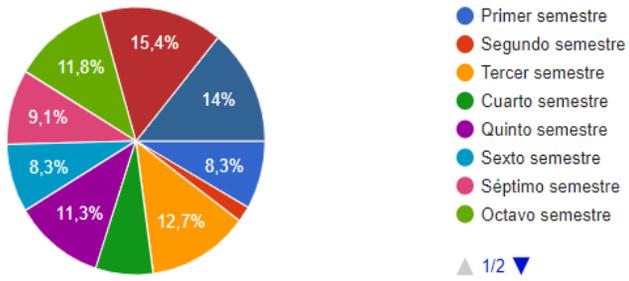


Figura 4

Participación por jornada de estudio

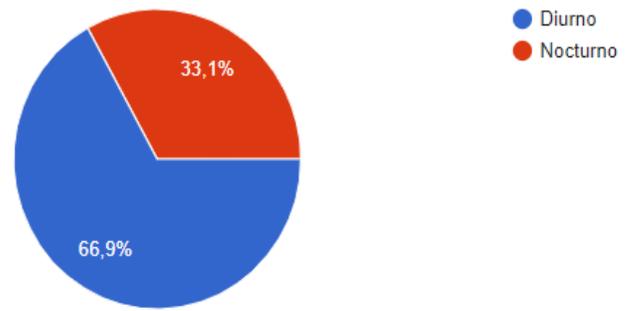


Figura 5

Conmemoración Día del Contador Público



Foro Internacional: Efectos tributarios en época de pandemia

Myriam Rubio

Coordinadora de Contabilidad y Auditoría
Pontificia Universidad Católica del Ecuador –PUCE-

José Luis Villarreal

Docente del Programa de Contaduría Pública
Universidad Mariana

Con el fin de conocer los principales efectos tributarios en países de América Latina en el contexto de la pandemia, generada por covid-19, durante los años 2020 y 2021, mediante la alianza de cooperación académica entre la Pontificia Universidad Católica del Ecuador (PUCE, Quito-Ecuador) y la Universidad Mariana (Pasto-Colombia), se presentó el foro internacional “Efectos tributarios en época de pandemia”.

Este importante evento académico, organizado en el marco de los 40 años de la Facultad de Ciencias Administrativas y Contables de la PUCE, contó con expertos internacionales de España, Ecuador y Colombia. Los invitados fueron los siguientes:

- Ph. D. Santiago Díaz de Sarralde, Centro Interamericano de Administración Tributaria (CIAT), cuenta con 42 países miembros, en cuatro continentes.
- MBA Francisco Viteri, experto tributario y socio-director de una firma de consultoría, docente de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador.
- Mg. Idrian Estrella, experto en tributación y auditoría, socio-director de una firma de consultoría y auditoría, expresidente de la Federación de Contadores del Ecuador, docente de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador.
- Mg. Leonardo Varón, docente de posgrado de la Universidad Mariana, representante del Consejo Técnico de la Contaduría Pública en Colombia.

De igual manera, el foro internacional contó con la participación de más de 500 asistentes, a través de la plataforma Zoom, y otros, por redes sociales.

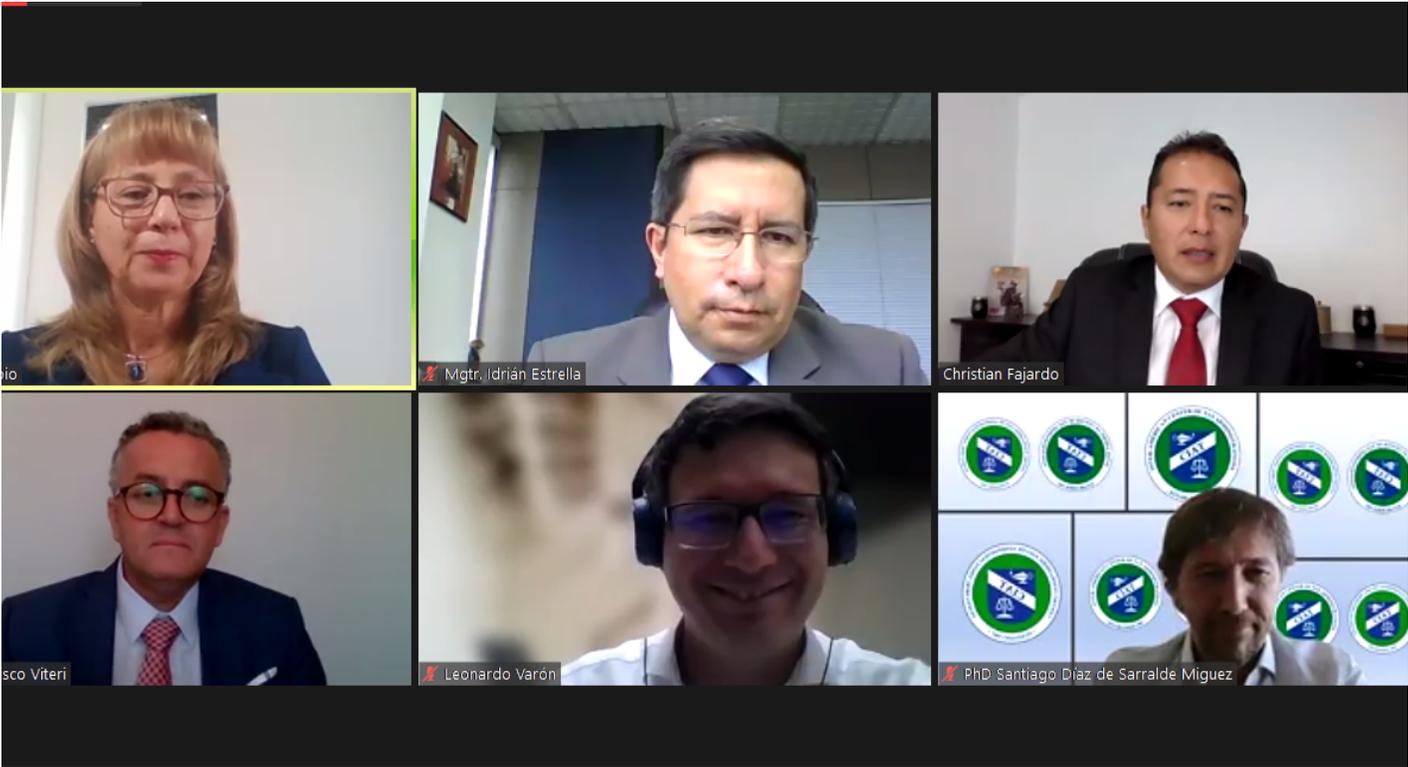
El objetivo principal fue promover el conocimiento y reflexión en torno a políticas fiscales, procesos de recaudo e impacto generado por la pandemia, frente a situaciones complejas agravadas por la misma, en temas como: brechas de pobreza, decrecimiento del producto interno bruto PIB, niveles de desigualdad medidos por el índice GINI, desempleo y brotes de violencia.

Por lo tanto, desde aspectos macroeconómicos y de política fiscal, se requiere estudiar a profundidad sobre temas de interés global, a saber: sostenibilidad de las finanzas públicas, eficiencia del recaudo tributario y uso de tecnología, necesidad de nuevos recursos para atender a la población vulnerable, y disciplina fiscal para el cumplimiento tributario, de tal manera que no impacte en la anhelada reactivación económica, con enfoque de desarrollo sostenible acorde con la agenda 2030 de las Naciones Unidas.

En este orden de ideas, estos temas se constituyen en retos del profesional contable frente a la multicrisis que se presenta: Sanitaria, Económica, Ecológica y Política, donde debe promoverse un pensamiento crítico y, al mismo tiempo, valores para una solidaridad global y promoción de la esperanza, porque aún se puede y se debe hacer mucho por mejorar la vida.

Figura 1

Seminario web



Acuerdos de movilidad internacional entre programas de Contaduría de la Universidad Católica (Temuco, Chile) y Universidad Mariana (Colombia)

Gerardo Márquez R.

Director del Programa Contabilidad–Auditoría
Universidad Católica de Temuco

José Luis Villarreal

Docente del Programa de Contaduría Pública
Universidad Mariana

Los acuerdo de movilidad internacional se presentan con el propósito de avanzar en el relacionamiento interinstitucional como un proceso estratégico que permite la visibilidad nacional e internacional para generar experiencias formativas, intercambiar y apropiarse de conocimientos y prácticas que fortalecen el desarrollo de las funciones sustantivas (docencia, investigación y proyección social), atendiendo a la política de internacionalización y de acuerdo las nuevas dinámicas de educación universitaria, desde un contexto mundial, altamente exigente, cambiante y complejo.

En este contexto y con la unión de voluntades de la carrera de Contabilidad–Auditoría de la Universidad Católica de Temuco (Chile) y el programa de Contaduría Pública de la Universidad Mariana (Colombia), desde el mes de mayo se ha realizado reuniones de acercamiento entre los directores y docentes de las dos universidades para acordar temas de movilidad docente y estudiantil.

En primera instancia se realizó una planeación para el desarrollo de clases espejo para el segundo semestre del año en curso, de tal forma que se comparta temáticas y experiencias académicas para fortalecer las competencias de los estudiantes de los dos programas, mejorar su perfil profesional y ampliar su visión en el contexto internacional, como una experiencia que se conecta desde el “salón de clase”, con diferentes visiones, desde Chile y Colombia, para incrementar la calidad del profesional contable.

Tabla 1*Programación de materias para clases espejo*

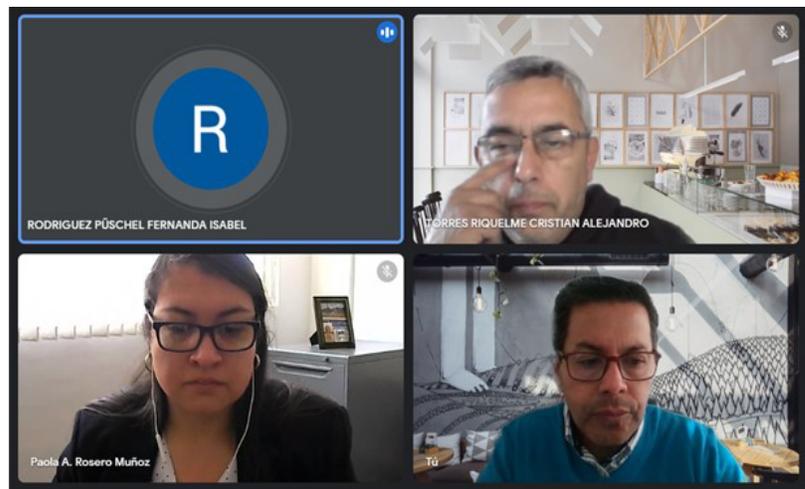
Materias Universidad Católica de Temuco (Chile)	Docente	Materias Universidad Mariana (Colombia)	Docente
Administración Financiera Finanzas	Patricio Saveedra E. patricio.saavedra@uct.cl	Análisis Financiero 1	Ricardo Melo gmelo@umariana.edu.co
Contabilidad de Costos	Cristian Alejandro Torres Riquelme ctorres@uct.cl Rene Guerrero	Costos 1 y 2 Contabilidad de Costos	Carlos Augusto López calopez@umariana.edu.co
Auditoría de Estados Financieros	Carlos Bilbao Carlos.bilbao.fuentes@gmail.com	Auditoría 2	Samuel González samgonzalez@umariana.edu.co

Con esta forma educativa, en el contexto de internacionalización en casa y la pandemia generada por covid-9, se busca:

- Permitir la interacción de la comunidad académica (profesores y estudiantes) con pares, a nivel nacional y extranjero.
- Favorecer la internacionalización del proceso de enseñanza y aprendizaje.
- Promover el desarrollo de movilidades entrantes y salientes para docentes y estudiantes, con el fin de fortalecer las competencias profesionales y tener en cuenta nuevos aprendizajes.
- Promoción de una experiencia intercultural.
- Internacionalización del currículo.

Figura 1

Reunión Universidad Católica de Temuco y Universidad Mariana



Movilidad internacional para la Universidad del Azuay (Cuenca, Ecuador)

María José González

Coordinadora Carrera Administración
Universidad del Azuay, Ecuador

José Luis Villarreal

Docente investigador
Universidad Mariana, Colombia

Figura 1

Docente José Luis Villarreal



Figura 2

Docente María José González



El pasado 16 de junio, mediante la plataforma Zoom, se organizó, por parte de la carrera de Administración de Empresas y la dirección del Departamento de Formación Continua, la conferencia “Finanzas y Responsabilidad Social”, a cargo del docente José Luis Villarreal, dirigida a estudiantes, docentes, autoridades y empresarios de la Universidad del Azuay(Cuenca) y Universidad Mariana (Pasto).

El evento contó con la participación de más de 100 asistentes. La conferencia fue presentada con el propósito de fomentar el interés y análisis por temas vinculados con el desarrollo sostenible y el compromiso ético de las empresas para el cuidado y protección del planeta frente a la degradación que se está generando y los impactos socioambientales. En la actualidad es necesario establecer estrategias, acciones, perspectivas de crecimiento, aprendizaje y fortalecimiento financiero para la creación de valor, cuya responsabilidad social y corporativa sea evidente para la promoción del desarrollo sostenible (ODS).

Con este tipo de eventos se busca acercar a estas dos universidades para que en un futuro cercano se logren procesos de movilidad estudiantil y docente, fortaleciendo el componente de internacionalización y el perfil profesional de los egresados.

Figura 3

Conferencia Universidad del Azuay



José Luis Villarreal
Cuenca, Junio – 2021

De urgencia hipertensiva a un buen manejo y control de un paciente hipertenso

Maribel Juaginoz López
Universidad Mariana

Introducción

La hipertensión (...) es un trastorno en el que los vasos sanguíneos tienen una tensión persistentemente alta, lo que puede dañarlos. Cada vez que el corazón late, bombea sangre a los vasos, que la llevan a todas las partes del cuerpo. La tensión arterial es la fuerza que ejerce la sangre contra las paredes de los vasos (arterias) al ser bombeada por el corazón. Cuanto más alta es la tensión, más esfuerzo tiene que realizar el corazón para bombear. (Asociación Española, 2016, s.p.)

Esta patología es un factor de riesgo muy grande para las personas que la padecen, debido a que el esfuerzo del corazón lleva a un aumento de su masa muscular, conocido como hipertrofia predominantemente ventricular izquierda, que hace este músculo más irritable y propenso a arritmias, presencia de arterioesclerosis y fenómenos trombóticos; también reblandece las paredes aórticas que produce un aneurisma, todo esto lleva a arterias rígidas y estrechas, lo cual es perjudicial tanto para el cerebro, los riñones y otros órganos (Fundación Española del Corazón, s.f.).

En este caso en particular, se abordó un paciente con crisis hipertensiva, de 80 años de edad, quien presenta un cuadro clínico de aproximadamente seis horas de evolución, consistente en cefalea intensa. En la institución de salud le brindaron la atención respectiva, basándose en la intervención de enfermería, enfocándose específicamente en informar y educar para que logre la adherencia al tratamiento, unido a lo anterior, se pretende fortalecer los estilos de vida para evitar complicaciones que pueda generarse si no se actúa a tiempo.

Caso clínico

Se trata de un paciente masculino de 80 años, residente en la ciudad de San Juan de Pasto, que acude al servicio de urgencias porque manifiesta: “mucho dolor de cabeza, dolor del pecho y siento que me falta el aire” (comunicación personal).

Presenta un cuadro clínico de seis horas de evolución, consistente en cefalea pulsátil de predominio en la región frontal, con intensidad 7/10 en la escala análoga del dolor, no irradiado, se exacerba en las últimas horas sin mejoría clínica

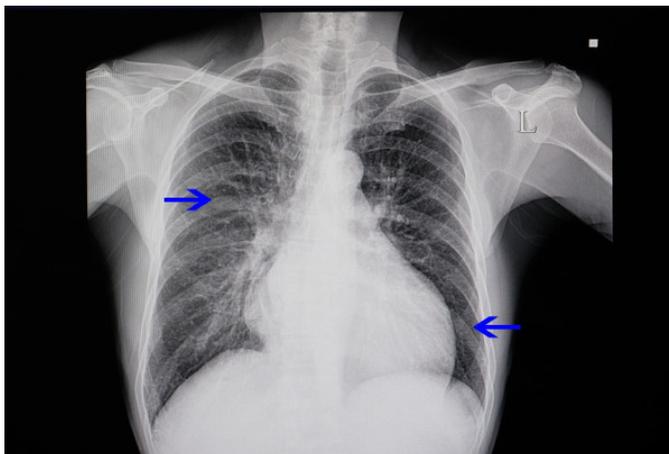
tras administración de medicamento analgésico en casa, refiere dolor precordial sin irradiación en miembro superior izquierdo, palpitations, vértigo subjetivo, náuseas, algún grado de dificultad respiratoria y edema en miembros inferiores. El paciente refiere tener mala adherencia al tratamiento antihipertensivo con Losartan, debido a que hace aproximadamente un mes no se lo ha suministrado. Actualmente, el paciente presenta adecuada adherencia al tratamiento de su patología.



Los medios diagnósticos que se realizaron en el paciente fueron los siguientes: cuadro hemático, que reflejó una anemia microcítica hipocrómica; creatinina de 1.0 mg/dl, BUN, 22 mg/dl valorado alto, tiempo de protrombina normal, electrolitos normales; imagenológicos: TAC craneal normal; electrocardiograma: con taquicardia sinusal; radiografía de tórax: cardiomegalia por hipertrofia ventrículo izquierdo.

Figura 1

Radiografía de tórax



Una vez analizados los aspectos anteriores, se procedió a la intervención de enfermería, por lo tanto, se estableció el riesgo de disminución de la perfusión tisular cardíaca, para lo cual se informó al paciente sobre la importancia del tratamiento farmacológico, logrando que el paciente asimile con éxito la información brindada, ya que utiliza la medicación según la prescripción, mantiene el peso óptimo y limita la ingestión de sodio. Unido a lo anterior, se logró la modulación del dolor, que previno los síntomas concomitantes. Ahora reconoce el comienzo del dolor y utiliza medidas preventivas, medidas de alivio no analgésicas. Asimismo, se brindó educación, al paciente, acerca de la importancia de una alimentación saludable para contribuir a la estabilidad de su salud, para ello, se enfocó en la nutrición balanceada rica en frutas y verduras, se disminuyó el consumo de sal y azúcar. Igualmente, se enfocó en la importancia de la realización de actividad física como caminar, lo cual es uno de los aspectos fundamentales para la prevención de alteraciones a la salud del paciente. En este orden de ideas, se fortaleció la educación para lograr la adherencia al tratamiento farmacológico, se le explicó la importancia que

tiene la toma de los medicamentos de control antihipertensivos, además, se dio a conocer los efectos adversos de los mismos, y se enfocó específicamente en cómo identificarlos para tomar las medidas pertinentes.

Del mismo modo, se realizó seguimiento para llevar a cabo el cumplimiento de las acciones de enfermería, para ello, se mantuvo continuamente la toma de cifras tensionales y signos vitales, priorizando el estado de salud. Posterior a ello, el paciente refirió mejoría y no presenta ningún tipo de dificultad.

Discusión

La hipertensión arterial se establece:

Cuando la presión arterial tomada en el consultorio es reiteradamente ≥ 140 (sistólica) y/o ≥ 90 mmHg (diastólica). La hipertensión arterial sistólica aislada es definida como una presión arterial sistólica ≥ 140 mmHg y presión arterial diastólica < 90 mmHg; es común en personas jóvenes y en adultos mayores, y es la forma más común de hipertensión arterial. En ancianos, se explica por la rigidez de los grandes vasos y el incremento en la presión de pulso (diferencia entre PA sistólica y diastólica). (Ramírez, s.f.),

Una vez hecho el diagnóstico, estos pacientes pueden presentar crisis hipertensiva, que “consiste en una elevación sistólica > 180 mmHg y diastólica > 120 mmHg” (Palmero-Picazo et al., 2020, p. 28). Esta se subdivide en: urgencia hipertensiva, cuando no muestra alteración a órgano blanco, o bien como una emergencia hipertensiva, cuando la presión arterial causa repercusiones en órgano blanco, como sistema nervioso central, corazón y riñón, que compromete su función, lo cual se asocia con una mayor morbilidad (Palmero et al., 2020).

De acuerdo con los planteamientos anteriores, se ha considerado que los adultos mayores tienen mayor riesgo de padecer presión arterial alta, ocasionada por la presión del pulso, que trae consigo las crisis hipertensivas, tal como lo demuestra un estudio realizado en Ecuador, donde las edades de los pacientes que presentaron crisis

hipertensivas se encontraban entre 65 a 70 años con un 7,27 %, mientras que el grupo mayor de 86 años representaba el 30,91 %, esto aumentó la cifra en las personas entre los 71 a 75 años, que representan el 32,73 % (Carchi, 2019), es decir, el paciente sujeto de estudio es un adulto mayor, que tiene uno de los factores de riesgo para presentar este tipo de alteración de la salud relacionado con la edad.

Asimismo, en el caso clínico, se trató de un paciente con crisis hipertensiva, es así como estudios demuestran que “las urgencias hipertensivas son la principal causa de asistencia médica en la atención primaria con 87,38 %. Los factores de riesgo no controlados predisponen la aparición de complicaciones desencadenantes de morbimortalidad en los adultos mayores” (Betancourt, et. al, 2015, p. 2). Además, se evidenció estilos de vida inadecuados, ya que se encontró bajo nivel de actividad física, siendo ésta esporádica; la alimentación se basa en un alto consumo de carbohidratos y fritos, bajo consumo de frutas y verduras, escasa cantidad de granos y legumbres; también, el consumo de bebidas azucaradas como la gaseosa.

En este sentido, es importante mencionar lo planteado en el estudio realizado por Betancourt et al. (2015), donde los principales factores de riesgo fueron el hábito de fumar, obesidad y cardiopatía isquémica, así como también hábitos tóxicos como el consumo de alimentos ricos en grasas saturadas y carbohidratos, y estilos de vida sedentarios. En este aspecto, el paciente sujeto del presente estudio refirió este tipo de factores de riesgo, que generaron la crisis hipertensiva, coincidiendo significativamente con lo planteado por Betancourt et al. (2015), por lo tanto, se puede afirmar que los factores de riesgo alimentarios y estilos de vida sedentarios son los más comunes en los pacientes adultos mayores para presentar este tipo de alteración en su salud.

Teniendo en cuenta las condiciones del paciente objeto de estudio: diagnóstico previo de obesidad, hábitos tóxicos y un mal control de la presión arterial, en el último mes por factores externos, se toma en cuenta el examen físico, primero, la medición de la presión arterial, el cual fue de 185/130mmHg, que cumplió con el criterio para considerarla crisis hipertensiva. Esto concuerda

con lo planteado por Palmero et al. (2020), que menciona la importancia de una historia clínica lo más completa posible, con el fin de encontrar complicaciones a órganos diana, como son insuficiencia renal, arteriopatía periférica, neuropatía, retinopatía (Jiménez y Gaviria, 2018); complicaciones que afortunadamente no presenta el paciente, ya que los hallazgos del examen físico referentes a fondo de ojo son los esperados para hipertensión. Por lo tanto, es importante confirmar el diagnóstico de urgencia hipertensiva para descartar la posibilidad de emergencia hipertensiva, tal como lo refiere Salvetti et al. (2020), quienes realizaron una comparación entre los datos estadísticos y epidemiológicos tanto en 2008 y 2015, de esta manera, en 2015 se ve una incidencia mucho mayor de urgencias hipertensivas, a su vez, siendo mayor en hombres, que presentaban síntomas como cefalea, mareos, edema. A pesar de que el paciente en cuestión presentó dolor en el pecho, este síntoma se presenta con mayor incidencia en emergencias hipertensivas con un 25 %, pero también se evidencia en urgencias hipertensivas con un 12 %, siendo una diferencia estadística significativa.

Después de revisar el caso del paciente, la intervención de enfermería estuvo enfocada en fortalecer la adherencia al tratamiento antihipertensivo, por ello, se brindó la información respectiva, que permitió la comprensión de la temática. Al respecto, se hace mención a los planteamientos de Martínez et al. (2016), quienes realizaron intervenciones educativas en la adherencia terapéutica de paciente hipertensos, los resultados del mismo indicaron que “los pacientes modificaron significativamente su respuesta al seguimiento del tratamiento, con un aumento del 26,70% de los pacientes con respuestas indicativas de adherencia, es decir, la intervención fue efectiva sobre el grupo de estudio” (p. 41), lo anterior, concuerda con la intervención que se realizó al paciente, ya que, durante el período que se realizó el seguimiento, manifestó adherencia al tratamiento farmacológico, igualmente, no se manifestaron síntomas de crisis hipertensivas.

Conclusiones

Las crisis hipertensivas son elevaciones de las cifras de presión arterial, que se manifiestan comúnmente en los adultos mayores, presentándose síntomas como cefalea, mareo, dolor de peso, náuseas y vómitos, entre otros. Por tal motivo, es importante identificarlas a tiempo para prevenir posibles alteraciones en la salud de quienes padecen la enfermedad.

La intervención de enfermería en el paciente con crisis hipertensiva fue vital, puesto que brinda la información y educación pertinente, la cual se basa en los hallazgos de la historia clínica; esto es un factor fundamental para lograr el incremento de los conocimientos y con ello sensibilizar al paciente sobre una adherencia al tratamiento farmacológico para prevenir posibles alteraciones en la salud.

Referencias

- Asociación Española. (2016). Hipertensión Arterial. <https://www.asesp.com.uy/Salud/Hipertension-Arterial-uc72>
- Betancourt, A., Martínez, E., Lara, H., Vargas, L. y Pérez, A. (2015). Morbilidad y mortalidad en adultos mayores, relacionadas con las crisis hipertensivas. *Correo Científico Médico*, 19(4), 1-12. <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=62878>
- Carchi, B. (2019). *Manejo prehospitalario de crisis hipertensiva asociada a los riesgos cardiovasculares en el adulto mayor de los centros gerontológicos de Cuenca* (tesis de pregrado, Instituto Tecnológico Superior “American College”). Repositorio Digital Instituto American Collage. <http://dspace.americancollege.edu.ec:8080/repositorio/handle/123456789/72>
- Fundación Española del Corazón. (s.f.). Hipertensión. <https://fundaciondelcorazon.com/prevencion/riesgo-cardiovascular/hipertension-tension-alta.html>
- Jiménez, M. y Gaviria, J. (2018). Crisis hipertensiva. *Guías de actuación en urgencias*. [guia-actuacion-crisis-hipertensiva \(1\).pdf](#)
- Martínez, R., Medrano, S. y Sequeda, E. (2016). Eficacia de intervenciones educativas en la adherencia terapéutica de pacientes hipertensos. *Revista Colombiana de Enfermería*, 11(12), 41-48. <https://doi.org/10.18270/rce.v11i12.1685>
- Palmero-Picazo, J., Rodríguez-Gallegos, M. y Martínez-Gutiérrez, R. (2020). Crisis hipertensiva: un abordaje integral desde la atención primaria. *Archivos en medicina familiar*, 22(1), 27-38.
- Ramírez, J. (s.f.). Guías de práctica clínica: Hipertensión Arterial (2020 – Guía de práctica global de hipertensión de la Sociedad Internacional de Hipertensión). *Perlas clínicas*. <https://extension.medicinaudea.co/index.php/programas/item/518-guias-de-practica-clinica-hipertension-arterial>
- Salvetti, M., Paini, A., Colonetti, E., Torozzi, L., Bertacchini, F., Aggiusti, C., Stassaldi, D., Rosei, C., Rosei, E. & Muiesan, M. (2020). Hypertensive emergencies and urgencies: a single-centre experience in Northern Italy 2008-2015. *Journal of Hypertension*, 38(1), 52-58. [10.1097/HJH.0000000000002213](https://doi.org/10.1097/HJH.0000000000002213)



Estrés factor predisponente para gastritis nerviosa

Marlen Gabriela Pianda Cuases
Universidad Mariana

Introducción

Las actividades diarias, la carga del trabajo, las extensas jornadas, (...), son los principales factores que causan estrés [en la gran mayoría de los trabajadores]. De acuerdo a la Organización Internacional del Trabajo (OIT), el ritmo acelerado que llevan muchas empresas, sumado a los malos hábitos de los mismos, pueden desencadenar en diversas enfermedades a nivel físico y emocional. (Wapa, 2018, párr. 1-2)

El estrés y gastritis (...) van de la mano. El sistema digestivo resiente con extremada facilidad los estados emocionales difíciles. Cada persona experimenta el efecto de manera diferente, pero en todos los casos hay afectación.

[Muchas veces] los síntomas no son visibles, a veces son percibidos como una angustia sorda y no muy intensa. Sin embargo, al experimentarla de manera continuada, afecta al estómago.

El cuerpo y la mente no funcionan de manera separada. Lo que ocurre en una de esas dimensiones afecta a la otra. El aparato digestivo es uno de los que más captura y proyecta esa relación del mundo interior y el exterior. Por eso manifiesta con especial facilidad esas tensiones que están relacionadas con dificultades en el entorno, [para esto se debe tener claro qué es el estrés y la gastritis]. (Sánchez, 2017, párr. 1-3)

Estrés

El estrés es un proceso natural del cuerpo humano, (...) [que] genera una respuesta (...) automática ante condiciones externas que resultan amenazadoras o desafiantes (...), que requieren una movilización de recursos físicos, mentales y conductuales para hacerles frente, y que a veces, perturban el equilibrio emocional (...) de la persona. (Clínica López Coorcuera, s.f., párr. 4)

Se trata de una respuesta fisiológica y psicológica de una persona que intenta adaptarse a las presiones a las que se ve sometida, originada por el instinto de supervivencia del ser humano, en las que se ve involucrado muchos órganos y funciones del cuerpo, como el cerebro, el corazón, los músculos, el flujo sanguíneo, la digestión, [entre otros]. (Castañeda, 2017, párr. 5)

Tipos de estrés

Estrés agudo. Trastorno que se caracteriza por la aparición de un conjunto de síntomas de ansiedad que tienen lugar después de la exposición a un acontecimiento alarmante traumático. Puede llegar a motivarte cuando está bajo control, pero a veces resulta muy agotador.

Estrés moderado: Suele provocar irritabilidad, mal humor, ansiedad, tensión, etc. Las personas (...) asumen (...) muchas responsabilidades y no pueden completar ninguna de ellas. Las relaciones interpersonales se deterioran con rapidez. Se presenta hostilidad sin motivo aparente.

Estrés crónico: Es el estrés que agota y desgasta a las personas día tras día; destruye al cuerpo,



mente y vida. Surge cuando una persona no encuentra salida a una situación deprimente. Sus periodos parecen ser interminables e inevitables. Sánchez (como se citó en Tirado, 2018, pp. 24-25)

La gastritis por estrés, nerviosa o emocional

Se da por un estrés y una ansiedad constante que mantiene a la persona con una tensión continuada y una sensación de alerta, lo cual acaba perjudicando a la salud de todo el cuerpo, incluida la del estómago. Lo que sucede es que ese estrés y nerviosismo constante acaba inflamando las paredes estomacales, lo cual si no se trata como se debe puede acabar ocasionando la formación de úlceras en el estómago.

Tipos de gastritis nerviosa o emocional

Gastritis aguda: la inflamación de la mucosa gástrica se presenta por un periodo corto de tiempo.

Gastritis crónica: los síntomas se presentan de forma más leve, pero se padece durante largos periodos de tiempo, incluso hay casos en los que su duración es de por vida. (Vicente, 2018, párr. 3-6)

Dimensiones de la gastritis nerviosa o emocional

Existen unos parámetros que determinan el nivel de estrés en el que se encuentra una persona:

Nivel Psicológico: La persona presenta sensaciones de tristeza, angustia, ansiedad, nerviosismo, problemas de sueño, la persona se puede volver violenta e irritable.

Nivel fisiológico: El estrés se puede presentar mediante síntomas físicos como La hinchazón de estómago, náuseas, vómitos, cefaleas, palpitaciones entre otros. Sánchez (como se citó en Tirado, 2018, pp. 37-38)

Método

Revisión literaria basada en la relación de estrés y gastritis, con el fin de compilar información que sirva para tratar adecuadamente estas enfermedades.

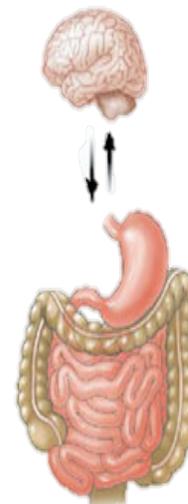
Caso clínico

El estudio se realizó con un docente de una universidad de la ciudad de Pasto, Nariño, diagnosticado con gastritis hace 20 años, hoy en día tiene 47 años, está casado, afiliado a Sanitas, recibe tratamiento farmacológico: Lanzoprazol 30 mg y en ocasiones toma dióxido de aluminio. El paciente tiene factores de riesgo, entre ellos, los inadecuados hábitos y estilos de vida, ya que tiene dificultad para llevar una vida activa, dedicar tiempo a actividades fuera de la monotonía y llevar una alimentación equilibrada y en un horario establecido, siendo esto inapropiado. Lo anterior se relaciona con estrés, producto de la alta carga del trabajo, las extensas jornadas laborales; además, últimamente no acude a controles para el manejo de su patología.

Relación de estrés con gastritis nerviosa o emocional

Figura 1

Relación eje cerebro- intestinos



Fuente: <https://yhoo.it/2UPhhib>

El estrés es un factor externo que se produce por situaciones amenazantes para el individuo, ante esto reacciona el hipotálamo y libera una hormona

denominada corticotropina (CRH), esta hormona estimula, entonces, la región delantera de la glándula pituitaria para secretar otra hormona llamada adrenocorticotrópica (ACTH), que a su vez estimula la corteza suprarrenal e incrementa la síntesis de cortisol y adrenalina. Estas hormonas actúan y preparan al organismo para los momentos de mayor activación, en los que es necesario estar alerta (Prucommercialre.com, 2021); sin embargo, cuando este fenómeno se produce a diario y se cronifica causa serios problemas para la salud física y mental, como en el caso de la gastritis, donde las hormonas que se producen en respuesta al estrés activan el sistema nervioso central, de esta manera se produce el eje cerebro-intestinos. Existen varias rutas de comunicación que constituyen este eje, pero la más prominente es el par craneal número X correspondiente al nervio vago, que cumple funciones motoras en el estómago, órgano que se vuelve más sensible y con ello se produce la liberación de la hormona denominada gastrina, que incrementan la producción de ácido clorhídrico, causante de irritación e inflamación de la mucosa que recubre las paredes del estómago (Templenton, 2021).

Signos y síntomas

Los síntomas de la gastritis emocional pueden dividirse en dos tipos: los directamente relacionados con el estrés y, por otro lado, los físicos asociados al aparato digestivo. Por lo tanto, se puede decir que los síntomas de gastritis por estrés más comunes son los siguientes:

Síntomas psicológicos o emocionales

- Estrés y ansiedad.
- Nerviosismo.
- Tensión.
- Insomnio.

Síntomas físicos

- Dolores de estómago.
- Acidez.
- Sensación de ardor estomacal.
- Náuseas y/o vómitos.
- Reducción del apetito.
- Malestar generalizado.
- Hinchazón abdominal.

- Dolores de cabeza.
- Palpitaciones.

Si la gastritis no se trata y los síntomas se padecen de manera prolongada, se pueden llegar a formar úlceras en el estómago (Vicente, 2018).

Diagnóstico

Entre las pruebas y exámenes que se pueden realizar para detectar una gastritis está el análisis de sangre, con el objetivo de analizar el nivel de glóbulos rojos y detectar una posible anemia que puede derivar en un debilitamiento del revestimiento del estómago.

La gastroscopia permite comprobar el interior del estómago y el estado de las mucosas.

El análisis de heces sirve para verificar si hay sangrado, que puede ser un signo de hemorragia digestiva. (Sánchez-Monge, 2021, párr. 16-18)

Tratamiento

El tratamiento de la gastritis nerviosa es similar al de otros tipos de gastritis. La diferencia radica en que también se debe abordar el componente psicológico.

Estilo de vida

- Practicar alguna actividad deportiva ayuda a las personas con estrés a relajarse, ya que por medio del deporte se liberan tensiones. Además, a través del ejercicio físico se segregan endorfinas que ayudan a sentirse mejor y alegre.
- Empeñarse en recuperar la paz interior y el equilibrio mental, ver el lado positivo de cualquier situación, por ello, es necesario minimizar el impacto que produce sobre nuestras vidas el estrés.
- Buscar y realizar actividades de ocio que sean de agrado.
- Aprender a respirar pausadamente, en situaciones donde los nervios se alteren.
- Descansa mínimo entre siete a ocho horas diarias.
- Toma tiempos cortos de descanso en tu trabajo.
- Alimentación: con el padecimiento de esta condición, la mucosa gástrica se encuentra dañada e inflamada, por lo que también es

muy importante repararla para mejorar la salud del sistema digestivo y evitar que los síntomas de gastritis por estrés se agraven.

La dieta para la gastritis nerviosa más adecuada es una dieta blanda y saludable, que sea rica, sobre todo, en alimentos suaves que no contribuyan a la irritación. Entre los alimentos para la gastritis más recomendados se encuentran los siguientes: carnes magras, arroz blanco, caldos, purés, patatas (no fritas), verduras no flatulentas, pescados, pan blanco tostado, huevos (no fritos), frutas sin piel o cocidas, lácteos desnatados. Es primordial evitar el consumo de bebidas con cafeína, dulces, lácteos enteros, frutas cítricas, carnes grasas, embutidos, alimentos fritos, legumbres, comidas picantes o muy condimentadas, salsas, etc. (Farma Virtual-Heel, s.f.)

Farmacoterapia

Medicamentos que se usan para el tratamiento de la gastritis inducida por estrés. Antiácidos para neutralizar el ácido del estómago cuando es muy ácido o en exceso.

Inhibidores de la bomba de protones [esomeprazol, pantoprazol] y bloqueadores del receptor de la Histamina 2 (H₂) [ranitidina, famotidina, cimetidina, nizatidina] para reducir la secreción de ácido estomacal. (Lugo, s.f., párr. 15)

Conclusiones

Los estudios que tienen relación con el estrés y la gastritis nerviosa o emocional no son numerosos, por ello, es importante realizar estudios en la actualidad sobre estos temas.

De acuerdo con los datos consultados, una forma prioritaria para evitar o mejorar el estado de salud con respecto a estas enfermedades es la promoción y mantenimiento de la salud, con el fin de evitar o minimizar causas desencadenantes del estrés, con la adherencia a hábitos y estilos de vida saludables.

Realizar concientización de la enfermedad para que la persona con esta patología sea responsable y así evitar su desarrollo a una etapa más avanzada, como la úlcera o el cáncer.

Referencias

- ¿Tienes estrés? Tratamiento con fisioterapia. (s.f.). *Clínica López Corcuera*. <https://www.lopezcorcuera.com/tienes-estres-tratamiento-con-fisioterapia/>
- Castañeda, A. (2017, 17 de enero). Estrategias para combatir el estrés. *Enfoque*. <https://www.revistaenfoque.com.co/salud/estrategias-para-combatir-el-estres>
- Estas son las enfermedades que puede causar el estrés laboral. (2018, 10 de agosto). *Wapa*. <https://wapa.pe/salud/1295216-estres-enfermedades-causar-estres-laboral-trabajo-gastritis-lumbalgia-depresion-dolor-espalda>
- Farma Virtual-Heel. (s.f.). Gastritis por estrés, cómo identificarla y tratarla. <https://www.farmacivirtualheel.com/tip/5/gastritis-por-estr-s-c-mo-identificarla-y-tratarla>
- Lugo, J. (s.f.). Gastritis por estrés, signos y síntomas [Blog]. *Remedios caseros para la gastritis*. <https://www.remedioscaserosparalagastritis.org/estres/>
- Prucommercialre.com (2021). ¿Qué es una hormona liberadora de corticotropina? <https://www.prucommercialre.com/que-es-una-hormona-liberadora-de-corticotropina/>
- Sánchez, E. (2017, 19 de noviembre). Estrés y gastritis ¿cuál es su relación? *La mente maravillosa*. <https://lamenteesmaravillosa.com/estres-y-gastritis-cual-es-su-relacion/>



- Sánchez-Monge, M. (2021, 7 de enero). Gastritis. *Cuídate Plus*. <https://cuidateplus.marca.com/enfermedades/digestivas/gastritis.html>
- Templeton, J. (2021). El eje intestinos-cerebro: una conexión entre su cerebro y su microbioma. *ASK The Scientists*. <https://askthescientists.com/es/gut-brain/>
- Tirado, J. (2018). *Estrés académico y sintomatología de gastritis en beneficiarios del comedor de la Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas, Chachapoyas, 2017* (tesis de pregrado, Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas). Repositorio Digital UNTRM. <http://repositorio.untrm.edu.pe/handle/UNTRM/1297>
- Vicente, M. (2018, 21 de febrero). Síntomas y tratamiento de la gastritis por estrés. *UnComo*. <https://www.mundodeportivo.com/uncomo/salud/articulo/sintomas-y-tratamiento-de-la-gastritis-por-estres-45899.html>

El estrés como factor de riesgo de la hipertensión arterial

Mayra Alejandra Salazar Cerón
Universidad Mariana

Introducción

La hipertensión y el estrés van de la mano. La hipertensión es un trastorno de carácter multicausal, entre ellas se puede mencionar el estrés y su complicación conocida como síndrome de Cushing, en el cual se libera grandes cantidades de cortisol tras momentos de estrés, por ejemplo, muchos trabajadores que por exceso de trabajo manejan niveles de estrés elevados, que pueden desencadenar una hipertensión arterial, aun sin tener antecedentes patológicos personales y/o familiares, o estilos de vida no saludables como mala alimentación o sedentarismo.

Por consiguiente, es importante definir los siguientes términos:

- **Presión arterial:** es la fuerza que ejerce la sangre en las paredes de las arterias.
- **Hipertensión:**

La HTA en adultos se define como cifras de presión arterial sistólica y diastólica 140/90 mm Hg en reposo. Estos valores de presión arterial se deben tomar en estado de reposo (5 minutos) y el paciente no debe encontrarse en estado de excitación, ni haber tomado café o bebidas alcohólicas ni fumado por lo menos 30 minutos antes de la toma de la presión.

La presión arterial se clasifica en adultos 18 años:

- Normal < 120/80 mm Hg.
- Pre hipertensión 120-139/80-89 mm Hg.
- Hipertensión:
 - Grado I: 140-159/90-99 mm Hg.
 - Grado II: 160-179/100-109 mm Hg.
 - Grado III: 180/120 mm Hg. (Miguel y Sarmiento, 2009, pp. 93-94)
- **Estrés:** “El estrés es un estado de tensión fisiológica originado por un cambio en el ambiente que se percibe como un desafío” Brunner (como se citó en Stoyanovich, 2019, p. 6).

Los factores del estrés se pueden clasificar en físicos, fisiológicos y psicosociales.



• **Estrés laboral:**

Es la fuente de estrés emocional a la que atribuimos la mayoría de nuestros problemas. La Agencia Europea para la Seguridad y la Salud en el Trabajo publicó (...) las causas de estrés más comunes: falta de control sobre el trabajo que se realiza, monotonía, plazos ajustados, trabajo a alta velocidad, exposición a la violencia y peligrosidad.

El estrés laboral aparece cuando las exigencias del trabajo no se ven igualadas por las capacidades, los recursos o las necesidades del trabajador.

Existen dos modelos de explicación del estrés:

- Modelo de Karasek: el estrés laboral aparece por alta demanda laboral y bajo poder de decisión. Existe exceso de rutina, de encierro sin salida. El operario carece de operatividad.
- Modelo de Siegrist: el estrés laboral aparece porque el trabajador recibe muy poca recompensa, medida por distintos incentivos (principalmente económicos) en relación con el trabajo realizado. (Fernández, s.f., p. 587)

Método

Se realizó una revisión sistemática de la literatura existente acerca de la relación del estrés como factor de riesgo en la hipertensión arterial, con el fin de recopilar información que sustente las recomendaciones realizadas al paciente de caso.

Después de lo expuesto, se puede hacer alusión a la clasificación de los factores de estrés, que, a largo plazo, pueden desencadenar la enfermedad cardiovascular conocida como hipertensión arterial (ver Tabla 1).

Tabla 1

Clasificación de los factores de estrés

Físicos	Frio, calor, compuestos químicos
Fisiológicos	Dolor, fatiga
Psicosociales	Temor al fracaso, ansiedad por el trabajo

Fuente: Stoyanovich, 2019.

“Los factores de estrés también se clasifican como 1- frustración o problemas cotidianos, 2- situaciones más complejas que involucran a grupos más grandes y 3- factores que involucran a pocas personas” (Stoyanovich, 2019, p. 7).

Tabla 2

Clasificación de los factores de estrés

Frustración o problemas cotidianos	Situaciones cotidianas, discusión con un familiar.
Situaciones más complejas que involucran a grupos más grandes	Eventos históricos, cambios tecnológicos, demográficos, económicos.
Factores que involucran a pocas personas	Muertes, nacimientos, matrimonios, jubilaciones.

Fuente: Stoyanovich, 2019.

Caso clínico

Trabajadora auxiliar de idiomas de una universidad de la ciudad de Pasto, Nariño. En 2008 fue diagnosticada con hipertensión arterial crónica secundaria, debido al estrés excesivo de su labor. Para el año 2020, ella tiene 54 años de edad, soltera, afiliada a la EPS Medimas y recibe tratamiento de Losartan 50 mg cada 24 horas, un inhibidor de angiotensina II. La paciente refiere que por exceso de trabajo no dedica tiempo para realizar ejercicio o pasar tiempo con su familia, además, manifiesta que antes de que le diagnosticaran hipertensión, ella no sospechaba nada, porque no contaba con antecedentes patológicos personales ni familiares. Asimismo, siente que en esta temporada de pandemia por covid-19 se ha incrementado su trabajo, por ende, se siente más estresada. Otro punto negativo que refiere es que por la misma pandemia no acude a realizarse afinamiento o controles para su tensión, por temor a contagiarse de covid-19, por lo tanto, su patología se ha manejado a través de telemedicina, además de lo que ella hace para mantener su salud, independientemente de la toma farmacológica, alimentarse lo más adecuadamente posible, que incluye una alimentación completa, adecuada, suficiente y equilibrada.

Teniendo en cuenta lo anterior y para dar mayor claridad acerca de lo que le sucedió a esta persona, varios artículos mencionan que en el organismo la denominada respuesta de estrés implica principalmente el sistema nervioso y endocrino. Cabe mencionar que dentro del sistema nervioso se da más prioridad al sistema nervioso simpático, que es el que principalmente inerva al corazón, vasos sanguíneos y médula adrenal. Dentro del sistema endocrino esta la hipófisis y glándulas suprarrenales, que al exponerse ante un agente estresor rompe el equilibrio de su medio interno y estimula la liberación de sustancias llamadas catecolaminas (adrenalina, noradrenalina y aldosterona) y se pone en marcha al hipotálamo, que libera corticotropina, liberando cortisol y andrógeno.

El organismo se pone en guardia y se prepara para la lucha o para la huida: concentra sus energías en el cerebro, el corazón y los músculos en detrimento del resto de órganos. Se produce también otra serie de cambios: elevación de glucosa, leucocitos, hematíes y plaquetas en sangre, aumento de la frecuencia cardíaca, incremento de la fuerza de contracción del músculo cardíaco y de la respiración, mayor dilatación de los vasos coronarios y de los músculos esqueléticos, mayor constricción de vasos del resto de los órganos (digestivos, riñón, bazo...), relajación de la vejiga, contracción del recto, dilatación de las pupilas y aumento de la sudoración. (Fernández, s.f., p. 584)

Fases de respuesta del estrés:

Primera fase: alarma. El individuo se prepara para la acción, ya sea la lucha o la huida (...), durante la cual se inhibe el sistema nervioso simpático y predomina el parasimpático, que restablece el equilibrio.

Segunda fase: resistencia. El individuo permanece en acción de tal forma que agota sus reservas de energía. El sistema neuroendocrino se torna ineficaz hasta desembocar en la última fase.

Tercera fase: agotamiento. El estrés se convierte en patológico, en enfermedad. (Fernández, s.f., p. 584)

Otros artículos mencionan:

El estrés obliga al corazón a trabajar con más intensidad. (...). Además, la sangre se espesa y las arterias se vuelven menos reactivas o elásticas; se acumulan así sustancias nocivas en su pared [como el colesterol o trombos], de forma que la sangre circula con mayor dificultad. A su vez, la fibrinólisis, que es el mecanismo defensivo que destruye los trombos, pierde efectividad. Por tanto, nuestro sistema cardiovascular se hace vulnerable ante cualquier obstrucción. (Delgado y Piguave, 2018, pp. 38-39)

Medidas no farmacológicas como tratamiento al estrés

Ejercicio físico

El ejercicio físico disminuye no solo el estrés, sino otros factores de riesgo cardiovascular (obesidad, hipertensión arterial, hipercolesterolemia...). Es recomendable para individuos no entrenados, o con factores de riesgo o enfermedad cardiovascular, la realización de ejercicio físico dinámico o de fuerza. (Fernández, s.f., p. 588)

Se considera actividad física situaciones como: caminar, correr, bailar, nadar, practicar yoga y trabajar en la huerta o el jardín, subir o bajar escaleras, pasear la mascota, entre otras. Según la American Heart Association (2018), se debe realizar al menos 150 minutos o 75 minutos de ejercicio a la semana.

Alimentación

Es fundamental llevar una dieta que aporte todos los nutrientes necesarios (carbohidratos, proteínas, grasas, vitaminas y oligoelementos). La dieta tiene que ser equilibrada, rica en verduras, frutas, fibra, baja en grasas y azúcares. Se debe limitar el consumo de tabaco, café y alcohol, pues son sustancias potenciadoras de estrés.

Conviene recordar que una dieta hipocalórica eleva los niveles de cortisol, hormona implicada en el estrés (...). Se sabe que las vitaminas A y C (...) regulan positivamente las hormonas del estrés. (Fernández, s.f., p. 588)

Dormir bien

El estrés es la primera causa de insomnio o de mala calidad del sueño. Existen multitud de técnicas para mejorar la calidad del sueño, como la aromaterapia, que consiste en la inhalación controlada antes de dormir de ciertos aromas (lavanda, pino). Otros autores recomiendan ejercicios cortos de estiramiento antes de dormir, la lectura o escribir en un diario para conciliar mejor el sueño. (Fernández, s.f., p. 589)

Psicoterapia

Técnicas de relajación, respiración y meditación: este tipo de técnicas han demostrado reducir el estrés y mejorar la presión arterial, la circulación y el sistema inmunológico. Un ejemplo (...) es la respiración profunda que consiste en recostarse sobre una superficie plana, colocarse una mano encima del ombligo y la otra sobre el pecho. A continuación, se inhala lentamente hasta que el estómago se alza. Finalmente, se exhala el aire y se deja que el estómago baje. (Fernández, s.f., p. 589)

Medidas farmacológicas

“Ante determinado tipo de estrés agudo, o cuando las medidas no farmacológicas son insuficientes, el médico puede recurrir a la prescripción farmacológica. Dentro de estos fármacos destacan principalmente los betabloqueantes, los antidepresivos, los ansiolíticos y los hipnóticos” (Fernández, s.f., p. 589).

Discusión

La presente revisión se ha centrado en artículos publicados en los últimos cinco años, que reportan investigaciones sobre estrés, estrés laboral y su relación con la hipertensión arterial. Se observa, a nivel conceptual, que algunos planteamientos son comunes, ya que se basan en las interpretaciones de los estudios de Karasek, por ejemplo, el estrés como una respuesta del individuo, donde las demandas exceden su capacidad de control. Por otro lado, está el modelo de desequilibrio esfuerzo-recompensa de Siegrist, donde el estrés se genera cuando existe un sobre-esfuerzo del trabajador y pocas recompensas.

Se comprende, además, que el estrés es un estado del organismo que se hace manifiesto por un síndrome, se compone de las fases de alarma (interrumpe el funcionamiento estable del organismo), adaptación y resistencia (el organismo trata de volver a su estado de equilibrio normal) y agotamiento (se da cuando la fase de adaptación y resistencia se ven superadas por la acción del alarmógeno); sin embargo, no todos los estados de estrés llegan a la fase de agotamiento, que es donde se puede generar la enfermedad del organismo, ya que debilita la respuesta de adaptación. Además, se puede decir que, al hacer uso de un tratamiento oportuno, como ejercicio físico, una buena alimentación, dormir bien, uso de psicoterapia y, si ya no hay opción, uso farmacológico, se puede sobrellevar, mitigar y controlar el estrés como factor desencadenante de hipertensión arterial.

Conclusiones

Son numerosos los estudios sobre estrés, estrés laboral y su relación con la hipertensión arterial y algunos de ellos han definido este fenómeno como una respuesta a situaciones amenazantes; sin embargo, y de acuerdo a los planteamientos dados por Karasek, el estrés es un estado del organismo diferente a la tensión generada por la interacción de las demandas externas y el nivel de control del sujeto o, desde el punto de vista de Siegrist, el estrés se genera cuando existe un sobre-esfuerzo del trabajador y pocas recompensas.

Si el estrés se immortaliza conlleva al agotamiento y, como consecuencia, puede aparecer el estrés como patología o alguna enfermedad, sobre todo, de tipo cardiovascular.

El estrés debe ser abordado de diferentes formas, ofrecer diferentes medidas, como ejercicio, alimentación, sueño, psicoterapia, técnicas de relajación, respiración, meditación, entre otras, y en ocasiones farmacológicas (betabloqueantes, antidepresivos, ansiolíticos o hipnóticos).

Referencias

- American Heart Association. (2018, 18 de abril). Recomendaciones de la American Heart Association para la actividad física en adultos y niños. GoRed. <https://www.goredforwomen.org/es/healthy-living/fitness/fitness-basics/aha-recs-for-physical-activity-in-adults>
- Delgado, J. y Piguave, D. (2018). *Diabetes Mellitus y complicaciones cardiovasculares en la asociación social del adulto mayor y personas con discapacidad del Cantón Jipijapa* [tesis de pregrado, Universidad Estatal del Sur de Manabí]. UNESUM. <http://repositorio.unesum.edu.ec/handle/53000/1151>
- Fernández, C. (s.f.). El estrés en las enfermedades cardiovasculares. En A. López, C. Macaya (comp.), *Libro de la salud cardiovascular del Hospital Clínico San Carlos y de la Fundación BBVA* (pp. 583-590). Fundación BBVA.
- Miguel, P. y Sarmiento, Y. (2009). Hipertensión arterial, un enemigo peligroso. *ACIMED*, 20(3), 92-100. <http://scielo.sld.cu/pdf/aci/v20n3/acio7909.pdf>
- Stoyanovich, P. (2019). *Estrés como factor de riesgo en hipertensión arterial. Una revisión sistemática* [tesis de pregrado, Universidad da Coruña]. Repositorio RUC. <https://ruc.udc.es/dspace/handle/2183/24179>



Síntomas de covid-19 y prueba negativa ¿Tengo diagnóstico de covid-19? Algo falla

Mónica Alejandra Cruz Díaz
Universidad Mariana

Es increíble cómo nos ha cambiado la vida a raíz de la actual pandemia. Todo inició cuando en diciembre del 2019, en la ciudad de Wuhan (Hubei, China) se originó un brote de neumonía, de origen desconocido, enfermedad denominada actualmente como covid-19, que fue creciendo progresivamente; en la mayoría de los casos, la infección por SARS-CoV-2 presenta síntomas que evidencian el contagio. Para el presente ensayo se toma el caso clínico de una paciente que, a pesar de presentar la sintomatología propia de este virus, la prueba le sale negativa.

Debido a la condición de pandemia, es imprescindible contar con métodos de diagnóstico confiables para poder determinar la infección viral, lo cual contribuye a un diagnóstico oportuno, además, reduce la posibilidad de clasificar a individuos como falsos negativos, quienes podrían propagar la enfermedad.

Si bien, los exámenes de laboratorio son determinantes para el diagnóstico de la enfermedad, no menos relevante es realizar una buena toma de muestra al paciente, procedimiento que contribuirá a la conservación de la muestra y la fiabilidad del resultado final. En este sentido, los errores de diagnóstico como consecuencia de incorrectos procedimientos preanalíticos pueden ocurrir en los laboratorios clínicos, sobre todo cuando el personal está sometido a entregar resultados bajo alta presión laboral, tal como ocurre en los laboratorios en todo el mundo debido al crecimiento exponencial de casos positivos a SARS-CoV-2.

Son muchos los casos que con sus propias características se evidencian a raíz de la actual pandemia y su diagnóstico, éstos, muchas veces, se ponen en duda acerca de su realidad, y no es a causa del protocolo de ensayo o por el personal técnico, sino porque dependen de la carga viral y de si el paciente ha recibido o no tratamiento. Para el presente estudio se tomó el caso de una paciente que a pesar de presentar todos los síntomas que, según los estudios, evidencian covid-19, su prueba sale negativa:

La paciente tiene 44 años de edad, soltera, madre de dos hijos, según historia clínica tiene antecedentes agudos de de neumonía bacteriana no especificada; a los 33 años, gastritis no especificada; a los 37 años, desviación tabique nasal, infección de las vías urinarias no especificada, ectasia de conducto mamario; a los 43 años, tendinitis calcificante del hombro y radiculopatía. Además de tener padecimientos crónicos: a los 33 años, displacia cervical moderada; a los 34 años, enfermedades inflamatorias del cuello uterino, artritis reumatoide no especificada y lumbago no especificado; a los 37 años, síndrome de manguito rotatorio; a los 38 años, laringitis crónica; a los 42 años, dolor facial atípico, celulitis de otras partes de los miembros, fiebre no especificada y a los 43 años, dolor no especificado.

Para el caso de síntomas por covid-19, la paciente presenta tos y fiebre, con cuadro de Infección Respiratoria Aguda Grave –IRAG-, desarrolla un curso clínico inusual o inesperado, especialmente un deterioro repentino, a pesar del tratamiento adecuado. Tuvo contacto en su trabajo con persona diagnosticada con covid-19, cuatro días antes de iniciar con sintomatología: dolor de cabeza, seguida de tos seca intensa con accesos frecuentes e importante ataque al estado general, fiebre profusa y debilidad. Se tomaron las pruebas de laboratorio y la prueba para PCR, para diagnóstico de covid-19, pruebas que salieron negativas.

El síndrome febril fue intenso por una semana, aproximadamente, con un promedio de dos a tres viremias al final de la primera semana de evolución. Las imágenes radiológicas pueden observarse en la Figura 1, donde se evidencia signo de taponamiento aéreo, debido a que las costillas están completamente horizontales, en lugar de estar inclinadas hacia abajo, y tiene más de 7 espacios intercostales; además, en la radiografía se puede observar más oscuro hacia los ápex, que es otro de los signos de taponamiento aéreo.

“Los hallazgos inespecíficos de la ecografía pulmonar en pacientes con infecciones por covid-19 incluyen engrosamiento e irregularidad pleural, líneas B focales y difusas, consolidaciones y derrames pleurales” Huang et al., Peng et al. (como se citó en Sonosim, 2020a, párr. 6).

Es difícil diferenciar las etiologías virales versus bacterianas de la neumonía basadas exclusivamente en hallazgos radiográficos (Korppi et al., Nambu et al.). Sin embargo, las consolidaciones lobulares, segmentarias o redondas solitarias son más sugestivas de neumonías bacterianas, mientras que las neumonías virales muestran con mayor frecuencia hallazgos intersticiales bilaterales difusos (Berce et al., Biswas et al.). (Sonosim, 2020b, párr. 6)

Los pacientes con covid-19 pueden presentar síntomas resultantes del compromiso cardíaco, incluyendo insuficiencia cardíaca de inicio agudo, infarto de miocardio, miocarditis y paro cardíaco (Sonosim, 2020c).

Dos aplicaciones importantes de la ecografía en pacientes con COVID positivo o descartado es detectar los hallazgos característicos de la ecografía COVID-19 y buscar identificar etiologías alternativas para los síntomas de los pacientes.

Los médicos enfrentan el desafío actual agregado de no tener métodos altamente confiables para excluir definitivamente la infección por SARS-CoV-2 (es decir, resultados falsos negativos de la prueba de PCR). (Sonosim, 2020d, párr. 11-12).

En este caso, la paciente tiene los síntomas de covid-19, pero su prueba PCR sale negativa, por lo tanto, surge el interrogante: ¿la paciente tiene o no tiene covid-19? Pregunta, bastante interesante, genera muchas dudas con respecto a la confiabilidad de las pruebas o si existe la posibilidad de que el virus se enmascare con ciertas patologías.

Figura 1

Radiografía de tórax



Algunos estudiosos del tema afirman que, en presencia de un diagnóstico alternativo, disminuye la probabilidad pretest, para lo cual se expone el caso de una mujer de 73 años con EPOC severo y tos crónica, que presenta dificultad respiratoria aguda y ligero empeoramiento de la tos no productiva, sin fiebre ni exposición conocida a covid-19. Ante la presencia de disnea con una radiografía de tórax y con posibles infiltrados, se la coloca en aislamiento preventivo.

En este caso existe un diagnóstico alternativo posible (neumonía adquirida en la comunidad), la probabilidad pretest para covid-19 es de aproximadamente el 50 %; luego de una primera prueba negativa, el riesgo pasa a un 24 %, y después de un segundo hisopado negativo, se reduce la probabilidad postes a menos de un 10 %.

De lo anteriormente expuesto, surgen algunas repercusiones:

Si bien las pruebas positivas para COVID-19 son clínicamente útiles, las negativas se deben interpretar con precaución. Los falsos negativos conllevan riesgos sustanciales por el peligro de propagación de la enfermedad. Se debe asesorar a los pacientes sobre las limitaciones de las pruebas y recomendar el aislamiento ante una única prueba negativa en presencia de síntomas sugestivos de COVID-19. (Watson, s.f., párr. 11)

Así como se encuentra el caso clínico de ésta paciente, que, a pesar de presentar todos los síntomas, su prueba de laboratorio PCR para diagnóstico de covid-19 sale negativa, se encuentra el caso de un paciente a quien se le practica la prueba de covid-19, puesto que en su entorno cercano hay contagios, sin embargo, él no presenta ninguna sintomatología, y su prueba sale positiva.

Los investigadores consideran que la proporción de infecciones asintomáticas podría ser aún mayor, ya que algunos casos podrían pasar desapercibidos en las pruebas de PCR

¿Qué significa ser asintomático?

La definición es sencilla: cualquier persona que tenga una infección pero que no presente síntomas. Existen varias infecciones que pueden invadir el cuerpo sin que nos demos cuenta. En el caso de la influenza, por ejemplo, se estima que entre 5 % y 25 % de los casos son asintomáticos.

Con el SARS-CoV-2, algunas personas infectadas nunca desarrollan síntomas. Y estos casos pueden considerarse verdaderamente asintomáticos.

Sin embargo, la experiencia de algunos médicos los ha convencido de que muchas personas más bien tienen síntomas mínimos. “Ni siquiera los notan, pero por alguna razón se hacen una prueba y salen positivos [al coronavirus]”, dice Luis Ostrosky, epidemiólogo y especialista en enfermedades infecciosas de la Universidad de Texas en Houston.

O pueden ser pre-sintomáticos, el periodo de cuarenta y ocho horas antes de desarrollar síntomas en que uno ya puede estar exhalando el virus e infectando a otros sin darse cuenta de ello. (Rodríguez, 2020, párr. 4-6)

Existe un convencimiento generalizado sobre la necesidad de realizar pruebas diagnósticas de COVID-19. Se elaboraron múltiples ensayos con diferentes objetivos genéticos mediante la reacción en cadena de la polimerasa con transcriptasa inversa (RT-PCR). Estas pruebas de ARN viral utilizan muestras del tracto respiratorio, generalmente obtenidas mediante hisopado nasofaríngeo, con el objetivo de diagnosticar infecciones actuales.

Estas pruebas permiten identificar y aislar a las personas infectadas, posibilita el rastreo de contactos y proporciona conocimiento sobre las tasas de infecciones. Sin embargo, existen incertidumbres sobre la manera correcta de aplicar los resultados en la toma de decisiones óptimas a nivel individual. (Watson, s.f., párr. 1-2)

Con respecto a los análisis de los hallazgos:

La sensibilidad y especificidad de los test que actualmente se están usando para la detección del SARS-CoV-2 en el mundo. Estos test son diagnósticos *in vitro* que analizan muestras tomadas del cuerpo humano (como suero, saliva, desgarro, sangre, orina, deposiciones). Se toman decisiones en base [sic] a los resultados obtenidos. En consecuencia, los profesionales de la salud de primera línea deberían conocer cuáles son las probabilidades de que haya falsos negativos y falsos positivos; en otras palabras, la exactitud de las pruebas. Una prueba diagnóstica nos dará un resultado correcto en la medida de que es positiva en presencia de enfermedad (verdadero positivo) y negativa en ausencia de enfermedad

(verdadero negativo); tanto falsos positivos como falsos negativos entregarán información equívoca. (Bachelet, 2020, s.p.)

Se considera igualmente relevante:

Los test para tamizaje, que se aplican en poblaciones asintomáticas, deberían ser fáciles de administrar, rápidos en entregar resultados, de bajo costo y, lo más importante, altamente sensibles. Actualmente, el patrón de oro para la detección del SARS-CoV-2 es el RT-PCR porque cuando la muestra contiene virus o fragmentos virales, incluso en cantidades ínfimas, debería brindar una sensibilidad de 100 %. Sin embargo, en casos como el aquí presentado, motivo del presente caso clínico, se considera que dichas pruebas se están quedando cortas.

Los profesionales de la salud en la primera línea de la batalla contra la pandemia por el SARS-CoV-2 deberían estar conscientes del riesgo de error de clasificación producto de las consecuencias que puede haber si se deja de detectar la enfermedad en personas infectadas. Cuando sabemos que un test para tamizaje es altamente sensible, entonces podemos descartar la enfermedad cuando el test es negativo, con confianza. ¿Necesitamos seguir estudiando un caso asintomático con resultado de laboratorio positivo para confirmar que es un verdadero positivo? Probablemente no, dado que la principal indicación va a ser la cuarentena si hay otros elementos de la historia que nos dan una alta probabilidad pretest de que el paciente tenga efectivamente COVID-19, como haber viajado a un país de alto riesgo, haber tenido contacto con una persona positiva para SARS-CoV-2, o haber asistido a una reunión masiva en un lugar encerrado en los días o semana previos. (Bachelet, 2020, s.p.)

Cuidados de enfermería

Se recomienda al paciente el uso adecuado de tapabocas o mascarilla, de igual manera, el lavado de manos frecuente y seguir con todas las normas de bioseguridad sugeridas por la Organización Mundial de la Salud –OMS–.

Una vez la paciente es dada de alta, se hace el seguimiento por medio de controles periódicos,

en el hospital nivel I El Bordo; se realiza una valoración de los conocimientos que tiene acerca de la dieta.

Se le explica a la paciente que si llega a presentar los siguientes síntomas: ahogo o agitación, temperatura mayor a 37,5 °, diarrea, debe llamar para que realicen la teleconsulta y en caso necesario debe asistir al médico. Lo anterior no significa que pueda llevar a cabo las actividades cotidianas que realizaba, sino que es conveniente que este presta a atender las indicaciones y asistir a los controles.

Conclusiones

Los pacientes con covid-19 pueden presentar escasos síntomas de la enfermedad. En los estudios PET/TC se puede detectar tanto pacientes sintomáticos como pacientes asintomáticos, por lo tanto, se debe prestar especial atención a la valoración pulmonar de los estudios PET-TC.

Puede producirse presentaciones atípicas, especialmente en pacientes de edad avanzada o en pacientes inmunocomprometidos.

Aunque aún nos falta por descubrir mucho de este tipo de pacientes, nuevos datos señalan que la probabilidad de que los pacientes asintomáticos transmitan el virus es de un 75 %.

En tiempos como el actual, de cuarentena inteligente, es importante recordar que hay quienes pueden contagiar sin sentirse enfermos. Por eso, la mejor manera de prevenir sigue siendo la misma: usar mascarilla, lavado adecuado de manos y ejercer el distanciamiento social.



Referencias

- Bachelet, V. (2020). ¿Conocemos las propiedades diagnósticas de las pruebas usadas en covid-19? Una revisión rápida de la literatura recientemente publicada. *Medwave*, 20(3). <https://www.medwave.cl/link.cgi/Medwave/Revisiones/RevisionTemas/7890.act#>
- Rodríguez, E. (2020, 23 de julio). Luego de seis meses, esto es lo que sabemos de los asintomáticos. *Salud con lupa*. <https://saludconlupa.com/comprueba/luego-de-seis-meses-esto-es-lo-que-sabemos-de-los-asintomaticos/>
- Sonosim. (2020a, marzo). Hallazgos de ultrasonido al inicio del curso de la infección por covid-19 [Blog]. <https://sonosim.com/es/2020/03/ultrasound-findings-early-in-the-course-of-covid-19-infection/>
- Sonosim. (2020b, 7 de abril). Estudio de caso: hallazgos subagudos de ultrasonido en paciente covid-19 [Blog]. <https://sonosim.com/es/2020/04/subacute-findings-covid-19/>
- Sonosim. (2020c, 2 de abril). Complicaciones cardíacas de covid-19 [Blog]. <https://sonosim.com/es/2020/04/cardiac-complications-of-covid-19/>
- Sonosim. (2020d, 21 de abril). Estudio de caso: paciente descartado de covid-19 que se presenta con síntomas gastrointestinales y disnea [Blog]. https://sonosim.com/es/2020/04/syncopal_event_covid19_case_study/
- Watson, J. (s.f.). Confiabilidad de las pruebas diagnósticas para covid-19. <https://www.siicsalud.com/des/resiiccompleto.php/163744>



Reporte de caso: artritis séptica recurrente en una paciente con antecedente de diabetes mellitus tipo II

Natalia Guerrero Cerón
Programa de Enfermería
Universidad Mariana

Resumen

Las enfermedades crónicas no transmisibles, como la diabetes mellitus, causan gran impacto en la sociedad, ya que aquellas personas que la padecen se ven obligadas a cambiar su estilo de vida, en forma adecuada y contribuir así a un buen estado de la salud; sin embargo, cuando no existe dicho autocuidado y hay factores agregados, se puede originar complicaciones en los diferentes sistemas del organismo, que disminuye la calidad de vida de las personas. La artritis séptica es una complicación de la diabetes mellitus, y aunque es poco mencionada y estudiada, causa grandes problemas cuando una persona la padece, debido a que el sistema de las articulaciones es de difícil recuperación, además de que tiene poca protección.

Palabras clave: artritis séptica, diabetes mellitus, infección.

Objetivo general: Identificar factores relacionados con la artritis séptica en codo, secundario a antecedente de diabetes mellitus tipo II, en una paciente de la ciudad de Pasto, que se encuentra hospitalizada en la Fundación Hospital San Pedro.

Objetivo específico: Realizar una revisión bibliográfica acerca de la artritis séptica en pacientes adultos con antecedentes de diabetes mellitus, causas, manejo y tratamiento.

Introducción

El presente reporte de caso hace referencia a la artritis séptica como una complicación por mal manejo de la diabetes tipo II y otros factores que contribuyen a la actual patología, la cual ha causado múltiples afecciones físicas, afectando la calidad de vida de la paciente y de su familia. Siendo una complicación prevenible, es importante hacer referencia a las acciones que se realizan desde el ámbito de la salud, como también desde las acciones de responsabilidad que tiene cada paciente con antecedentes de importancia en su salud.

Resultan habituales los desórdenes reumáticos en la diabetes mellitus y sus tipologías se consideran amplias. Muchas de estas características están vinculadas con la duración

de la enfermedad, al escaso control de la condición y a otras manifestaciones crónicas de la diabetes. Se establece como posible en la mayoría de casos que un control apropiado de la diabetes puede prevenir la mayoría de estas condiciones. Generalmente, el médico general se orienta a las complicaciones cardiovasculares, renales y oculares del paciente diabético por representar estas una gran afectación en la morbilidad y mortalidad. No obstante, las complicaciones reumáticas en los diabéticos pueden producir una discapacidad considerable. Por esta razón, se les debe incluir en el diseño de estrategias para perfeccionar el manejo clínico y la calidad de vida de los pacientes diabéticos. (Llaguno et al., 2019, p. 2)

La diabetes significa que la glucosa en la sangre está muy alta. Con la diabetes tipo 2, la más común, el cuerpo no produce o no usa bien la insulina. La insulina es una hormona que ayuda a la glucosa a entrar a las células para darles energía. Con el tiempo, un nivel alto de glucosa en la sangre puede causar problemas serios en el corazón, los ojos, los riñones, los nervios, las encías y musculoesqueléticas (Medlineplus, s.f.).

La artritis séptica es una infección dolorosa de las articulaciones producida por bacterias, virus u hongos. La infección puede provenir de los gérmenes que se propagan en el torrente sanguíneo desde otra parte del cuerpo. La artritis séptica también puede ocurrir cuando, debido a una lesión penetrante, los gérmenes ingresan directamente a la articulación (Mayo Clinic, s.f.).

El revestimiento de las articulaciones [membrana sinovial] tiene poca capacidad para protegerse de las infecciones. La reacción del cuerpo a la infección, como la inflamación que puede aumentar la presión y disminuir el flujo de sangre dentro de la articulación, contribuye a causar daños (Mayo Clinic, s.f., párr. 9)

Caso Clínico

Se presenta el caso de una paciente de 48 años de edad, hospitalizada en la Fundación Hospital San Pedro –Medicina interna-, en el día 25 de hospitalización, se hace la siguiente valoración, fecha: 18/09/2020, usuaria con diagnóstico de artritis séptica recurrente con artrotomía de codo izquierdo: desbridamiento + curetaje de humero; fecha: 28/08/20, paciente que ya le ha realizado el procedimiento, en el último año lleva 3 artrotomías del codo, la primera fue en febrero/2020 y la segunda en abril/2020.

Se presentó antecedentes relevantes para la actual revisión: diabetes tipo 2, hace 5 años, con mal manejo, amputación distal de dedos 2 y 3 de la mano izquierda (índice y medio) y cirugía en rodilla derecha por descalcificación, lente en el ojo derecho por pérdida de vista, cesárea y pomey hace 13 años, por último, tuvo una exposición a sustancias tóxicas, provocando quemadura en brazo izquierdo hace 3 años. El tratamiento que se encontraba recibiendo para la diabetes mellitus era insulina glargina e insulina asparta y se

automedicaba con acetaminofén para el dolor. En los antecedentes familiares de importancia: madre con hipertensión arterial, padre con hipotiroidismo y hermana con artritis reumatoide.

En cuanto a su ocupación, la paciente refirió que era ayudante de construcción, ocupación que ya no realizo más debido a su incapacidad física.

Tabla 1

Signos vitales

Signos vitales	
Frecuencia cardiaca	70 latidos por minuto
Frecuencia respiratoria	19 respiraciones por minuto
Temperatura	37.5 °C
Tensión arterial	130/80 mmHg

En la valoración física, la paciente se encontraba en aparente adecuada condición general. A nivel de ojos, presentaba disminución de agudeza visual en ojo izquierdo y cirugía en ojo derecho con lente; a nivel de tórax anterior, la paciente con catéter venoso central subclavio en adecuadas condiciones, cubierto con tegaderm y rotulado con fecha de inserción del 3/09/20 y fecha de cambio para el 15/09/20, con dos lúmenes, en el momento no se encontraba pasando líquidos ni medicamentos; a nivel de abdomen, la paciente con cicatriz por cesárea y no presentaba dolor en los cuadrantes; a nivel de extremidades superiores, en miembro superior izquierdo tenía herida cubierta con apósitos secos y blancos por artrotomía de codo izquierdo + desbridamiento + curetaje de humero, realizada el 28/09/20, en mano izquierda presentaba dedos amputados -índice y medio- (2 y 3) en su parte distal, con fuerza y tono muscular disminuidos, un llenado capilar de 3 segundos; a nivel de miembro inferior derecho con cicatriz por cirugía realizada por descalcificación en rodilla, no presentaba dolor. En miembros inferiores, tono y fuerza muscular conservada, sin embargo, refirió dolor en rodilla izquierda; a nivel de uñas, presentaba onicomiosis y un llenado capilar de 3 segundos.

Medicamentos de la paciente:

Omeprazol x 20 mg

Inhibe la secreción de ácido en el estómago. Se une a la bomba de protones en la célula parietal gástrica, inhibiendo el transporte final de H⁺ al lumen gástrico.

Dosis: 1 capsula vía oral

Hora: 06

Acetaminofén x 500 mg

Analgésico y antipirético. Inhibe la síntesis de prostaglandinas en el SNC y bloquea la generación del impulso doloroso a nivel periférico. Actúa sobre el centro hipotalámico, regulador de la temperatura.

Dosis: 2 tabletas = 1 gr vía oral

Hora: 14 – 22 – 06

Enoxaparina x 40 mg

Inhibe la coagulación, potenciando el efecto inhibitorio de la antitrombina III sobre los factores IIa y Xa.

Dosis: 1 ampolla vía subcutánea

Hora: 06

Insulina asparta x 7 UI

El efecto hipoglucemiante de la insulina asparta se debe a que facilita la absorción de la glucosa, al unirse a los receptores de insulina en las células musculares y adiposas y a que inhibe, al mismo tiempo, la producción hepática de glucosa.

Dosis: 7UI vía subcutánea

Hora: 8 – 12 – 18

Daptomicina x 330 mg

La daptomicina es un lipopéptido cíclico natural, activo únicamente contra las bacterias Gram-positivas.

Dosis: 1 frasco = 330 mg vía endovenosa

Hora: 18

Ceftarolina x 600 mg

La ceftarolina es una cefalosporina semisintética de amplio espectro, se utiliza para el tratamiento de infecciones producidas por gérmenes sensibles.

Dosis: 1 frasco = 600 mg vía endovenosa

Hora: 18 – 16 – 24

Insulina Glargina x 22 UI

Regula el metabolismo de la glucosa. La insulina y sus análogos reducen los niveles de glucemia, mediante la estimulación de la captación periférica de glucosa, especialmente por parte del músculo esquelético y del tejido adiposo, y la inhibición de la producción hepática de glucosa.

Dosis: 22 UI vía subcutánea

Hora: 14

Factores de Riesgo

La diabetes se concibe como una enfermedad endocrina y metabólica determinada genéticamente y distinguida por un déficit parcial o total en la secreción de insulina, hormona segregada por las células beta del páncreas. El individuo que la soporta presenta alteraciones del metabolismo de carbohidratos, proteínas y grasas, unido a una relativa o total deficiencia en la secreción de insulina y con niveles alternos de resistencia. Dicha deficiencia provoca varias consecuencias en el organismo, entre las que se destaca la tendencia a mantener los niveles de glucosa en sangre inapropiadamente elevados (hiperglucemia). No obstante, en la práctica todo trastorno que provoque elevación de la glucosa plasmática tras el ayuno se le denomina diabetes mellitus. La enfermedad, al llegar a su desarrollo, se identifica por hiperglucemia en ayunas y, en la generalidad de los pacientes con extensa evolución de la enfermedad, por complicaciones microangiopáticas, en esencia renales y oculares, así también macroangiopatía con afección de arterias coronarias, enfermedad vascular periférica y neuropatía. (Llaguno et al., 2019, p. 3)



Entre los factores de riesgo se encuentran:

- **Peso:** cuanto más tejido graso, más resistentes se vuelven las células a la insulina.
- **Inactividad:** La actividad física ayuda a controlar el peso, utiliza toda la glucosa como fuente de energía y hace que las células sean más sensibles a la insulina.
- **Antecedentes familiares.** el riesgo aumenta si el padre o madre o algún hermano tienen diabetes tipo 2.
- **La edad:** el riesgo aumenta a medida que se envejece.
- **Presión arterial alta:** tener presión arterial superior a 140/90 mm Hg

- **Niveles de colesterol y triglicéridos anormales:** si tienes niveles bajos de colesterol de lipoproteínas de alta densidad (HDL) o colesterol “bueno”, tu riesgo de diabetes tipo 2 es mayor. (Mayo Clinic, 2020, párr. 24).

Su naturaleza crónica metabólica permite que pueda afectar a diversos tejidos y órganos, donde se incluye el sistema musculoesquelético. Elevados niveles de glucosa pueden trastornar los componentes del tejido conectivo al provocar daño crónico a este sistema. Se describen como habituales las condiciones reumáticas en los pacientes diabéticos. Pueden presentarse por daño directo al tejido articular o periarticular o de forma indirecta, como efecto de las complicaciones neurológicas y vasculares. (Llaguno et al., 2019, p. 3)

Tabla 2

Complicaciones reumáticas de la diabetes mellitus

Complicaciones musculoesqueléticas asociadas a la Diabetes Mellitus	Órgano /eje endocrino
Síndrome de la mano del diabético	Mano/larga evolución de la enfermedad, descontrol glucémico mantenido y complicaciones microvasculares
Contractura de Dupuytren	Dedo medio/fibrogénesis, su incidencia aumenta hasta el 80 %, en pacientes con más de 20 años de evolución
Tendinopatías	Tendones flexores de los dedos de las manos/mujeres con enfermedad crónica
Bursitis	Bursas/la prevalencia de hombro doloroso es de 6.9 a 34 % en la población general y de 21 % en mayores de 70 años
Osteoartritis	Cartílago articular/ocurre dos a tres veces más frecuentemente en los diabéticos
Capsulitis adhesiva del hombro	Partes blandas/bloqueo mecánico, puede ocurrir hasta en un tercio de los pacientes diabéticos
Hiperostosis esquelética difusa idiopática	Ligamentos anterolaterales de la columna y de las entesis/presencia en hasta un 20 % de pacientes diabéticos
Acroosteolisis diabética de los pies	Pies/osteopenia y reabsorción de los huesos metatarsales y las falanges proximales
Artritis séptica/osteomielitis	Huesos/disfunción en quimiotaxis de neutrófilos, adherencia de neutrófilos al endotelio vascular, fagocitosis e inmunidad celular
Neuropatías de atrapamiento	Túnel carpiano/puede ocurrir hasta en un 25 % de los pacientes diabéticos
Artropatía neuropática (articulación de Charcot)	Pie y tobillo/hasta el 10 % de los pacientes crónicos
Amiotrofia diabética (Radiculoplexopatía lumbosacral diabética)	Extremidades inferiores/varones de mediana edad o edad avanzada
Infarto del músculo	Músculos/poco frecuente

Fuente: Llaguno et al., 2019.

Artritis séptica/osteomielitis: los enfermos diabéticos resultan más proclives a poseer artritis séptica y osteomielitis, enfermedades que producen la inflamación del hueso causada por una infección bacteriana bacteriana o fúngica, y con menor frecuencia por parásitos o micobacterias. Corrientemente se clasifica en tres tipos según su patogenia y evolución: a) osteomielitis aguda hematógena. Es la forma más habitual de presentación en la infancia; b) osteomielitis secundaria a un foco contiguo de infección: tras un traumatismo abierto, herida penetrante, herida postquirúrgica infectada, tras el implante de una prótesis, o secundario a una infección profunda como celulitis y c) osteomielitis secundaria a insuficiencia vascular, proceso muy escaso en la niñez. La susceptibilidad a infecciones no resulta inesperada, pues los enfermos diabéticos pueden presentar disímiles anomalías del sistema inmunológico que incluyen disfunción en los siguientes elementos: quimiotaxis de neutrófilos, adherencia de neutrófilos al endotelio vascular, fagocitosis e inmunidad celular. Otros componentes que contribuyen a la predisposición de infecciones son las complicaciones vasculares y la neuropatía diabética. (Llaguno et al., 2019, p. 7)

A partir de la revisión bibliográfica, en el caso del presente estudio, se puede evidenciar que el tipo de artritis séptica de tipo osteomielitis secundaria a un foco contiguo de infección, teniendo en cuenta que la paciente tuvo una quemadura con ácido y como consecuencia tuvo complicaciones en el miembro superior izquierdo, cabe mencionar que el hecho sucedió en el lugar de trabajo. A esto se le debe sumar que cuando se le preguntó datos acerca de la alimentación no refirió una dieta adecuada. La artritis séptica es recurrente debido a que el revestimiento de las articulaciones (membrana sinovial) tiene poca capacidad para protegerse de las infecciones y poca capacidad para hacer una recuperación completa y rápida de la misma.

El tratamiento de la artritis séptica (AS) ha cambiado considerablemente en los últimos años. El diagnóstico correcto y precoz, y un tratamiento antibiótico adecuado, son los pilares que van a conducir a una pronta

recuperación. Pero fuera de estas 2 vertientes indiscutibles, no hay acuerdo uniforme en la literatura ni en la práctica clínica sobre cómo debería ser el tratamiento de la AS.

Existen 2 aspectos novedosos según la evidencia acumulada en los últimos años en relación con el tratamiento de la AS: el primero de ellos es el tratamiento conservador del derrame articular mediante artrocentesis evacuadora y lavado articular; el segundo hace referencia al tratamiento antibiótico secuencial, con cortos periodos de administración por vía intravenosa, seguidos de tratamiento por vía oral, con una duración total también mucho menos prolongada que la utilizada de forma clásica. (Calvo y Saavedra-Lozano, 2014, p. 326)

Punción articular, aspiración con aguja y lavado articular

La evacuación del derrame articular purulento y el lavado de la articulación supone, junto con la antibioterapia, uno de los 2 pilares en los que asienta el tratamiento de la AS. Tanto la artrocentesis (drenaje articular con aguja) como la artrotomía (drenaje quirúrgico) consiguen evacuar el líquido articular infectado y permiten el lavado con suero fisiológico de la articulación. La artrocentesis tiene la ventaja de ser una técnica menos traumática y conseguir una recuperación más rápida del paciente, incluso con un descenso de la PCR más precoz. La pronta realización de esta técnica, la repetición de la misma cuando sea necesario, acompañado del lavado articular, y la valoración clínica diaria son las claves del éxito de esta aproximación terapéutica. La demora en el diagnóstico puede ser una limitación que incline la balanza en el sentido de la limpieza quirúrgica. (p. 327)

Para finalizar, es importante que el personal de salud intervenga rápidamente en la prevención de enfermedades crónicas no transmisibles, ya que de esta manera se pueden evitar todos estos problemas de salud; sin embargo, cuando los factores ya predisponen a una persona a tener estas enfermedades, se debe brindar una educación y atención de calidad.



Referencias

- Calvo, C. y Saavedra-Lozano, J. (2014). El tratamiento de la artritis séptica. *Anales de pediatría continuada*, 12(6), 325-329. <https://www.elsevier.es/es-revista-anales-pediatria-continuada-51-articulo-el-tratamiento-artritis-septica-S1696281814702112>
- Llaguno, I., Freire, M., Semanate, N., Domínguez, M., Domínguez, N., Semanate, S. (2019). Complicaciones musculoesqueléticas de la diabetes mellitus. *Revista cubana de reumatología*, 21(1), 1-10. <http://scielo.sld.cu/pdf/rcur/v21n1/1817-5996-rcur-21-01-e47.pdf>
- Mayo Clinic. (2020). Diabetes. <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/diabetes/symptoms-causes/syc-20371444>
- MayoClinic. (s.f.). Artritis séptica. <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/bone-and-joint-infections/symptoms-causes/syc-20350755>
- MedlinePlus. (s.f.). Diabetes tipo 2. Otros nombres: Diabetes de aparición en adultos, Diabetes no insulino dependiente. <https://medlineplus.gov/spanish/diabetestype2.html>

Prevención de trastornos musculoesqueléticos en trabajadores de la Rama Judicial de San Juan de Pasto

Robinson David Ramírez Toro
Henry Manuel Andrade Salas
Luisa María Yela Zamora
Yesenia Alejandra Huertas
Programa de Fisioterapia
Universidad Mariana

Resumen

Las pausas activas como actividades de prevención en trastornos osteomusculares en los trabajadores de la Rama Judicial son de gran importancia para un buen desempeño laboral, por lo tanto, se aplicó una encuesta de satisfacción para indagar sobre los efectos físicos en los trabajadores, a su vez analizar e interpretar los resultados, en respuesta a la planificación organizada por parte de los estudiantes del Programa de Fisioterapia. Los beneficios de los ejercicios realizados constantemente en los sitios de trabajo permiten al trabajador una distracción tanto física como emocional, hecho que se evidencia en otros estudios.

Palabras clave: pausas activas; trastornos musculoesqueléticos; rama judicial.

Introducción

“Los desórdenes musculoesqueléticos relacionados con el trabajo que incluyen alteraciones de músculos, tendones, vainas tendinosas, síndromes de atrapamiento nervioso, alteraciones articulares y neurovasculares. Son conocidos o denominados también como: Lesiones Osteomusculares” (Rama Judicial, Consejo Superior de la Judicatura, 2019, p. 3).

En Colombia, desde inicios del siglo XXI se ha venido reportando que los DME constituyen el principal grupo diagnóstico en procesos relacionados con la determinación de origen y pérdida de capacidad laboral, dentro de los que se encontraban, con mayor prevalencia, la tendinitis del manguito rotador y bicipital, bursitis, síndrome del túnel del carpo, tenosinovitis de Quervain, epicondilitis lateral y medial, dolor lumbar inespecífico y enfermedad discal. Para 2005, Colombia presentaba 23477

casos de DME, siendo el 64.4 % en hombres y el 35.6 % en mujeres (...). Desde el 2009, según datos del Ministerio de Trabajo, los DME se han convertido en la principal enfermedad de origen laboral. (Sánchez, 2018, p. 205)

Las pausas activas se entienden como aquellos períodos de descanso, en los cuales las personas realizan una serie de actividades y acciones, que les permiten a diferentes partes del cuerpo, un cambio en su rutina habitual, con el fin de prevenir la aparición de problemas o desórdenes en diferentes grupos musculares y articulares, además de reactivar o mejorar la atención y la producción en las diferentes tareas. (Castro et al., 2011, p. 391)

Las pausas activas, no solo deben incluir actividades enfocadas en favorecer la movilidad articular general y estiramientos. Estas deben incluir ejercicios de fuerza, el desarrollo

de la condición cardiovascular, las cuales aumentan la capacidad física de la actividad laboral con el subsecuente aumento del gasto calórico, obteniendo un doble beneficio, es decir, la reducción de las patologías laborales relacionadas con las posiciones prolongadas o por movimientos repetitivos, que pueden generar sobrecargas articulares, síndromes por sobreuso, la reducción de las actitudes sedentarias y las complicaciones asociadas a las Enfermedades no Trasmisibles (ENT) asociadas al sedentarismo, logrando a largo plazo un efecto benéfico en la salud de la población intervenida. (Ministerio de Salud, 2015, p. 2)

Otros beneficios que poseen las pausas activas es llevar a los trabajadores a un bienestar físico prolongado y retardar la aparición de enfermedades osteomusculares, además de los beneficios psico-afectivos. Lo más significativo es como mejora el estado mental o los beneficios psico-afectivos, que son positivos para el trabajador como para el empleador, teniendo una mayor disposición en sus tareas, ambiente laboral más armónico y menos tensiones laborales. (Pacheco Sarmiento y Tenorio, 2015, p. 27)

Por lo tanto, se intervino a los trabajadores de la Rama Judicial de la ciudad de Pasto, quienes conocieron los beneficios de realizar pausas activas en sus jornadas laborales.

Metodología

Se intervino a una población de 15 trabajadores de la Rama Judicial del municipio de San Juan de Pasto-Nariño. Las intervenciones se realizaron a través de videollamada, con una intensidad de 30 minutos por semana, durante 3 meses. Para conocer las sintomatologías musculoesqueléticas de la población se realizó una pequeña encuesta, donde se indagó sobre el área corporal con mayor afectación. En cuanto a la complacencia sobre las pausas activas, se realizó una encuesta de satisfacción, por parte del grupo de estudiantes del Programa de Fisioterapia, acerca de las diferentes actividades realizadas.

Las pausas activas realizadas fueron de agilidad mental, ejercicios de fortalecimiento muscular,

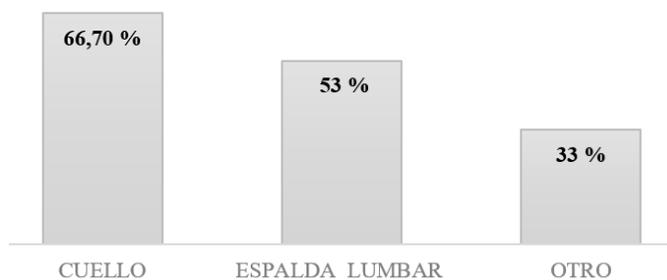
ejercicios aeróbicos, estiramientos de diferentes grupos musculares, haciendo énfasis en las partes anatómicas de mayor prevalencia.

Resultados

De acuerdo con la encuesta realizada a los 15 trabajadores de la Rama Judicial, se evidenció que 10 de ellos presentan dolencia en cuello, seguido de dolor en la zona lumbar con un total de 8 personas (Figura 1).

Figura 1

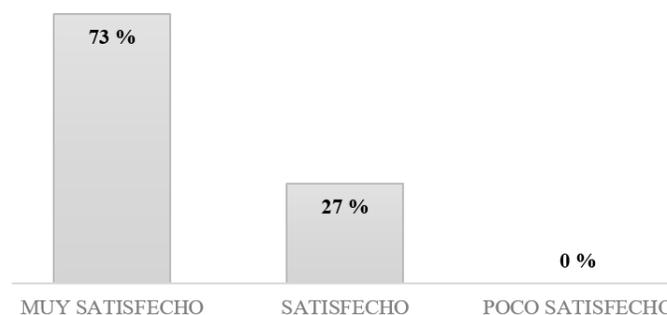
Zona anatómica de mayor dolencia



En cuanto a la satisfacción de las pausas activas realizadas, se evidenció que el 100 % de la población se encuentra entre muy satisfecha y satisfecha (Figura 2).

Figura 2

Satisfacción con las pausas activas



Discusión

En la presente investigación se evidenció que el cuello es una de las zonas anatómicas con mayor dolencia en los trabajadores de la Rama judicial,

dato que se relaciona con el estudio de Guerrero et al. (2011), en el cual, el 88 % de los encuestados utilizaba computadores; algunos presentaban dolor en los dermatomas C5 y C6, correspondiente al 54 %.

De igual forma, en el estudio de Orjuela (2015) se encontró que la prevalencia de los síntomas osteomusculares por molestia estimada fue mayor en cuello/hombro (57 %), de un total de 223 trabajadores de un *call center*.

Por otro lado, en la presente investigación se encontró que la zona lumbar es la segunda zona anatómica de mayor dolencia, dato que se puede comparar con el estudio de Mendinueta et al. (2014), donde el 55 % percibió molestias en la región lumbar, seguido de un 31,4 % que presentó dolor en hombros.

Además, el 100% de la población intervenida se sintió satisfecha y muy satisfecha con las pausas activas realizadas, sin embargo, hay poca información sobre la satisfacción de los trabajadores con respecto a pausas activas, lo anterior se reafirma

con el estudio de Larraguibel et al. (2013), en el cual se afirma que hay escasa literatura referente a pausas activas en el trabajo y la medición de su impacto hace difícil la comparación de resultados obtenidos en diferentes estudios.

Conclusiones

Con base en la información obtenida de los trabajadores del sector judicial de la ciudad de Pasto, se pudo identificar que las alteraciones osteomusculares que se presentan con mayor frecuencia pueden ser ocasionadas por una inadecuada higiene postural, posturas prolongadas y poca práctica de actividad física.

La realización de pausas activas fue de gran agrado para la población de estudio.

Se debe seguir investigando sobre los beneficios que producen las pausas activas en la población trabajadora.

Referencias

- Castro, E., Munera, J., Sanmartín, M., Valencia, N., Valencia, N. y Gonzáles, E. (2011). Efectos de un programa de pausas activas sobre la percepción de desordenes musculoesqueléticos en trabajadores de la universidad de Antioquia. *Revista Educación física y deporte*, 30(1), 389-399.
- Guerrero, A., Cuevas, C. y Kumazawa, M. (2011). Dolor cervical y de hombros asociado al uso laboral de computadoras de escritorio. *Columna*, 1(4), 70-76. <https://www.medigraphic.com/pdfs/columna/col-2011/col114b.pdf>
- Larraguibel, D., Chacón, J., Menéndez, F. y Rojas, R. (2013). *Incidencia de aplicación de Programa de Pausas Activas en Faena de Cultivo de Ostiones* [Informe final de proyecto]. Fundación Científica y Tecnológica ACHS. https://www.achs.cl/portal/fucyt/Documents/Proyectos/P0085-2011_Larraguibel_Informe-Final-030613.pdf
- Mendinueta, M., Herazo, Y. y Pinillos, Y. (2014). Factores asociados a la percepción de dolor lumbar en trabajadores de una empresa de transporte terrestre. *Salud Uninorte*, 30(2), 192-199. <http://www.scielo.org.co/pdf/sun/v30n2/v30n2a11.pdf>
- Ministerio de Salud. (2015). *ABECÉ Pausas Activas*. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/abece-pausas-activas.pdf>
- Orjuela, A. d. (2015). Prevalencia de síntomas osteomusculares en miembros superiores en trabajadores de un *call center* de Bogotá - Colombia durante el año 2015. <https://repository.urosario.edu.co/handle/10336/10620>

- Pacheco, A. y Tenorio, M. (2015). *Aplicación de un plan de pausas activas en la jornada laboral del personal administrativo y trabajadores del área de salud No. 1 Pumapungo de la coordinación zonal 6 del Ministerio de Salud Pública en la provincia del Azuay en el año 2014* [tesis de pregrado, Universidad Politécnica Salesiana]. Archivo Digital. <https://dspace.ups.edu.ec/bitstream/123456789/7771/1/UPS-CT004632.pdf>
- Rama Judicial, Consejo Superior de la Judicatura. (2019). Programa de gestión para la intervención de riesgo biomecánico relacionado con desórdenes músculo esqueléticos (DME). <https://www.ramajudicial.gov.co/documents/8957139/23136201/PG-SST-01+PVE-+Biomecanico+11-06-2019V2.pdf/dd800of8-4a06-4e7b-be8a-701933053565>
- Sánchez, A. (2018). Prevalencia de desordenes musculoesqueleticos en trabajadores de una empresa de comercio de prouctos farmaceuticos. *Revista Ciencias Salud*, 16(2), 203-208. <https://doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/revsalud/a.6766>

Aproximación a la teoría de Virginia Henderson en el Proceso de Atención en Enfermería

Lina Y. Álvarez
Ivonne C. Carlosama
Lennis T. Cuayal
Elizabeth S. Erazo
Mónica D. Granda

Estudiantes de Proceso de Atención en Enfermería para el Cuidado de la Persona
Karina Gallardo Solarte
Docente del Programa de Enfermería
Universidad Mariana

A continuación, se ejemplificará el caso de un paciente con EPOC -Enfermedad pulmonar obstructiva crónica- con la teoría de Virginia Henderson. EPOC es un conjunto de enfermedades pulmonares, que obstruyen la circulación del aire y dificulta la respiración (Solís y Ochoa, 2019). De esta manera, se pretende realizar una comparación de las necesidades que postula Henderson frente a lo que siente o manifiesta un paciente.

1. La necesidad de respiración: El paciente presenta disminución del oxígeno, por ende, presenta una inflamación en las vías pulmonares que requiere soporte de oxígeno.
2. La necesidad de comer y beber: El paciente con EPOC presenta un déficit nutricional.
3. Necesidad de eliminar: El paciente con EPOC presenta retención de líquidos y dificultad para realizar sus necesidades fisiológicas.
4. Necesidad de moverse y mantener su postura: El paciente requiere ayuda para su deambulación, debido al soporte de oxígeno.
5. Necesidad de dormir y descansar: El paciente con EPOC, por su dificultad respiratoria, presenta descanso por periodos cortos e intermitentes, requiriendo una posición específica, ya sea sentado o semisentado.
6. Necesidad de vestirse o desvestirse: El paciente necesita de una persona que la asista al momento de realizar estas actividades.
7. Necesidad de mantener la temperatura: El paciente con EPOC debe mantener la temperatura en los rangos normales.
8. Necesidad de estar limpio y aseado: El paciente debe tener buena higiene personal, al igual que su entorno.
9. Necesidad de comunicarse: Establecer una relación entre el personal de salud y el paciente.
10. Necesidad de actuar según sus creencias y valores: Respetar sus creencias religiosas y sus principios.
11. Necesidad de trabajo y realización: Valorar la influencia de la salud en situación laboral, social y familiar.
12. Necesidad de recrearse: Valorar la recreación sin colocar en riesgo su salud.
13. Necesidad de aprender: El paciente se niega a ser corregido en su tratamiento, evitando el criterio médico.
14. Necesidad de evitar los peligros: El paciente con soporte ventilatorio se expone a accidentes, debido a los equipos médicos (Hernández, 2016).



Referencias

- Solís, V. y Ochoa, A. (2019). *Factores ambientales y su influencia en la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) en los habitantes del recinto La Vitalia Montalvo, Los Ríos, octubre 2018-abril 2019* [tesis de pregrado, Universidad Técnica de Babahoyo]. Repositorio digital UTB. <http://dspace.utb.edu.ec/handle/49000/5912>
- Hernández, C. (2016). *El modelo de Virginia Henderson en la práctica de enfermería* [tesis de pregrado, Universidad de Valladolid]. DuvaDoc. <https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/17711/TFG-H439.pdf;jsessionid=118F4B9F1C401E0EFB9A184526B76138?sequence=1>



Diferencia entre Enfermería como disciplina y profesión

Hugo Alexis Beltrán Ordóñez

Karen Mishell Tello Arteaga

Genith Del Rosario

José Luis Dueñas

Stefania Luna Molina

Estudiantes de Proceso de Atención en Enfermería para el Cuidado de la Persona

Karina Gallardo Solarte

Docente del Programa de Enfermería

Universidad Mariana

¿Establecer la diferencia de por qué enfermería es disciplina y profesión?

Se ha encontrado una notoria diferencia en lo que se refiere a disciplina y profesión de Enfermería, puesto que la **disciplina** se basa en todo aquello que es la formación de la persona, ya sea en un centro académico o cualquier lugar donde la persona aprende para que a futuro pueda desenvolverse de buena manera en el ámbito laboral y la **profesión** hace referencia a un lugar específico y netamente claro sobre la práctica, acompañado de habilidades, estudio de la ciencia o cualquier conocimiento de la misma.

La **disciplina** se caracteriza por tener un punto de vista único y una manera distinta de ver todos los fenómenos, que finalmente define los límites y la naturaleza de sus investigaciones. La enfermería como disciplina comprende el campo del conocimiento, que evoluciona o se desarrolla de manera independiente, e interpreta de manera individual los fenómenos de su competencia que son el cuidado y la salud (Vega, 2006). Enfermería es considerada como una disciplina emergente que posee un centro de interés, a saber: el cuidado de la persona que, en interacción continua con su entorno, vive experiencias de salud, experiencias que son aquellas situaciones vividas con relación al crecimiento y desarrollo, y situaciones problemáticas, tales como la enfermedad; a su vez se considera dos aspectos importantes: las personas y su entorno. La persona se la define como aquel individuo, familia, grupo o comunidad, y el entorno comprende tanto el medio interno como el medio externo. En este sentido, la disciplina se ocupa del desarrollo del conocimiento, enriquece la profesión desde su esencia y profundiza el sustento teórico de la práctica.

Por su parte, la profesión aborda el desempeño de la práctica. La práctica es la forma como la Enfermería utiliza el conocimiento. Las actividades que las enfermeras desarrollan son herramientas para manejar los fenómenos de la disciplina, pero no son la disciplina misma.

Por lo tanto, se puede decir que la profesión es una ocupación que aborda una serie de actividades privadas sobre la base de un gran conocimiento, que permite, a quien la desempeña, una considerable libertad de acción y tiene importantes consecuencias sociales. Enfermería como profesión participa en los esfuerzos para mejorar la calidad de vida, al tratar de resolver los problemas que se interponen o influyen en su logro, así como se interesa en las actividades que desarrollan y encaminan sus participantes para lograr la promoción y el mejoramiento de la salud y bienestar del ser humano.

Referencias

Vega, O. (2006). Estructura del conocimiento contemporáneo de enfermería. *Revista Ciencia y Cuidado*, 3(3), 53-68.

Enfermería como disciplina

Andree Selena Ceballos Melo
Jesús David Córdoba Erazo
Diana Camila Aguirre Valencia
Estefany Mishelle Herrera Arcos
Sara Ricaurte Díaz
Steffy Milena Cerón Castellano

Estudiantes de Proceso de Atención en Enfermería para el Cuidado de la Persona

Karina Gallardo Solarte
Docente del Programa de Enfermería
Universidad Mariana

La enfermería es una disciplina, ya que está compuesta por conceptos científicos, históricos, filosóficos y éticos, que permiten entender la profesión, el paciente y la disciplina en general. Es un aprendizaje constante y de amplio conocimiento, con diferentes métodos, en los que la ciencia aporta a la Enfermería para ser aplicados en los diferentes escenarios prácticos y también para beneficio de los pacientes. De esta manera, se logra ser excelentes profesionales en la labor cotidiana, donde la ética va de la mano con los aprendizajes.

Es importante destacar la Enfermería como una disciplina que implica tener una relación directa entre el cuidado y el método, con el fin de proporcionar un resultado positivo en la salud del paciente. Esto hace referencia a la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad y los cuidados del paciente. De esta manera, el profesional de enfermería debe tener la capacidad de brindar un cuidado independientemente de la condición, garantizando el bienestar y la seguridad de las personas, y preservar la salud.

El profesional de enfermería tiene unas funciones esenciales, como la defensa, el fomento de un entorno seguro, la investigación, la participación en la salud y en la gestión de los pacientes (...). [Todo esto va] anclado al uso de las teorías y modelos de la disciplina que han generado un impacto positivo sobre la vida de los pacientes. (De Arcos-Canoles y Suarez-Calle, 2018, p. 172)

La enfermería es una disciplina en la rama del saber humano, tiene un objetivo y método de estudio propios, define claramente su objeto de estudio cuando afirma ocuparse de proporcionar cuidado profesional a las personas que interaccionan continuamente con su entorno y viven experiencias de salud-enfermedad (Amezcuca, 2018).

La ciencia aplicada a la disciplina de la Enfermería como profesión abarca cada día descubrimientos que conllevan a pensar el requisito indispensable del conocimiento como base fundamental para evolucionar y estar constantemente actualizados. En un ámbito tan impredecible, la ciencia se fundamenta en la experiencia de cada paciente, y su recuperación, en saber cómo está compuesto el cuerpo para llegar a realizar una intervención adecuada.



Referencias

- Amezcu, M. (2018). ¿Por qué afirmamos que la Enfermería es una disciplina consolidada? *Index de Enfermería*, 27(4). <http://ciberindex.com/index.php/ie/article/view/e32741>
- De Arco-Canoles, O. y Suarez-Calle, Z. (2018). Rol de los profesionales de enfermería en el sistema de salud colombiano. *Universidad y Salud*, 20(2), 171-182. <https://revistas.udenar.edu.co/index.php/usalud/article/view/3364>

Importancia de la teoría para la investigación

María F. Hernández Gómez

Laura M. Paz Igua

Angie A. Alexandra Villota Rodríguez

Yesid A. Yarpaz Espinoza

Javier D. Rivaz Meneses

Estudiantes de Proceso de Atención en Enfermería para el Cuidado de la Persona

Karina Gallardo Solarte

Docente del Programa de Enfermería

Universidad Mariana

Se puede observar los distintos personajes que han marcado la historia de la Enfermería a través de sus teorías, entre ellos: Dorotea Orem, Martha Rogers, Florence Nightingale, Sor Callista Roy, Imogene King, Hildegard. Estas teorías han servido sobre todo para que el enfermero o enfermera las ponga en práctica en su lugar de trabajo, pero también como base de investigación para algunos científicos y enfermeros modernos, ya que para aplicar una teoría nueva primero analizan la teoría y buscaban el porqué de las cosas, con el objetivo de avanzar tanto en el desarrollo sistemático de teorías y el conocimiento del enfermero, y mejorar la atención al paciente. Por ejemplo, al estudiar la teoría de Dorotea Orem, conocida como la teoría del autocuidado, en la que se explica el concepto del mismo como una contribución constante del individuo a su propia existencia, los científicos y enfermeros analizan la teoría y después buscan la manera de aplicarla en un paciente. También se puede agregar que, las teoristas, en investigación, han ayudado en el ámbito universitario para que los docentes brinden conocimiento a sus estudiantes y desarrollen nuevas técnicas.

Las profesiones y disciplinas del área de la salud deben tener una visión clara de los principios científicos y filosóficos que orientan su práctica profesional, para actuar en concordancia con ellos.

Un modelo conceptual provee un marco de referencia para la práctica; estos modelos están fundamentados en principios filosóficos, éticos y científicos que reflejan el pensamiento, los valores, las creencias y la filosofía que tienen sobre la práctica de enfermería quienes los han propuesto (...).

Las teoristas en sus modelos conceptuales, presentan unas proposiciones fundamentadas en grandes teorías y corrientes filosóficas que definen desde su perspectiva particular los conceptos del modelo; plantean cómo se relacionan éstos entre sí y cómo deben establecerse las relaciones entre el profesional de enfermería y la persona que se cuida, además, describen las etapas del proceso de enfermería. (Moreno, 2005, p. 46)

Según Marriner, en la actualidad existen alrededor de veinticinco modelos conceptuales o grandes teorías y, dada la complejidad de la práctica y las escuelas que han influenciado el pensamiento de sus autores, es casi imposible pensar que algún día se pueda plantear un único modelo para enfermería. Según Colley, las teorías se han clasificado de las siguientes formas:

- Según su función: como descriptivas, explicativas, predictivas y prescriptivas.
- Según la posibilidad de generalización de sus principios: metateorías, grandes teorías, teorías de mediano rango, teorías prácticas.
- Según los fundamentos filosóficos que las soportan: teorías de necesidades, teorías de interacción, teorías de resultados y teorías humanísticas. (p. 47)

Referencias

Moreno, M. (2005, 17 agosto). Importancia de los modelos conceptuales y teorías de enfermería: experiencia de la Facultad de Enfermería de la Universidad de La Sabana. *Aquichan*, 1(5), 44-55. <http://www.scielo.org.co/pdf/aqui/v5n1/v5n1a05.pdf>

Escuela de espalda, un hábito saludable en tiempos covid-19

Ada Patricia Quintana Nuñez
María Alejandra Mora Montilla
Eliana Valencia Nogales

Docentes del Programa de Fisioterapia
Universidad Mariana

La escuela de espalda, históricamente, surge en los años 70 como respuesta a un problema creciente de las lesiones de espalda, producidas en el trabajo, en una fábrica de automóviles de Zachrisson-Forsell (Liebenson, 2002).

Es un programa de prevención de la patología raquídea que consiste en clases teórico-prácticas que tienen como objetivo dar información adecuada sobre el uso correcto de la columna, concienciando al individuo de la importancia de mantener la columna sana, evitando la aparición de dicha patología o ayudar a manejarla. (Fornieles y Fernández, 2006, p. 295).

El proyecto “Escuela de Espalda, un Hábito Saludable”, perteneciente al Programa de Fisioterapia de la Universidad Mariana, es una propuesta que surgió en el escenario de la emergencia sanitaria por covid-19. Este proyecto pretende beneficiar directamente a la comunidad en general, teniendo en cuenta la relación de distanciamiento social, teletrabajo y telestudio, entre otras actividades, y el aumento de inactividad física asociada al no desplazamiento a lugares de trabajo y estudio, sedentarismo y disminución de la práctica de ocio-recreativo-activo.

En este sentido, la inactividad física, asociada al continuo trabajo frente a un computador con la adopción de posturas inadecuadas, o la ausencia de muebles ergonómicos para el desarrollo de estas actividades, genera el debilitamiento y la contracción mantenida de músculos implicados en el soporte de la espalda, generando desbalance muscular, que aumenta el riesgo de lesión, dolor, limitación funcional, incapacidad, entre otras.

La jornada de “Escuela de Espalda, un Hábito Saludable” inició con la publicidad del evento, que fue publicada en diferentes redes sociales; posteriormente, se desarrolló la actividad mediante la plataforma Google Meet, la jornada tuvo una duración de una hora y se desarrolló en tres partes que se interrelacionaban de forma dinámica. De esta manera, se inició con la explicación de anatomía y fisiología de la columna vertebral; se continuó con una demostración de higiene postural y manejo adecuado de cargas; después se realizó la indicación y realización de ejercicios para el cuidado de la columna en casa, durante las actividades laborales y académicas; posteriormente, se presentan indicaciones para estilos de vida saludable, según la estrategia “cuatro por cuatro” del Ministerio de Salud y Protección Social (2016), y resolución de preguntas por parte de los participantes; se finalizó con el envío de un folleto de retroalimentación sobre la actividad realizada.

Para el desarrollo de esta jornada se requirió de un proceso de planificación y alistamiento en conjunto con docentes y estudiantes para revisión de literatura científica, preparación de la temática a abordar y elaboración del material audiovisual o escrito, necesario para realizar publicidad y retroalimentación a los asistentes.



Figura 1

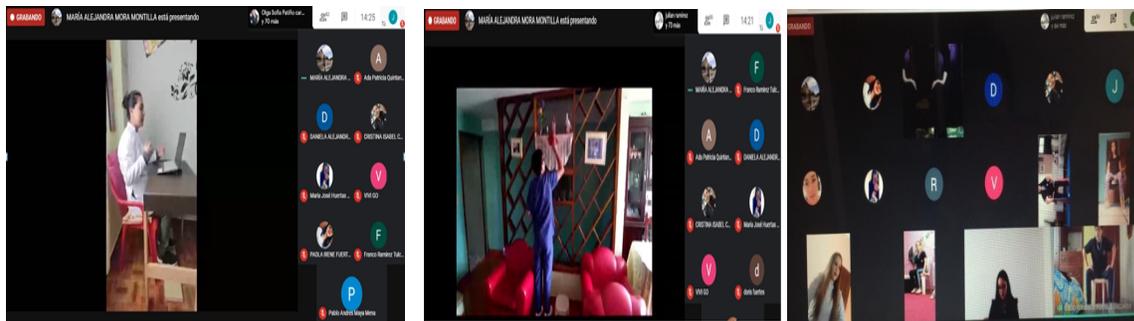
Evidencia de publicidad de las jornadas



Fuente: Registro de una actividad. Archivo de las docentes.

Figura 2

Evidencia de desarrollo de las jornadas



Fuente: Registro de una actividad. Archivo de las docentes.

Figura 3

Evidencia de folletos educativos entregados a los asistentes

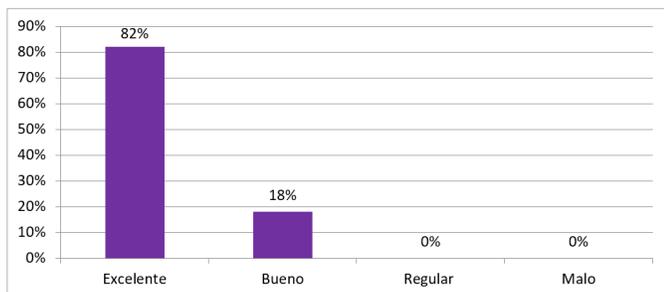


Fuente: Registro de una actividad. Archivo de las docentes.

La base de datos de los participantes se consignó en un formato de asistencia en Excel, para posteriormente aplicar, de manera aleatoria, una encuesta de satisfacción y establecer los resultados que se miden a través de **indicadores de resultado e indicadores de impacto**. En este sentido, se logró realizar tres jornadas, en las siguientes fechas: 3 de septiembre, 15 de octubre y 12 de noviembre del año 2020; así mismo, se logró la participación de un total de 171 personas, de las cuales, 45 personas realizaron la encuesta de satisfacción, de lo cual se obtuvo los siguientes resultados: el 82 % de las personas encuestadas califican la actividad como excelente; el 18 %, como buena y el 0 %, como regular o mala.

Figura 4

Resultado de las encuestas de satisfacción



Fuente: Archivo práctica formativa, 2020.

Como aspectos positivos de esta actividad, se encontró: llegar a la comunidad mediante una interacción virtual y generar conciencia acerca de la salud de su espalda, fomentar la creatividad y habilidades de comunicación en los estudiantes; trabajo en equipo de los docentes y de los semestres participantes, a saber: VI, VII y VIII semestres del Programa de Fisioterapia. Entre los aspectos a mejorar, se encontró los siguientes: baja calidad de conexión, horario, frecuencia y duración de las actividades; estrategia de divulgación. De lo anterior, las personas encuestadas recomiendan ampliar población objeto, ofrecer diferentes horarios para las actividades y hacer videos cortos para invitar de forma masiva a través de la web.

Este proyecto social, desarrollado por el Programa de Fisioterapia, generó satisfacción e impacto positivo en la población beneficiada, tal como lo evidencian los datos. De igual modo, ayudó en el trabajo en equipo y desarrollo de habilidades de comunicación y creatividad en los estudiantes. La pandemia generó momentos difíciles, sin embargo, también fue una oportunidad para potenciar nuestras cualidades y aportar como academia a la sociedad.

Referencias

Fornieles, I. y Fernández, R. (2006). Dolor lumbar y formas de tratamiento. En IX Jornada Nacional de Fisioterapia En A. Gómez (Ed.), *IX Jornadas Nacionales de Fisioterapia en Atención Primaria* (pp. 295-297). Universidad de Murcia.

Liebenson, C. (2002). *Manual de rehabilitación de la columna vertebral*. Paidotribo.

Ministerio de Salud y Protección Social. (2016). Orientaciones y Herramientas para la Articulación del Componente de Alcohol en la Estrategia 4x4. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/orientaciones-alcohol-estrategia-4x4.pdf>

Salud a tu alcance



Vol.8 No.2 - 2021

Salud

BOLETÍN
INFORMATIVO



Beatriz Eugenia Ramírez
Ana María Pinza Ortega
Docentes del Programa de Fisioterapia
Universidad Mariana

Deicy Viviana Altamirano Getial
María Alejandra Benavides Santacruz
Vanessa Milena Bernal Latorre
María José Checa Yépez Estudiante;
Juliana María Delgado Reina
Angie Camila Estrada Cabrera
Jully Milena Martínez Palma
María Camila Muñoz Narváez
Hernán Darío Lara León;
Juan Alexander López jurado
Eliana Alejandra Ortega Yacelga
Verónica Lisseth Paladines Saldaña
Yuleny Lucero Portilla Matacea
Edgar Santiago Quitiaquez Montenegro
Manuel Alejandro Trejos Vela
Estudiantes del Programa de Fisioterapia
Universidad Mariana

El nuevo coronavirus (covid-19) ha sido catalogado por la Organización Mundial de la Salud como una emergencia en salud pública de importancia internacional. Se han identificado casos en todos los continentes, y el 6 de marzo se confirmó el primer caso en Colombia. (Ministerio de Salud y Protección Social, 2021, párr. 2)

De acuerdo con el Instituto Departamental de Salud de Nariño (2020), en el mes de noviembre de 2020, en el departamento de Nariño se totalizó 23.277 casos positivos para covid-19.

Por lo anterior, el Programa de Fisioterapia, específicamente las Prácticas Intervención Respiratoria al Adulto y UCI han dispuesto la elaboración de un proyecto de Promoción y Prevención de la salud por medio de teleconsulta, con el fin de contribuir al cuidado de las diversas patologías cardiopulmonares que puedan presentarse, a nivel comunal, causadas por la actual pandemia (covid-19). De esta manera, se contribuye en la construcción de oportunidades para las personas, familias y comunidades, a través de entornos y estilos de vida saludable.

Figura 1

Docentes a cargo de las prácticas Intervención Respiratoria al Adulto y UCI



Fuente: Registro de una actividad.
Archivo de las docentes.

En correspondencia, a las personas que resultaron positivas para covid-19, se brindó una adecuada rehabilitación cardiopulmonar para la recuperación, mantenimiento y mejora de su condición de salud. Así las cosas, se realizó terapias enfocadas al mejoramiento de la capacidad pulmonar y acondicionamiento físico del paciente, incluyendo ejercicios para la reducción del patrón respiratorio, reexpansión pulmonar, fortalecimiento de músculos diafragmáticos y ejercicios que mejoran la capacidad aeróbica. Además, se realizó una educación constante sobre los cuidados de la enfermedad covid-19 a paciente y familiares, así como también pautas y recomendaciones para evitar una posible reinfección.

La promoción de la salud y la prevención de la enfermedad son todas aquellas acciones, procedimientos e intervenciones integrales, orientadas a que la población, como individuos y como familias, mejoren sus condiciones para vivir y disfrutar de una vida saludable y para mantenerse sanos.

El propósito de los programas de Promoción y Prevención es ofrecer servicios integrales que potencialicen la salud de los usuarios y sus familias, y promuevan en ellos una vida sana, feliz, placentera y productiva. (Universidad de Nariño, 2021, párr. 1)

Por esta razón, las Prácticas Formativas Intervención Respiratoria al Adulto y UCI vieron la necesidad de implementar un proyecto de Promoción y Prevención para generar, en los pacientes con diagnóstico positivo de covid-19 y sus familias, estrategias que mejoren la condición actual y ayuden a prevenir la propagación de este virus.

En tal sentido, se vinculó a los estudiantes de último año del Programa de Fisioterapia a la asistencia por teleconsulta, mediante un proyecto denominado “Salud a tu Alcance”, el cual se divulgó por redes sociales, con el fin de llegar a aquellas personas que estaban pasando por dicha situación. Una vez se hizo el acople entre estudiantes y pacientes, se realizó consultas y terapias por telerehabilitación.

Figura 2

Evidencia publicidad de teleconsulta



Fuente: Registro de una actividad. Archivo de las docentes.

Independientemente de que la virtualidad tiene ventajas y desventajas, se logró una buena acogida por parte de pacientes y estudiantes para llevar a cabo el proyecto de la manera más adecuada. Para este proceso, se desarrolló una evaluación inicial para establecer la condición de los pacientes, y dependiendo del resultado de dicha evaluación desarrollar la rehabilitación acorde a sus necesidades, además se tuvo en cuenta el consentimiento informado. En cada sesión de terapia se realizó un enfoque para capacidad pulmonar y otro para acondicionamiento físico, con el fin de generar en el paciente una rehabilitación integral.

Si bien, somos conscientes que la teleconsulta no reemplazará jamás la rehabilitación presencial, sí se pudo evidenciar mejorías en los usuarios que constantemente asistían a sus terapias, en conjunto con Terapia Ocupacional, Enfermería, Psicología y demás grupos interdisciplinarios. Por lo tanto, se pudo comprobar que una atención basada en el cuidado no presencial sí puede funcionar y, a la vez, se puede generar un servicio de alta calidad, que promueva el autocuidado de la salud desde casa, y así proteger a los pacientes y también a los profesionales de la salud.

Figura 3

Desarrollo de una de las actividades



Fuente: Registro de una actividad. Archivo de las docentes.

Este tipo de rehabilitación, basada en la virtualidad, potencializó en el estudiante habilidades y destrezas que lo llevo al desarrollo de una

terapia que traspaso la barrera de la virtualidad, cumpliendo las expectativas de cada paciente y estudiante.

En situaciones donde se declara una pandemia, los sentimientos de ansiedad e incertidumbre pueden abrumar a las personas, y los sistemas de salud pueden tener dificultades para hacer frente a una demanda exponencial y fuera de control. Sin una planificación adecuada y medidas de mitigación, los servicios de salud pueden estar expuestos al riesgo de colapso causado por una sobrecarga de consultas que podrían ser atendidas por medios virtuales. Las instalaciones de salud pueden verse abrumadas y tener una capacidad insuficiente para proporcionar un tratamiento adecuado a quienes más lo necesitan. Las teles consultas son una forma segura y efectiva de evaluar diferentes casos y guiar el diagnóstico y el tratamiento del paciente, minimizando el riesgo de transmisión de la enfermedad. Estas teles consultas permiten que muchos de los servicios clínicos clave continúen operando regularmente y sin interrupciones, brindando bienestar al paciente. (Organización Panamericana de la Salud, 2020, p. 1).

Desde el Programa de Fisioterapia se realizó acompañamiento a usuarios, para lo cual se creó un espacio denominado “Salud a tu Alcance”, cuyo propósito fue mejorar la calidad de vida de las personas desde el área cardiopulmonar. Está enfocado en personas que por múltiples motivos (riesgo de contagio de covid-19, secuelas de covid-19 o diferentes enfermedades cardiopulmonares) no pueden salir de sus casas a una atención presencial. Igualmente, se empleó múltiples estrategias para que los usuarios se sintieran cómodos y seguros, brindar acompañamiento en cada una de las terapias y cumplir con los objetivos para cada uno de los pacientes.

Referencias

- Instituto Departamental de Salud de Nariño. (2020, 11 de noviembre). Informativo No. 222 coronavirus covid-19 en Nariño. <http://www.idsn.gov.co/index.php/covid19/5984-informativo-no-222-coronavirus-covid-19-en-narino>
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2021). Coronavirus (covid-19). https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/PET/Paginas/Covid-19_copia.aspx
- Organización Panamericana de la Salud. (2020). Teleconsulta durante una pandemia (Hoja informativa No. 1). <https://iris.paho.org/handle/10665.2/52007>
- Universidad de Nariño. (2021). Promoción y prevención. <https://www.udenar.edu.co/project/promocion-y-prevencion/>

La ética de lo humano desde el cuidado intercultural

Nohora Ortega Cadena

Docente del Programa de Enfermería
Universidad Mariana

Eugenia Santamaría

Programa de Enfermería
Fundación Universitaria Juan N. Corpas

P. Tisoy Tandioy

Enfermera
Universidad Mariana

El Foro de Multiculturalismo, Bioética y Democracia, organizado por la Fundación Universitaria Juan N. Corpas, donde la Universidad Mariana con el Programa de Enfermería participó como invitada, se realiza para el análisis de las implicaciones de la ética y bioética en los procesos culturales. Román (2020) refiere que la enfermería como disciplina propone respetar “esa identidad cultural de los pueblos y como la gestión del cuidado permite reconocer, entender y respetar la multiculturalidad, dentro del cuidar” (comunicación personal), por tanto, al hablar de interculturalidad, proceso que se da en la asistencia en el cuidado de la salud de las personas, familias y comunidades, se requiere de ese sentido humano y reconocimiento del otro, desde su propia forma y modo de vida, donde esa formación humana, que hace parte y es necesaria en los profesionales de Enfermería, se ve encaminada a transformar un entorno, a través y basada en el respeto hacia la diversidad cultural, entendiendo los procesos de salud y enfermedad -trascendencia a través del reaprender de la cosmovisión de los pueblos, medicina tradicional y saberes ancestrales, entre otros.

Se puede señalar, entonces, que la relación humana e interpersonal, característica propia del acto del cuidado, le imprime ese reconocimiento cultural en la actuación de los profesionales en un contexto que, hoy en día, reconoce al sujeto de atención como personas culturalmente diversas. Por tanto, la cultura, al ser reconocida como existente en los modelos de atención en salud y centrada en la persona, da relevancia a los cuidados congruentes. En este sentido, actualmente el profesional de enfermería requiere de competencias interculturales, entendidas, de acuerdo con Fantini y Tirmizi (como se citó en Unesco, Universidad Nacional de Colombia, 2013), como las “habilidades para desempeñarse efectiva y apropiadamente al interactuar con otros lingüística y culturalmente diferentes de uno mismo” (p. 9), para brindar una atención de calidad, oportuna y pertinente.

Lo anterior permite reflexionar sobre las características de la atención en salud y del cuidado de enfermería en un contexto globalizado, desde una vivencia social, económica, política, pero sobre todo cultural, como lo afirma la Unesco y Universidad Nacional de Colombia (2013), “el horizonte de constante involucramiento cultural se caracteriza por una diversidad intensificada de gentes, comunidades e individuos que viven cada vez más cercanamente” (p. 8).



Los participantes del foro coinciden en afirmar la importancia del “ser cultural”, de hecho, es importante retomar algunos conceptos de cultura desde una visión humana y propia del ser humano, Linton (como se citó en García, 2007) alude: “la cultura es la suma de conocimientos, de actitudes y de modelos habituales de comportamientos que tienen en común y que transmiten los miembros de una sociedad en particular” (p. 147).

En este contexto, Alavez (2014) retoma el conocimiento del pueblo prehispánico nahua, que describe: “existía una palabra para referirse a la cultura, *chiualtlakayotl*, que tiene su etimología en las palabras *chihua*: hacer, *tlaca(tl)*: gente, *yotl*: esencia/fuerza, que en español equivale a ‘la esencia de lo que la gente hace’” (p. 15), por tanto, para el que cuida implica reconocer esa relación con el otro, desde el cuidado culturalmente aprendido por cada persona a través de un proceso histórico, desde la sabiduría ancestral y las formas de la medicina tradicional que originan prácticas de cuidado culturalmente promovidas, aplicadas y validadas, no desde un procedimiento científico, pero sí desde la vivencia de cada persona.

En este sentido, Olivella (2021) expresa:

Imprime esa necesidad del reconocimiento histórico propio para América Latina, desde la diversidad como valor (...), siendo entonces una gran tarea que permite ‘mirar quienes somos’, a partir de la diferencia, no solo en nuestra lengua, valores, preferencia, las formas de actuar en el mundo”, además, es importante el dialogo a partir de esta diferencia, sobre todo en el campo de la salud, siendo interlocutores válidos del reconocimiento del otro.

Al reconocer la diferencia en contextos regionales o comunitarios, la actuación desde la ética y lo bioético permite el análisis de la historia de vida de cada persona en su entorno, y esa valoración genera la construcción de “lo que somos”, en este sentido, el cuidado de enfermería permite ese reconocimiento de las diferentes prácticas de cuidado de las personas y del cuidado que se brinda al otro. Al respecto, Urra et al. (2011) afirman: “el cuidado tiene dos dimensiones: una inmersa en la cultura, con sus prácticas individuales y colectivas; y la otra, la moral, que asigna al cuidado un valor, un bien, que legitima el actuar” (p. 12), donde la ética

del cuidado permitirá establecer esas relaciones de equilibrio al momento de interactuar con las personas, familias y comunidades culturalmente diversas.

La Ley 911 de 2004 establece como principios deontológicos: “el respeto por la vida, la dignidad de los seres humanos, y sus derechos sin distinciones de edad, credo, sexo, raza (...)” (Art. 1), donde el profesional de enfermería al brindar cuidado, bien sea en el ámbito asistencial hospitalario o en el hogar, reconoce la humanidad del otro, mediante una relación interpersonal paciente-enfermera; dicha relación: “se da a partir de la comunicación y relación interpersonal humanizada entre el profesional de enfermería y el ser humano, el sujeto del cuidado o grupo social, en las distintas etapas de la vida, situación de salud y entorno” (Art. 3). Entonces, se puede afirmar que la ética de lo humano permite esa relación interpersonal en el acto de cuidar, entendiendo el sentido humano como:

La búsqueda profunda del sentido de la vida particular y concreta de cada ser humano. Es a través de ella que son construidos los horizontes y las expectativas que orientan la convivencia de un conglomerado humano mediante el *ethos* o manera propia de actuar de un grupo humano; ésta, como sabiduría práctica de la perfección humana y del buen vivir. (Marroquín et al., 2016, p. 48)

Actualmente, se promueve interactuar y cuidar la salud social, familiar y personal, a partir de conocer y entender las relaciones humanas de cuidar, desde la misma cosmovisión, ese conocimiento ancestral del cuidado en un contexto cultural, que no ha sido reconocido plenamente, ni aprobado sus formas de tratamientos y formas de restablecer la salud, tal como lo afirma P. Tisoy, “en este tiempo donde se ha descubierto o se ha dado la oportunidad de expresar los diferentes pensamientos que de pronto estaban escondidos, se ha generado muchos cambios de repensar o plantear conceptos acerca del cuidado intercultural” (comunicación personal). Postura que da a conocer que, desde la medicina facultativa se desconocen las prácticas y saberes ancestrales, por tanto, la ética de lo humano en el actuar del arte de cuidar implica:

- a. Reaprender la relación de lo humano con sus propios sistemas de cuidado de la salud, enfermedad y rituales de vida y de muerte.
- b. Comprender los conceptos del cuidado integral dado por los taitas, sabedores y curacas de la salud y de la enfermedad, a partir de los saberes ancestrales, medicina tradicional y rituales de sanación y curación, dados y reconocidos en el sistema de salud colombiano, a través de la denominada medicina ancestral.
- c. Reconocer y comprender las prácticas culturales de cuidado, a partir de procesos de investigación cualitativa que permita esa reconstrucción histórica del saber y quehacer de los pueblos.
- d. Reconocer en las comunidades indígenas “los conocimientos de gran valor que nos ayudan a ser más humanos”, que propende por integrar el conocimiento ancestral con el conocimiento occidental, siempre orientado a un cuidado intercultural, denominado por el Ministerio de Salud y de la Protección Social de Colombia como el dialogo de saberes en el contexto de interculturalidad en salud.
- e. Reconocer el valor de la Ley Natural de los pueblos originarios, que permite lograr la coherencia y congruencia de los cuidados enfermeros a través de una transición de vida, la relación del hombre con la madre tierra, la relación del hombre con el universo y consigo mismo; de ahí la importancia del dialogo de saberes que le imprime ese valor de lo histórico y lo ancestral, que permite el reconocimiento no solo del que es cuidado, sino también del que cuida, reconociendo su propia historia, origen e identidad cultural.
- f. Reconocer y comprender las practicas relacionadas con sanidad, curación y transcendencia, conocimientos propios de cada medicina ancestral, de cada pueblo o etnia impartida, enseñada y heredada por los taita o chamanes, que permite el dialogo de saberes y, como esencia de ese dialogo, la ética de lo humano, donde el cuidado de enfermería es congruentemente y competente con una cultura.
- g. La ética de lo humano desde el cuidado intercultural es incluyente, es constructivo, es enseñanza, es participación, es creación, es fomentar los valores como una familia, partiendo de la solidaridad y el desarrollo humano equitativo, en el reconocimiento de la dignidad del otro.
- h. Aprender a escuchar a los mayores “abuelos”, a las mamás y a los taitas. “Nos encontramos en un momento histórico donde tenemos que rescatar todos los conocimientos que los abuelos y padres nos han dejado, no dejemos perder esta oportunidad que nos demuestra que en el cuidado intercultural esta la cura”.
- i. Aprender del principio de racionalidad y de samai, en donde todos los seres tienen vida y pertenecen a la madre tierra, nos relacionamos con ella, por tanto, el respeto por la vida, la dignidad y conservación del otro permite una relación de convivencia con el ambiente, con el otro y consigo mismo.

El cuidado de enfermería desde lo intercultural reconoce, entonces, esos conocimientos, desde el saber ancestral, que son de gran valor y dados por los pueblos originarios, que permiten ser más humanos. En este sentido, Verstappen (2019) afirma:

La humanidad siempre se ha preguntado acerca del origen de nuestro planeta azul; sin embargo, esto es bastante irrelevante para la vida cotidiana. Lo que realmente importa es que todos podamos vivir en armonía y diversidad en la “madre Tierra” y preservar el medio ambiente para las generaciones futuras. (p. 1)

Por tanto, el respeto por el otro hace parte de la ética humana, como lo afirma Tisoy Tandioy, eso incluye, todo ser viviente y al mismo hombre, el respeto por el otro involucra respetarte a ti mismo o misma, donde la vinculación espiritual permite ese crecimiento con la herencia, las memorias transmitidas de forma oral, pero las que reciben al momento de nacer, por ello, respetar al otro significa también respetarte a ti mismo. En este orden de ideas, el cuidado es dado, en este sentido, cuando te respetas a ti mismo, respeto por el otro y así respetas lo otro. Es la base de la relación interpersonal del cuidar.

La ética de lo humano desde el cuidado intercultural requiere de valores por parte de los profesionales

como: el respeto, reconocimiento de la diferencia o lo diverso y la comprensión de la interculturalidad en la salud. De acuerdo con Ramírez (2011):

La interculturalidad es el enfoque sociocultural del ejercicio de la práctica médica con personas culturalmente distintas, donde cada una de ellas se predispone al diálogo, respeto, reconocimiento, valoración y aceptación de los diferentes saberes médicos, promoviendo su articulación y complementariedad para mejorar la capacidad de actuar de manera equilibrada en la solución de los problemas de salud: calidad de atención, conocimientos, creencias y prácticas de salud diferentes. (p. 65)

Además, la enfermera debe tener la sensibilidad para reconocer la identidad y otras formas de cuidar, que se han generado a través de una tradición oral. Documentar el cuidado de enfermería en atención a las personas en un contexto intercultural es fundamental, puesto que se requiere esa construcción social-cultural del cuidado, a través de diálogo de saberes, que permitan esa relación horizontal del cuidar, donde se reconoce y favorece las prácticas, se dialoga y se aprende sobre el otro y con el otro, ya que es así donde la ética de lo humano permitirá realmente llevar a la asistencia, sea esta en alta o baja complejidad en el sistema de salud, brindar cuidados culturalmente congruentes con procesos claros de reconocimiento de la identidad cultural, de lo propio y de lo diverso.

Referencias

- Alavez, A. (2014). *Interculturalidad: conceptos, alcances y derecho*. Mesa Directiva Cámara de Diputados.
- García, O. (2007). La cultura humana y su interpretación desde la perspectiva de la cultura organizacional. *Pensamiento & Gestión*, 22, 143-167. <https://www.redalyc.org/pdf/646/64602204.pdf>
- Ley 911 de 2004. (2004, 5 de octubre). Congreso de Colombia. Diario Oficial No. 45.693. https://www.mineducacion.gov.co/1621/articles-105034_archivo_pdf.pdf
- Marroquín, M., Trejo, H., Guerrero, L. y Valverde, O. (2016). *Modelo pedagógico de la Universidad Mariana*. Editorial Unimar.
- Ramírez, S. (2011). Ética y calidad en las investigaciones sociales en salud. Los desajustes de la realidad. *Acta Bioethica*, 17(1), 61-71. <https://www.scielo.cl/pdf/abioeth/v17n1/ao8.pdf>
- Román, A. (2020). Foro de Multiculturalidad, Ética y Democracia. Fundación Universitaria Juan N. Corpas.
- Unesco-Universidad Nacional de Colombia. (2013). Competencias interculturales. Marco conceptual y operativo. http://www.unicolmayor.edu.co/portal/recursos_user/Internacionalizacion/UNESCO_CompetenciasInterculturales.pdf
- Urra, E., Jana, A. y García, M. (2011). Algunos aspectos esenciales del pensamiento de Jean Watson y su teoría de cuidados transpersonales. *Ciencia y enfermería*, 17(3), 11-22.
- Verstappen, H. (2019). El planeta Tierra y la humanidad (M. Sánchez, Trad.). *Investigaciones geográficas*, (100). <https://doi.org/10.14350/rig.60014>

Análisis de la teoría y sus componentes

Juliana Sofia Diaz Riascos
Jennyfer Alexandra Pianda Jojoa
Juliana Marilyn Quiroz Pantoja
Deysy Karina Quintero Riofrio
Jesus Arley Zambrano Camayo

Estudiantes

Karina Gallardo Solarte

Docente del Programa de Enfermería
Universidad Mariana

El análisis de la teoría es el proceso mediante el cual el profesional de enfermería puede guiar su pensamiento de una forma crítica y organizada, permite una mayor comprensión de un trabajo teórico y con ello los metaparadigmas, que pueden ser utilizados en los diferentes campos de atención. De esta manera, los enfermeros pueden evaluar las teorías que van a ser utilizadas y servir de auxilio para la asistencia profesional de una forma más sistemática. Según García (s.f.), “el análisis es un proceso importante para aprender y para desarrollar proyectos de investigación y de la ciencia asociada con los trabajos teóricos de la enfermería en el futuro” (p. 26). Frente a esto podemos decir que, la teoría debe poseer ciertas características para su mejor entendimiento de una forma secuencial.

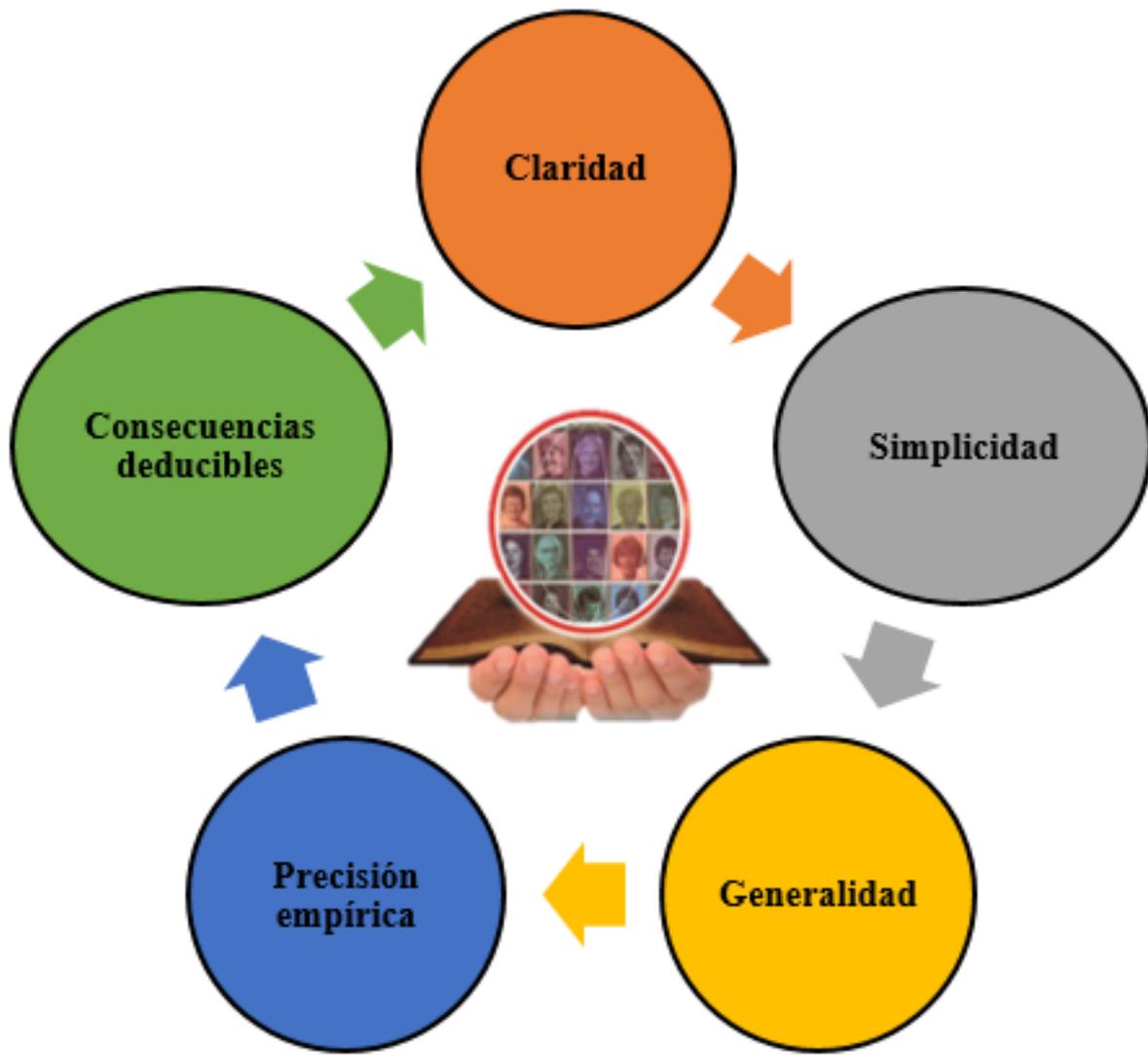
De acuerdo con Raile y Tomey (2011), existen cinco criterios para el análisis de la teoría, a saber:

- **Claridad.** Las teorías deben tener coherencia y claridad semántica en los diferentes conceptos y subconceptos, por los múltiples significados que puede tener una palabra dentro de una disciplina.
- **Simplicidad.** El enfermero requiere de una teoría que sea comprensible para que pueda servir de guía en su práctica.
- **Generalidad.** El campo de aplicación de las teorías debe ser amplio, ya que es lo que determinará su importancia.
- **Precisión empírica.** Se relaciona con la comprobación y uso último de una teoría, y se remitiéndose al punto en que los conceptos están emplazados en la realidad observable.
- **Consecuencias deducibles:** La teoría de enfermería debería dedicarse a la comprobación de la investigación y esta debería llevar al conocimiento que guíe la práctica.



Figura 1

Características del análisis de la teoría



Referencias

García, M. (s.f.). Referentes teóricos de enfermería: escuelas y corrientes [Diapositivas]. Universidad Autónoma del Estado de México. http://ri.uaemex.mx/bitstream/handle/20.500.11799/103356/secme-1918_2.pdf?sequence=2&isAllowed=y

Raile, M. y Tomey, A. (2011). *Modelos y teorías en enfermería* (7.ª ed.). Elsevier.

Cultura alimentaria desde la cosmovisión de los pueblos indígenas

Stephanie Carolina Realpe López

Docente del Programa de Nutrición y Dietética
Universidad Mariana

La cultura alimentaria es la representación de “valores, costumbres, tradiciones, y en algunos grupos o sociedades se distingue como un símbolo que en sus diversidades y características representa la unidad, tradición (...) y significados espirituales” (Barrial y Barrial, 2011, p. 10). A su vez, es de gran importancia para los distintos grupos sociales, debido a que son los alimentos los que identifican culturalmente a una comunidad, ya que son parte del modo de vida, ser y actuar en el mundo.

La comida no solo debe considerarse como la fuente de nutrición para el ser humano, su expresión va más allá de un hecho biológico, comprende varias funciones en la vida diaria, asociada a factores, creencias, simbolismos, características sociales, económicas y demás; establece una relación entre las personas y su entorno (Guansheng, 2015). Es así como, la alimentación debe ser entendida como un “fenómeno complejo, dado que como expresión sociocultural atraviesa a la totalidad de la actividad humana en contextos biológicos, sociales y culturales en el transcurso de su historia” (Aguilar, 2014, p. 12).

Colombia es un país caracterizado por su diversidad cultural expresada en la variedad de grupos sociales y étnicos que la conforman como nación, entre ellos se encuentran las comunidades indígenas que, desde tiempos históricos, han luchado por su autonomía y defensa de sus derechos consignados en la Constitución Política de Colombia (1991) “Por medio de la cual reconoce y protege la diversidad étnica y cultural de la Nación” (Ministerio de Cultura, 2013, artículo 7).

Por su parte, el grupo étnico indígena resalta parte de la riqueza etnocultural de toda la región y, a su vez, se reconocen como comunidades vulnerables; según el Censo Nacional de Colombia del año 2018 reportado por el Departamento Administrativo Nacional de Estadística –DANE– creció en un 36,8 % y representa el 4,4 % de la población total del país, sumando 1.905.617 indígenas de todos los pueblos de los grupos étnicos del territorio nacional, además, existe la presencia de 115 pueblos indígenas nativos, 22 más en relación al 2005 (DANE, 2019). Dentro de los departamentos donde se ubica la mayor cantidad de población indígena se encuentran:

La Guajira, con 394.683 habitantes; Cauca, con 308.455; Nariño con 206.455; Córdoba, con 202.621 y Sucre con 104.890. Así mismo, las etnias con mayor número de miembros son la Wayuu (380.460), la Zenú, (307.091); los Nasa, (243.176) y Pastos (163.873). Estos pueblos concentran el 58,1% de la población indígena colombiana (IWGIA, 2020).



Según la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (2017) manifiesta que “los pueblos indígenas viven en todas las regiones del mundo ocupando aproximadamente el 22 % del territorio planetario. Cuentan con entre 370 y 500 millones de personas y representan la mayor parte de la diversidad cultural del mundo” (párr. 1).

Las comunidades indígenas se caracterizan por la singularidad de su cultura, en donde su identidad cultural, a nivel alimentario, se refleja en la variedad de alimentos, siembra de cultivos, preparaciones y festividades; representan también un conjunto de memorias históricas, donde sus costumbres manifiestan la evolución de su diversidad multiétnica y multicultural. Esta población es parte esencial de la historia, llevan consigo años de tradiciones, creencias, conocimientos y costumbres y de cómo su cosmovisión marca su forma de vivir. Su estructura se compone por cabildos o resguardos en donde se cimientan las políticas y organización interna de los grupos; dentro de su población se destaca a los “taitas” o ancianos y las “mamas” como representantes o líderes comprometidos social, ambiental, política y culturalmente, en la preservación y transmisión de sus costumbres y tradiciones alimentarias hacia las nuevas generaciones (Molano y Molano, 2017).

A nivel mundial, la cultura alimentaria indígena se ha enfrentado a la amenaza de los procesos de globalización y desarrollo capitalista, donde el despojo de su ambiente, el peligro de las tierras y los recursos en su entorno han conllevado a un declive en el mantenimiento de su seguridad y soberanía alimentaria, afectando tanto la producción, adquisición como el consumo de sus propios alimentos (Neufeld y Richmond, 2017). Con el paso del tiempo, la alimentación moderna ha incursionado dentro de las comunidades indígenas, producto del impacto de los procesos políticos, sociales, migratorios, ambientales y geográficos, ya que las poblaciones se ven forzadas a desarrollar nuevas ideas para la producción y obtención de sus alimentos, algunas ajenas de sus tradiciones (Rebato, 2009).

Colombia es un estado protector de los derechos de los indígenas, de acuerdo con la FAO (2011), “la relación de los pueblos indígenas con sus tierras y territorios tradicionales constituye uno de los

núcleos de su identidad y espiritualidad, y está profundamente enraizada en su cultura, lenguaje e historia” (p. 5), que los identifica de otros grupos étnicos, puesto que sus prácticas tradicionales al momento de la obtención, preparación y consumo de los alimentos es diferentes y única.

Por lo anterior, la Declaración de las Naciones Unidas sobre los Derechos de los Pueblos Indígenas establece que los pueblos indígenas tienen la autonomía de los asuntos internos y locales y asegurar la protección jurídica de las tierras y los distintos territorios donde están asentados. Desde la perspectiva de la cultura alimentaria, estas comunidades se consideran fundadores de la misma, además, parte de los derechos es la práctica y revitalización de las tradiciones y costumbres culturales, las cuales también se representan materialmente en lugares históricos, arqueológicos, utensilios, festividades y ceremonias (Ley 21 de 1991).

Dentro de la cultura alimentaria de los pueblos indígenas, se puede destacar la presencia de la diversidad de alimentos autóctonos, y la relación con sus territorios, los cuales constituyen uno de los núcleos de su identidad y espiritualidad, en relación directa con su cultura, lenguaje e historia (Woodley et al., s.f).

La cosmovisión indígena, la tierra y los recursos que de allí se sustraen corresponden a la base de su subsistencia, resaltando a su vez el sentido de pertenencia por sus territorios. Por tanto, es importante mencionar la diversidad alimentaria que posee la población indígena, caracterizada por alimentos sanos y nutritivos, obtenidos de sus cosechas y con el fin de evocar múltiples preparaciones culinarias (Rivas et al., 2010).

De esta manera, la cultura alimentaria es un elemento de representación de la identidad, que permite revalorar al alimento como símbolo de diversidad; la alimentación y la tradición se asocian a la cosmovisión indígena mediante el compartir y la construcción de sociedad, por medio de lazos de unión y preservación de las memorias ancestrales, y su relación con la salud física y espiritual, constituyéndose en pilares de la cultura, de las experiencias y conocimientos transmitidos de generación en generación.



Estudio de la cultura alimentaria (prácticas, creencias y conocimientos)

Para comprender mejor la cultura alimentaria, es importante y necesario identificar aquellos conceptos diferenciadores del saber y quehacer de la alimentación. Autores como Mora (2018) considera que el patrón alimentario se compone de tres características, en primera instancia, reconocido como un conjunto de prácticas y procesos sociales que abarcan desde los recursos naturales, la materia prima para la elaboración de alimentos hasta su consumo final; en segunda medida, se entiende la alimentación como un fenómeno social y cultural, y la nutrición desde la perspectiva biológica, fisiológica y de salud, y en tercera instancia, se comprende como el conjunto de representaciones, creencias, conocimientos y prácticas heredadas y/o aprendidas asociadas a la alimentación.

Prácticas Alimentarias

Las prácticas alimentarias se caracterizan por conductas repetitivas en torno a la alimentación, expresan el comportamiento y ser de una comunidad (Arce, 2009), constituidas por factores como el consumo de alimentos, preparaciones, técnicas culinarias heredadas, uso de ingredientes propios de su contexto. Todo lo anterior relacionado con la diversidad alimentaria reflejo en su cocina autóctona.

Los platillos típicos dentro de un grupo social representan años de tradición, recuerdos, momentos, personales y técnicas, que hacen que cada uno se caracterice por su singularidad. Sin embargo, muchas de las investigaciones acerca de las prácticas alimentarias de las comunidades indígenas tienden a centrarse en la ingesta de los alimentos y no en la comprensión de los conocimientos y en los sistemas tradicionales de alimentación.

Nieto (2014) señala que comer no es solo una actividad biológica. Los alimentos contienen historias y representaciones, además, las técnicas utilizadas para la búsqueda, preparación y consumo de estos varían culturalmente y pueden generar una revolución de sabores, texturas y hasta su mismo aspecto. También es importante destacar que las técnicas de preparación de

alimentos son un factor trascendental dentro de las prácticas alimentarias indígenas, autores como Rodríguez et al. (2017) manifiestan que cada cocina posee rasgos propios, integrados por normas que los identifican, las cuales no se pueden transgredir por el riesgo que puede presentar en la pérdida de la identidad.

Por otra parte, dentro de la preparación de alimentos se implementan utensilios tradicionales que representan la memoria geográfica, sentimientos y cultura de las comunidades. Antiguamente, los utensilios eran elaborados a partir de los materiales que el entorno y la naturaleza brindaban, donde la creatividad, agilidad y destreza de las comunidades para aprovechar los recursos relucía en las diferentes herramientas realizadas, las cuales eran de gran utilidad para el consumo y la preparación de los alimentos, asimismo, los materiales, como el barro y la madera, para la elaboración de ollas, platos, cucharas, entre otros. Aun así, es evidente que, en la actualidad, estos implementos se han ido perdiendo en el tiempo.

Creencias Alimentarias

Las creencias alimentarias giran en torno a la carga espiritual que las comunidades depositan en estos, de esta forma, los alimentos cumplen un doble rol. En primera instancia, se efectúan espacios ceremoniales en torno al crecimiento y la evolución humana; en segundo lugar, representan los encuentros comunitarios (León, 2018) donde prevalecen los conocimientos de los sabedores, quienes mantienen el auge espiritual, ven más allá, que el propósito del alimento no es únicamente para consumo, sino también contribuye y actúa en los procesos medicinales, sanando física y espiritualmente a las personas. Las creencias alimentarias forman parte de la identidad de la gente, de las relaciones sociales, y reflejan las características más representativas de las poblaciones (Montoya, 2010).

Como comunidades indígenas, cada creencia es asumida dentro de sus tradiciones y las celebraciones de estas se manifiestan en las diversas festividades que constituyen una de las formas de expresión y conservación de la identidad cultural y cohesión comunitaria (Gómez, 2005). Por medio de las festividades, las comunidades se reúnen

y expresan las creencias y rituales, generando espacios de compartir y ratificar la importancia que simboliza para la cultura la identidad alimentaria, por medio de las comidas y bebidas típicas de cada lugar que mantienen las creencias y legado de los antepasados. Finalmente, se destaca el uso de alimentos con fines medicinales, conocimientos aprendidos por los ancestros, que permiten preservar el respeto y la fe hacia la naturaleza, por lo cual, el uso y preparaciones alimentarias son figuras de prevención y curación, fruto de la cosmovisión en relación directa con el alimento, las tradiciones y creencias.

Conocimientos Alimentarios

La cultura alimentaria también hace alusión a los conocimientos alimentarios compartidos por los miembros de las comunidades, desde las antiguas a las nuevas generaciones, relatando aquellas experiencias que permitieron la creación y desarrollo de toda la variedad de platos típicos y el trasfondo de sus preparaciones, que hoy en día hacen parte de su comida y gastronomía ancestral.

Los saberes y memorias de los antepasados son herramientas valiosas para el reconocimiento y presencia de una comunidad dentro de una sociedad; ayudan a materializar formas sociales y mantienen activa la expresión cultural de las personas en su entorno. Por tanto, los conocimientos brindados por los sabedores de cada comunidad relatan y permiten comprender la conducta alimentaria y el patrimonio gastronómico de cada grupo social.

Tassinari y Guedes (2015) plantean que se debe respetar los procesos de enseñanza y aprendizaje, teniendo en cuenta los saberes infantiles, debido a que los menores son considerados como seres activos en el proceso de transmisión de una pedagogía nativa. Por lo tanto, los sabedores y los padres son los encargados de transmitir y enseñar a los más jóvenes a no perder la tradicionalidad de sus saberes (p. 178).

Finalmente, es natural pensar que el conocimiento indígena es particular e importante para cualquier plan y proceso, en pro de la defensa de los derechos por los cuales han luchado inalcanzablemente. Desafortunadamente, a las comunidades indígenas se les ha ignorado, lo que ha dejado

como consecuencia la pérdida de las memorias culturales de estos pueblos (Asogwa et al., 2017).

Conclusión

Los pueblos indígenas son considerados un patrimonio cultural para el país, principalmente por las tradiciones alimentarias que han transmitido y heredado a través de las generaciones. A pesar de que sus conocimientos se han ido olvidando, los integrantes de estas comunidades permanecen en una lucha continua por dejar un legado a sus nuevas generaciones para no desvanecer su cultura, apropiándose cada día más de aquellos conocimientos, saberes y tradiciones alimentarias que hacen parte de su herencia ancestral.

Por lo anterior, se ha desarrollado en el Programa de Nutrición y Dietética investigaciones estudiantiles en torno al rescate de la cultura alimentaria de los pueblos indígenas asentados en el suroccidente colombiano, departamentos de Nariño y Putumayo, con el fin de describir aquellas características que diferencian a cada uno de los pueblos indígenas, que les permiten conservar aquellas vivencias, experiencias y rasgos que los identifican con su cosmovisión como pueblos indígenas.



Referencias

- Aguilar, P. (2014). Cultura y alimentación. Aspectos fundamentales para una visión comprensiva de la alimentación humana. *Anales de antropología*, 48(1), 11-31. [https://doi.org/10.1016/S0185-1225\(14\)70487-4](https://doi.org/10.1016/S0185-1225(14)70487-4)
- Arce, P. (2009). *Educación para la salud como tema transversal en el sistema educativo costarricense. Guía para docentes y personal de salud* (2.ª ed.). Ministerio de Educación Pública.
- Asogwa, I., Okoye, J., & Oni, K. (2017). Promotion of Indigenous Food Preservation and. *Journal of Food Security*, 5(3), 75-87.
- Barrial, A. y Barrial, A. (2011). La educación alimentaria y nutrición desde una dimensión sociocultural como contribución a la seguridad alimentaria y nutricional. *Contribuciones a la Ciencias Sociales*. http://www.fao.org/fileadmin/user_upload/red-icean/docs/Colombia%3BIceanenla%2ofamilia%3BEAN%20sociocultural%20para%20SAN%3B2012.pdf
- Constitución Política de Colombia [Const]. (1991). Bogotá, Colombia. <https://www.corteconstitucional.gov.co/inicio/Constitucion%20politica%20de%20Colombia%20-%202015.pdf>
- Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE). (2019). Población Indígena de Colombia. Resultados del censo nacional de población y vivienda 2018. <https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/boletines/grupos-etnicos/presentacion-grupos-etnicos-2019.pdf>
- Gómez, H. (2005). Los usos y costumbres en las comunidades indígenas de los Altos de Chiapas como una estructura conservadora. *Estudios Políticos*, 8(5), 121-144. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=426439533006>
- Guansheng, M. (2015). Food, eating behavior, and culture in Chinese society. *Journal of Ethnic Foods*, 2, 195-199.
- IWGIA. (2020, 25 de mayo). El Mundo Indígena 2020: Colombia. <https://www.iwgia.org/es/colombia/3739-mi-2020-colombia.html>
- León Claros, E. (2018). *Autonomía alimentaria de los Muyscas de Suba: satisfacción del derecho a la alimentación y contribuciones a la mitigación del cambio climático*. [tesis de pregrado, Pontificia Universidad Javeriana]. Repositorio Institucional. <https://repository.javeriana.edu.co/handle/10554/44205>
- Ley 21 de 1991. (1991, 4 de marzo). Congreso de Colombia. Diario Oficial No. 39720.6. https://www.mininterior.gov.co/sites/default/files/5_ley_21_de_1991.pdf
- Ministerio de Cultura. (2013). Diversidad Cultural. <https://www.mincultura.gov.co/areas/poblaciones/publicaciones/Documents/Cartilla%20Diversidad%20Cultural.pdf>
- Molano, D. y Molano, N. (2017). Cosmovisión de salud y alimentación en la cultura Guambiana. *Universidad y Salud*, 20(1), 16-25. <http://dx.doi.org/10.22267/rus.182001.105>
- Montoya, F. (2010). Tradiciones alimentarias: bienestar de las personas y del ambiente. *Cuadernos de Antropología*, 20, 1-16. <https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/antropologia/article/view/2002/1969>
- Mora, G. (2018). Saberes y prácticas alimentarias: familias migrantes entre tierras altas y bajas en Argentina. *Estudios sociales*, 28(51), 1-29. <http://dx.doi.org/10.24836/es.v28i51.510>
- Neufeld, H. & Richmond, C. (2017). Impacts of Place and Social Spaces on Traditional Food Systems in Southwestern Ontario. *International Journal of Indigenous Health*, 12(1), 93-115. <https://doi.org/10.18357/ijih112201716903>

- Nieto, C. (2014). Técnicas de cocción: sabor, color, textura y nutrientes a buen recaudo. *Farmacia Profesional*, 28(4), 15-19. <https://www.elsevier.es/es-revista-farmacia-profesional-3-pdf-X0213932414396318>
- Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO). (2011). *Política de la FAO sobre pueblos indígenas y tribales*. <http://www.fao.org/3/i1857s/i1857s.pdf>
- Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura. (2015). *Comida, territorio y memoria. Situación alimentaria de los pueblos indígenas en Colombia*. <http://www.fao.org/3/a-i4467s.pdf>
- Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencias y la Cultura. (2017). Los pueblos indígenas y la Unesco. <http://www.unesco.org/new/es/indigenous-peoples/>
- Rebato, E. (2009). Las nuevas culturas alimentarias: globalización vs. etnicidad. *Osasunaz*, 10, 135-147. <https://core.ac.uk/download/pdf/11500735.pdf>
- Rivas, X., Pazos, S., Castillo, S. y Pachón, H. (2010). Alimentos autóctonos de las comunidades indígenas y afrodescendientes de Colombia. *ALAN Archivos Latinoamericanos de Nutrición*, 60(3). <https://www.alanrevista.org/ediciones/2010/3/art-1/>
- Rodríguez, T., Chávez, M., Thomé, H. y Miranda, G. (2017). Elaboración y consumo de tortillas como patrimonio cultural de San Pedro del Rosal, México. *Región y sociedad*, 29(70), 155-179. <http://www.scielo.org.mx/pdf/regsoc/v29n70/1870-3925-regsoc-29-70-00155.pdf>
- Tassinari, A. y Guedes, C. (2015). Al ritmo de la comunidad: enseñanza y aprendizaje entre niños indígenas galibi-marworno. *Anthropologica*, 33(35), 173-203. <http://dev.scielo.org.pe/pdf/anthro/v33n35/a08v33n35.pdf>
- Woodley, E., Crowley, E., Dey de Pryck, J. & Carmen, A. (s.f). Indicadores culturales de los sistemas alimentarios y agroecológicos de los pueblos indígenas. <http://www.fao.org/3/ak243s/ak243s.pdf>



Proyecto sobre clavo de olor

Darío Alexander Mora Solarte

Estudiante del Programa de Tecnología en Regencia de Farmacia
Universidad Mariana

Figura 1

Clavo de olor



Este trabajo corresponde a un proyecto derivado del curso de “Química Farmacéutica”, del Programa de Tecnología en Regencia de Farmacia, quinto semestre.

Esta especia es originaria de las Molucas o “**islas de las especias**”, en indonesia. Allí se acostumbraba a sembrar el árbol de clavero para celebrar el nacimiento de un bebe. Según las antiguas creencias, si el ejemplar florecía era un augurio de buena suerte para el niño, a quien se le preparaba un collar de clavos de olor para protegerlo de las enfermedades y malos espíritus.

Actualmente, el clavo de olor se cultiva en las islas Zanzíbar y Pemba, situadas en la costa este de África, lugar en el que se maneja la mayor producción. También es sembrado en el caribe y en Centroamérica. (Flores, s.f., párr. 6-7)

Desde la antigüedad hasta el día de hoy, se utiliza esta especia por sus diferentes beneficios; a continuación, se menciona algunas propiedades medicinales de esta especia:

- ❖ **Antiséptico, antipirético y analgésico.** El clavo de olor puede ayudar en el alivio de los síntomas de gripe y resfriado tales como dolor de cabeza, escalofríos, fiebre, etc.
- ❖ **Estimulante.** Su aroma tiene un efecto tonificante sobre el cuerpo y mejora la sensación de fatiga.
- ❖ **Digestivo y carminativo.** Mejora la digestión, atenúa las náuseas y reduce las molestias debidas a la producción de gases durante el proceso digestivo.
- ❖ **Desinfectante.** Se ha utilizado para mantener la salud oral y tratar llagas, mal aliento y dolor de muelas.
- ❖ **Antiespasmódico.** Reduce el dolor provocado por cólicos. (Fiatc Seguros, 2020, párr. 8)

✓ Efecto analgésico:

Su efecto sobre el dolor se ha comprobado mediante el estudio de los efectos tópicos de los componentes principales de su aceite esencial. El eugenol parece actuar deprimiendo los receptores sensitivos implicados en la percepción dolorosa, si bien algunos estudios sugieren un efecto anestésico local. Por este hecho se ha utilizado y se utiliza en odontología, pudiendo usarse en menor concentración que otros anestésicos tópicos. Diversas investigaciones han demostrado su seguridad y eficacia para inducir anestesia en determinados tipos de peces.

Recientemente se ha demostrado que este compuesto puede inhibir los canales sensitivos de Na⁺ y Ca²⁺ dependientes del voltaje, y de esta forma ejercer su efecto analgésico. Además, se ha comprobado que inhibe las corrientes inducidas por ATP en neuronas nociceptivas en el ganglio trigémino y modula algún receptor específico localizado predominantemente en pequeñas neuronas sensoriales nociceptivas. Este receptor juega un importante papel en los mecanismos del dolor periférico en neuronas sensoriales. (Carretero, s.f., p. 2)

✓ Efecto anestésico: Ajila (2019) evaluó la efectividad del clavo de olor como anestésico en peces. En su investigación afirma:

Permite recuperarse completamente después de su aplicación y además de no presentar mortalidad. Se observó la posición del cuerpo con el lado ventral hacia arriba, sumergido en la columna de agua. Se sugiere que el estrés es reducido al mínimo con la aplicación de este anestésico por lo tanto puede ser utilizado en la acuicultura para facilitar las labores de producción y ocasionar un menor daño a la especie en cultivo. De esta forma vemos que el anestésico de clavo y otros vegetales es seguro para las especies que se someten a experimentación. (p. 27)

✓ Agente antimicrobiano: Díaz (2016), en su trabajo, “comprueba la efectividad del aceite esencial de clavo de olor “*Syzygium aromaticum*” inhibe al *streptococcus mutants*, agente causal de la caries dental, usando el antes mencionado aceite en varias concentraciones como son al 25 %, 50 %, 75 % y 100 %” (p. 32).

Referencias

- Ajila, C. (2019). *Aplicación de anestésico artesanal de aceite de clavo de olor (Syzygium aromaticum) en vieja azul (Andinoacara rivulatus)* [tesis de pregrado, Universidad Técnica de Machala]. Utmach. <http://repositorio.utmachala.edu.ec/handle/48000/13828>
- Carretero, M. (s.f.). Clavo de especia. <https://botplusweb.portalfarma.com/documentos/2010/3/3/42195.pdf>
- Díaz, V. (2016). *Efecto inhibitor del aceite esencial de clavo de olor*
- Fiatc Seguros. (2020, 5 de febrero). Clavo de olor: una especia aromática que querrás añadir en tu cocina [Blog]. <https://www.fiatc.es/blog/post/clavo-olor-origen-usos-propiedades>
- Flores. (s.f.). Clavo de olor. <https://www.flores.ninja/clavo-de-olor/>



Chaza saludable: experiencias, vivencias y percepciones

Jorge Luis Ahumada Martínez
María Camila Hormaza Ortega
Docentes
Universidad Mariana

La chaza es una disciplina deportiva propia de la frontera colombo-ecuatoriana, de gran importancia y común práctica para el nariñense. Aunque no es reconocida de manera popular en el resto de Colombia, en varios países de Suramérica es habitual la práctica de este deporte y sus variantes. Es un deporte exigente, estrictamente masculino, que se caracteriza por el esfuerzo explosivo del participante; requiere unas capacidades físicas mínimas para su desarrollo como: fuerza, flexibilidad, equilibrio, respuestas reflejas y automáticas para golpear una pelota (generalmente de tenis), con una raqueta conocida como bombo, que es de mediano tamaño y está hecha de cuero de caballo. El juego se desarrolla en una cancha de pavimento, de más o menos 50 metros, los jugadores se dividen en dos grupos adversarios, cada uno con cinco integrantes, todo ello auditado por un juez, que es la persona encargada de señalar las chazas (puntos), también evita o dirige las discusiones y decide las faltas (Calpa y Salas, 2005).

En la ciudad de Pasto, en el chazodromo de la avenida Colombia, se encuentra la liga de Chaza de Nariño. Este grupo lo conforman más de 30 afiliados que se reúnen diariamente, pero con mayor asistencia los fines de semana, para practicar este deporte y compartir una tarde social. La población, en su mayoría, está conformada por hombres que se encuentran en la tercera edad, aunque no es de extrañar encontrar hombres entre los 35 y 55 años que practican esta actividad. En una encuesta realizada a esta comunidad, se pudo identificar que la población se encuentra entre los estratos 2 y 3, residen en zona urbana principalmente y el nivel de estudios más alto alcanzado por la mayoría es bachillerato.

En esta población se logra identificar: alteraciones posturales, falta de preparación física para la práctica del deporte, por lo cual se generan numerosas y frecuentes lesiones en los integrantes de la liga, quienes reportan principalmente: dolor en hombros, codos y rodillas; además, dichas lesiones se ven influenciadas negativamente por los hábitos y estilos de vida poco saludables. Por lo tanto, surgió la necesidad de iniciar un programa cuyo objetivo fue la educación y experiencia de movimiento para la prevención de lesiones y enfermedades osteomusculares relacionadas con la práctica de actividad física en la Liga de Chaza Nariño.



Este proyecto fue desarrollado como componente comunitario de la Práctica Formativa 1 de los estudiantes de sexto semestre del Programa de Fisioterapia, buscó también generar un espacio de aprendizaje formativo que permitiera la participación e intervención de los practicantes en actividades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, buscando, desde una perspectiva social, llegar a una población vulnerable con dificultades de acceso a medicina integral, ya sea por barreras económicas o de conocimiento.

El programa inició en el mes de febrero, con la solicitud del presidente de la Liga de Chaza Nariño, el señor Andrés Arteaga. Se logró hacer una impresión inicial sobre la condición de salud de los integrantes de la liga, de los cuales un 90% presenta alteraciones osteomusculares relacionadas con: dolor, debilidad muscular, disminución de amplitud y sensación de inestabilidad articular, principalmente. Después se realizó un análisis sobre el problema, donde se consideró las posibles causas de estas alteraciones: falta de calentamiento antes de realizar la práctica deportiva, hábitos y estilos de vida saludable, posturas dinámicas y estática alterada, gestos deportivos inadecuados, sobrecarga articular. A partir de ello se definió 4 estrategias o ejes transversales de la intervención fisioterapéutica en esta comunidad, a saber: experiencia de movimiento, educar sobre fases de la actividad física, capacitar sobre gesto deportivo, educar sobre hábitos posturales y estilos de vida saludable.

Oficialmente la primera intervención con la comunidad fue el día 27 de febrero, se realizó un total de 10 actividades, las cuales se ejecutaron los días sábados de forma continua hasta el día 15 de mayo, con un promedio de 19 participantes por cada actividad. El programa se estructuró para que cada una de las jornadas realizadas tuviera dos componentes principales: una fase inicial donde se presenta a los practicantes, y exponen, de forma creativa y dinámica, el tema específico para ese día; los temas principales fueron los siguientes: “riesgo deportivo: técnicas adecuadas y gesto deportivo”, “hábitos posturales en la vida diaria”, “importancia del calentamiento y vuelta a la calma durante la práctica deportiva” y “hábitos

alimenticios como elemento que afecta la práctica deportiva”, entre otros, con una duración promedio de 15 minutos. Posteriormente se ejecutó el segundo componente, que corresponde a lo que se denominó como “experiencia de movimiento”, donde se realizó actividad física dirigida, con el objetivo de calentar y movilizar a los asistentes, previo a la práctica del deporte; estas actividades dirigidas tenían una estructura progresiva, se iniciaba con movilización articular y escalaba en intensidad hasta la fase central de la actividad, correspondiente al calentamiento. Dentro de las actividades físicas dirigidas, se utilizó diferentes estrategias llamativas para la comunidad: aeróbicos, cardiobox, bailoterapia y juegos grupales cooperativos, con una duración promedio de 30 minutos. Cabe mencionar que en todas las actividades siempre se contó con la disposición y actitud participativa de los integrantes de la liga.

La promoción de la salud generalmente está dirigida a grupos, organizaciones y comunidades, donde se busca afectar sobre los condicionantes de salud, pero requiere la participación activa de la población, la cual debe estar bien informada, por lo cual, la educación en salud es un componente vital en este proceso (Quintero et al., 2017). Lo anterior fue el componente de priorización del programa que se desarrolló en este grupo, el empoderamiento a partir del conocimiento sobre la condición salud, las herramientas que les permitan a los individuos tener un control del impacto de la enfermedad y la discapacidad a partir de comportamientos y dinámicas comunitarias más saludables.

No obstante, se presentaron varios desafíos, que vale la pena mencionar, como parte del proceso de aprendizaje. Inicialmente, la labor educativa a la comunidad representó un reto, dado que no todas las personas tienen la disposición o, bien, el escenario no es el más apropiado para estos procesos formativos. Se logró desarrollar este componente de capacitación en el grupo, entendiendo que el lenguaje y la dinámica de la actividad debe ser específico para cada comunidad, y que la misma población brinda las herramientas para el desarrollo del objetivo; fue necesario recurrir a la participación activa,

para ello, se dio voz a los integrantes de la liga para que contaran sus experiencias sobre cada una de las temáticas tratadas, fue un proceso enriquecedor de construcción de conocimiento grupal, mejor recibido por las personas. Otro desafío fue la situación en salud pública por la que está atravesando el mundo; para prevenir contagios por SARS-CoV-2 se tuvo en cuenta todas las recomendaciones del Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia. Por lo tanto, las actividades se realizaron en su totalidad en espacios abiertos, procurando mantener distanciamiento entre los participantes y con elementos de protección personal, que garantizaron, durante la ejecución del proyecto, ningún brote de contagio.

Al finalizar esta primera versión del Programa Chaza Saludable, se desarrolló una encuesta con el fin de conocer las percepciones de los participantes y de esta manera mantener el programa en constante mejora. Más del 76 % de los participantes calificaron con un nivel de excelencia las actividades realizadas en cuanto a: organización, oportunidad, calidad, satisfacción y utilidad. Es oportuno resaltar que

los otros participantes calificaron las actividades como “buenas”, y las recomendaciones fueron en torno al tipo de música y aumentar días de asistencia. Todos los participantes muestran gran interés en que el proyecto continúe, gracias al cambio en su calidad y hábitos de vida. Finalmente, el programa encuentra gratitud y cariño por parte de la comunidad, por ende, se seguirá trabajando en la constante mejora de este proyecto, realizado en pro de alimentar la labor social del Programa de Fisioterapia y enaltecer el nombre de la Universidad Mariana.

Figura 1

Actividad de cierre



Referencias

- Calpa, H. y Salas, A. (2005). *El imaginario social y simbólico del juego popular de la chaza en el barrio Miraflores de la ciudad de Pasto* [tesis de maestría, Universidad de Nariño]. Sired. <http://sired.udenar.edu.co/365/>
- Quintero, E., de la Mella, S. y Gómez, L. (2017). La promoción de la salud y su vínculo con la prevención primaria. *Medicentro Electrónica*, 21(2), 101-111. <http://scielo.sld.cu/pdf/mdc/v21n2/mdco3217.pdf>

Enfermedades crónicas del adulto mayor: Reporte de caso

Jackeline Rosero Acosta

Sindy Alexandra Santacruz Quiñonez

Rosa Esther Vallejo Muñoz

Estudiantes Práctica Preprofesional de Enfermería

Universidad Mariana

Objetivo: Realizar el seguimiento a una paciente con el fin de fomentar el autocuidado y los hábitos de estilos de vida saludable para prevenir complicaciones y discapacidad.

Método: Mediante el testimonio de la paciente y la historia clínica, se encontró datos que ayudan al análisis de la evolución de las enfermedades crónicas que padece: diabetes mellitus, no insulino dependiente, hipertensión esencial (primaria) y artrosis de rodillas, con el fin de realizar diferentes intervenciones de enfermería que favorezcan la promoción y mantenimiento de la salud.

Introducción

Las enfermedades crónicas se caracterizan por ser de evolución lenta y prolongada, raramente se curan en la vejez, por lo que se tiene que vivir con ellas hasta el fin de los días. Las complicaciones pueden causar discapacidad, que limita las actividades diarias, ocasionando dependencia del cuidador principal y también la muerte. Al respecto, la Asociación Española (2013) refiere:

Las enfermedades cardiovasculares, los infartos, el cáncer, las enfermedades respiratorias y la diabetes, son las principales causas de mortalidad en el mundo, siendo responsables del 60 % de las muertes.

En 2005, 35 millones de personas murieron de una enfermedad crónica, de las cuales la mitad era de sexo femenino y de menos de 70 años de edad. (párr. 2-3)

La prevalencia de las enfermedades aumenta con la edad, de ahí la importancia de promover el autocuidado, entendido como aquellas actividades que se realizan para promover y conservar la salud, asumiendo una actitud responsable y empoderada, con respecto a la alimentación, higiene, descanso, salud mental, adherencia al tratamiento, control de emociones y estrés. En este sentido, Aponte (2015) manifiesta:

Las personas de la tercera edad reorganizan su escala de deseos, se debe buscar fomentar en el anciano una valoración positiva sobre sus capacidades y ofrecerle oportunidades necesarias para que desarrolle sus potencialidades, tome sus decisiones y pueda considerarse así mismo como una persona independiente. Que se sienta capaz de realizar exitosamente un comportamiento que le resulte pleno de bienestar y contribuya a su satisfacción vital y su a su calidad de vida. (p. 157)



En este caso, es necesario que la paciente tenga en cuenta su autocuidado para prevenir múltiples complicaciones, debido a las patologías de base que tiene desde sus inicios hace 10 años atrás, y que hacen parte de factores de riesgo y estilos de vida no saludables.

En el presente reporte de caso, se hace firmar a la paciente un consentimiento informado para la intervención y divulgación de la información.

Presentación del caso

Se realizó el seguimiento de un caso a una paciente de 92 años de edad, que hace parte de una comunidad religiosa de la ciudad de Pasto, hace 12 años. Ingresó a una unidad de estancia hospitalaria prolongada, de la misma comunidad, para atención en salud, con diagnóstico de diabetes mellitus, hipertensión arterial y artrosis de rodilla. La paciente se encuentra afiliada a Proinsalud, refiere que pertenece a un grupo social católico denominado “EPAB”. Ella dio a conocer que en su juventud no padeció ningún tipo de dolor ni malestar, pero a medida que pasó el tiempo las enfermedades aparecieron; a los 60 años le diagnosticaron hipertensión arterial, que es controlada por amlodipino de 10 mg vía oral; también, manifestó que sus hábitos y estilos de vida no eran buenos, padecía sedentarismo y sobrepeso, lo que ocasionó diabetes mellitus y la artrosis. La diabetes es controlada con alimentación y medicación: metformina de 25mg por vía oral. Debido a la artrosis, se afectó su movilidad y dependencia, actualmente utiliza caminador y bordón.

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

En primer lugar, se le informa que es muy importante los controles por medicina general para continuar activa en el programa de enfermedades crónicas, estar constante con las citas de oftalmología y odontología. Se cambia la dieta a través del uso del plato saludable de la familia colombiana, haciendo énfasis en la inclusión de todos los grupos de alimentos: cereales (arroz); tubérculos; frutas, que no contengan mucho azúcar; verduras; grasas saludables (aceite de oliva y aguacate) y se recomienda que estos alimentos se den en

porciones pequeñas, evitando grasas malas como frituras y la piel del pollo, las grasas de las carnes, evitar bebidas muy azucaradas como gaseosas o bebidas energizantes. Se educa en cuanto a hábitos de higiene: baño diario, lavado de manos constantemente, uso correcto de mascarilla. Las estrategias desarrolladas con la paciente fueron favorables, ya que colaboró y participó en todo momento, la disposición fue un aspecto fundamental para lograr el objetivo deseado y de esta manera mantener un estado de salud adecuado.

El modelo de promoción de la salud de Nola Pender es tomado como referencia, porque esta teoría implementa los cuidados que permitieron promocionar conductas saludables hacia el cuidado y el mejoramiento de la salud en la paciente, se evidenció cambios positivos en su comportamiento y generó conductas saludables, las cuales previenen complicaciones, mejorando su estado actual y ocasionando compromisos con su salud. Además, se realizó un acercamiento a su entorno con actividades que se adaptaron a su estilo de vida.

El Modelo de Promoción de la Salud es ampliamente utilizado por los profesionales de enfermería, ya que permite comprender comportamientos humanos relacionados con la salud y, a su vez, ayuda orientarnos hacia la generación de conductas saludables.

Por estas razones, se eligió el modelo de promoción de la salud, ya que permitió que la paciente, realizara sus actividades e intervenciones, adquiriera conductas saludables hacia el cuidado y el mejoramiento de la salud, también, permitió generar conductas para prevenir otras complicaciones y mejorar su estado. Además, se realizó un acercamiento a su entorno, de tal manera que las actividades que se desarrollaron se adaptaron muy bien a su estilo de vida.

En este sentido, el modelo de promoción de la salud define:

La salud como un estado dinámico positivo en lugar de simplemente la ausencia de enfermedad. La promoción de la salud está dirigida a aumentar el nivel de bienestar del paciente, describiendo la naturaleza multidimensional de las personas mientras interactúan dentro de su entorno para buscar el bienestar. (Arrechadora, 2021, párr. 15)

El modelo de promoción de la salud de Pender se basa en tres teorías de cambio de la conducta, influenciadas por la cultura, así:

La Acción Razonada: (...) explica que el mayor determinante de la conducta, es la intención o el propósito que tiene la conducta de un individuo. Es más probable que el individuo ejecute una conducta si desea tener un resultado.

Acción Planteada: (...) la conducta de una persona se realizará con mayor probabilidad, si tiene seguridad y control sobre sus propias conductas.

Teoría Social-Cognitiva: se plantea que la autoeficacia es uno de los factores más influyentes en el funcionamiento humano, definida como “los juicios de las personas acerca de sus capacidades para alcanzar niveles determinados de rendimiento”. (...), la autoeficacia es definida como la confianza que un individuo tiene en su habilidad para tener éxito en determinada actividad. (Giraldo et al., 2010, p. 133)

A continuación, se mostrará los diagnósticos que se establecieron para el caso de estudio (Tabla 1).

Tabla 1

Diagnósticos

Riesgo de deterioro de la integridad cutánea, relacionado con alteración sensorial secundaria diabetes mellitus	
Noc (1902) Control del riesgo	Nic: 5606 Enseñanza individual y vigilancia 6650
Indicadores: Escala m: desde nunca demostrado hasta siempre demostrado	560604: Valorar el nivel actual de conocimiento y comprensión de contenidos del paciente.
✓ 190201: Reconoce los factores de riesgo personales	560613: Se valoró el estilo de aprendizaje de la paciente, de lo cual se determinó que su aprendizaje es visual.
✓ 190208: Modifica el estilo de vida para reducir el riesgo	560614: Seleccionar los métodos, estrategias adecuadas para la enseñanza del paciente.
	En este caso se realizó infografías, laminas alusivas al autocuidado del pie diabético, en los siguientes aspectos: revisión diaria de pies, inspeccionar arriba, a los lados, las plantas de los pies, talones y entre los dedos, en busca de piel seca y rajada, zonas de presión, ampollas o úlceras, hematomas o cortaduras enrojecimiento, calor o sensibilidad, puntos firmes y duros.
	*Cortar las uñas utilizando tijeras con punta roma para no hacerse cortes -el mejor momento es después del lavado de los pies, cuando están más blandas-.
	*Corte las uñas rectas: se deja rectos los bordes y sin cortar las esquinas, se suaviza las puntas con una lima de cartón.
	*Humectación diaria de los pies.
	*Sacudir el zapato (piedritas, partículas pequeñas que cause lesión).
	Se espera que con la enseñanza y educación, la paciente se empodere y cuide su salud, para prevenir la complicación de pie diabético, ya que puede causar incapacidad y generar repercusiones en su bienestar.

00155 Riesgo de caídas, manifestado por dificultades en la marcha secundario a artrosis

Noc: 1828 Conocimiento en prevención de caídas

Nic: 6490 Prevención de caídas

Indicadores: Escala U: desde ningún conocimiento hasta conocimiento extenso

- | | |
|---|---|
| ✓ 182801: Uso correcto de dispositivos | 649004: Identificar las características del ambiente que pueden aumentar las posibilidades de caídas (suelos resbaladizos, escaleras sin barandillas). |
| ✓ 182803: Calzado adecuado | 649014: Mantener los dispositivos de ayuda en buen estado (revisión de caminador por parte de un profesional en mantenimiento de equipos biomédicos). |
| ✓ 182817: Como deambular de manera segura | 649016: Colocar los objetos al alcance de la paciente, sin que tenga que hacer esfuerzos.
699035: Retirar los muebles bajos (banco y mesas) que supongan un riesgo de tropiezo.
64903: Evitar la presencia de objetos desordenados en la superficie del suelo.
649048: Asegurar que la paciente lleve los zapatos y que se ajusten correctamente, firmemente atados y consuelas antideslizantes. |
-

00085 Deterioro de la movilidad física manifestado por dolor en las rodillas, relacionado con deterioro musculoesquelético

Noc 0208 movilidad

Nic: (0221) Terapia de ejercicios: ambulación y (0200) fomento del ejercicio

- Indicadores:** Escala a: desde gravemente comprometido (1) hasta NO comprometido (5)
- | | |
|--|--|
| ✓ 20801: Mantenimiento del equilibrio | *Vestir a la paciente con prendas cómodas.
*Aconsejar a la paciente que use calzado adecuado, que facilite la deambulación y evite lesiones.
*Brindar educación a la paciente, resaltando la importancia de utilizar siempre los dispositivos de ayuda: caminador, bordón, para prevenir posibles caídas. |
| ✓ 20803: Mantenimiento de la posición corporal | *Ayudar a la paciente con la deambulación. |
| ✓ 20805: Ambulación | *Controlar la tolerancia del ejercicio (presencia de síntomas tales como disnea, taquicardia, palidez, mareos y dolor) durante el mismo.
*Realizar ejercicios con la persona.
*Instruir a la paciente acerca del tipo de ejercicio adecuado para su nivel de salud, en colaboración con la fisioterapeuta. |
-

A continuación, se describen las patologías de la paciente, con su respectiva fisiopatología (Figura 1)

Figura 1

Fisiopatología de artrosis



En este caso, es un proceso degenerativo del cartílago articular que afectó principalmente las rodillas de la paciente, con más intensidad en la rodilla derecha, molestias en la articulación que le causa mucho dolor y a limitado su movilidad, también ha generado inflamación, rigidez, que ha afectado su calidad de vida.

Entre las causas que presenta la paciente se encuentra: la edad, los adultos mayores tienen más probabilidad de tener artrosis; la obesidad que sufrió años atrás, el sobrepeso aumenta la presión realizada sobre las articulaciones, que induce a la rotura del cartílago, generando traumas en las rodillas. Entre los síntomas que presenta la paciente, se encuentran los siguientes: el dolor es ocasionado por el desgaste del cartílago articular y por el desgaste de las estructuras subyacentes, ya que es de carácter mecánico, aparece con el movimiento y la sobrecarga articular, pero se alivia con el reposo; la deformación le produjo osteofitos ocasionado por la degeneración del cartílago, estos proliferan alrededor de

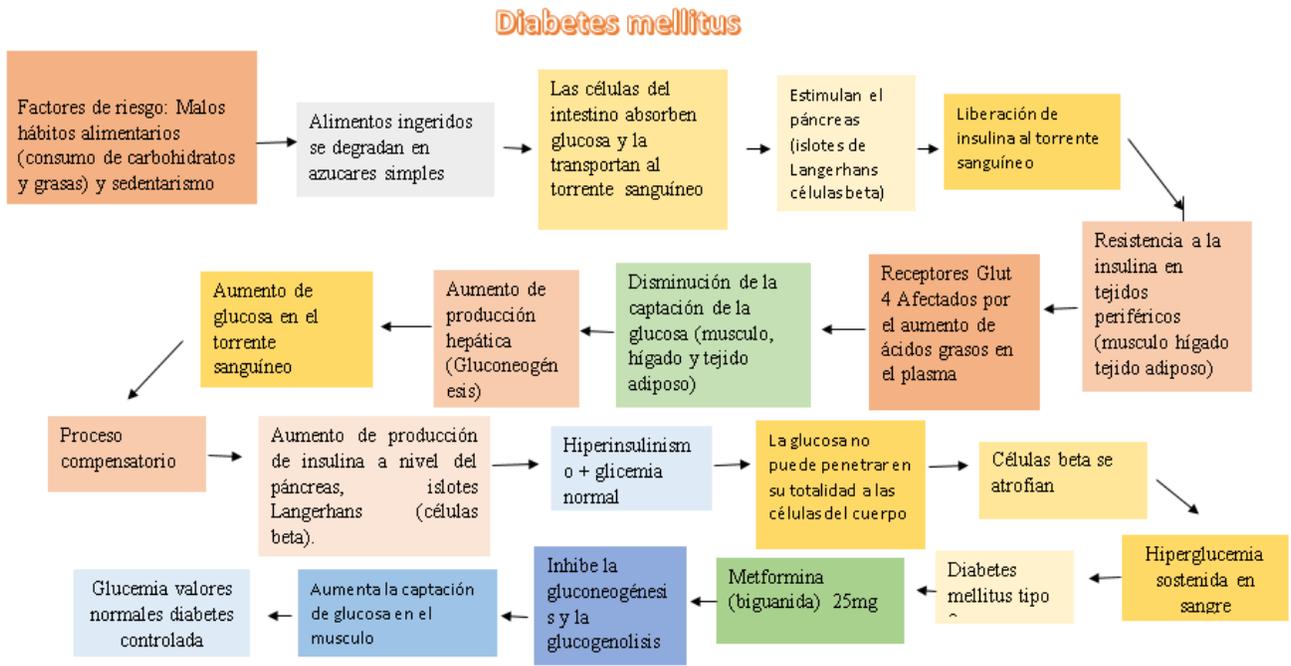
los extremos óseos por levantamiento del periostio causando deformidades en las rodillas; la limitación de su movilidad, ocasionada por la deformidad subyacente que interfiere en la autonomía funcional, causa dolor y produce las contracturas secundarias de los músculos que rodean la articulación; la rigidez apareció por la inactividad prolongada y la inflamación; la crepitación se produjo por el roce entre los cartílagos articulares, que se van deteriorando, y por partículas sueltas del cartílago; la inflamación es producto del desgaste del cartílago, que le inflamó las estructuras periarticulares.

En el caso, uno de los principales riesgos fue la obesidad, que produjo ese impacto hacia la rodilla, lo cual ocasionó disminución de la movilidad y caminar con una ayuda del caminador.

Otra de las enfermedades crónicas que afectan el estado de salud de la paciente es la diabetes mellitus tipo 2 (Figura 3):

Figura 2

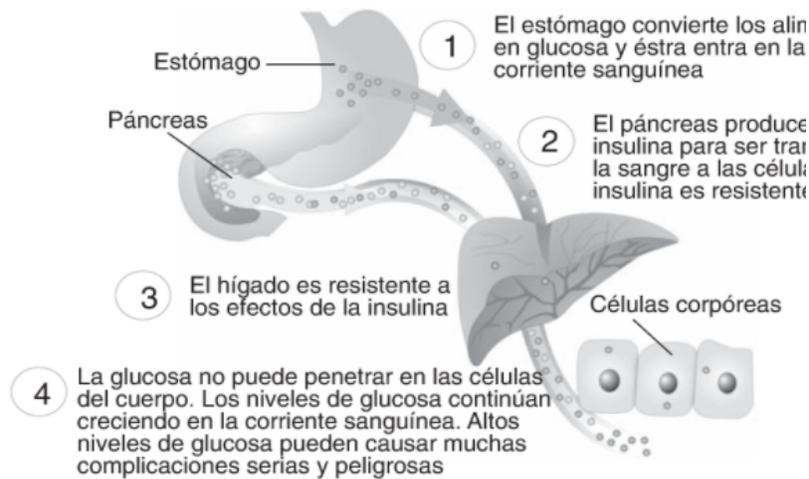
Fisiopatología de diabetes mellitus tipo 2



“La retinopatía diabética es una causa importante de ceguera y es la consecuencia del daño de los pequeños vasos sanguíneos de la retina que se va acumulando a lo largo del tiempo” (Organización Panamericana de la Salud [OPS], s.f., párr. 1).

Figura 3

Diabetes mellitus



Fuente: González (2011).

“Sus síntomas consisten, entre otros, en excreción excesiva de orina (poliuria), sed (polidipsia), hambre constante (polifagia), pérdida de peso, trastornos visuales y cansancio. Estos síntomas pueden aparecer de forma súbita” (OPS, s.f., párr. 4).

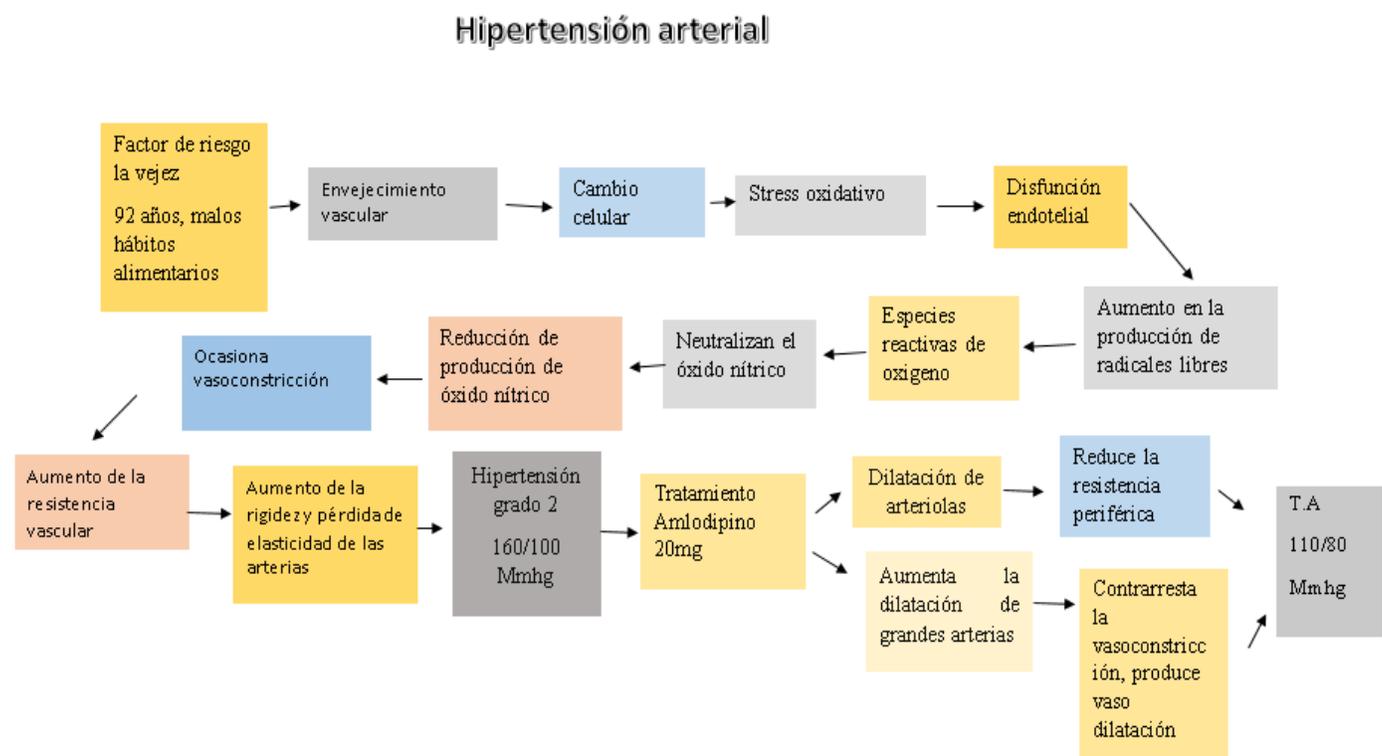
Cuadro clínico

Aumento en la frecuencia en orinar, esto se debe al efecto osmótico de la glucosa al estar presente en las vías urinarias; sed excesiva, debido a la pérdida de agua a través de la orina y estímulo en el centro de la sed a causa de la deshidratación; aumento del apetito, por la presencia del déficit de glucosa en el interior de las células; debilidad y cansancio, por la falta de la utilización de la glucosa en las células; irritabilidad y cambios de ánimo.

En el tratamiento de la paciente algunas veces se controla con la alimentación y actividad física; en otras ocasiones, debe tomar pastillas que estimulan la producción de insulina, disminuye la resistencia a la insulina, la salida de glucosa del hígado o reduce la velocidad de absorción de los hidratos de carbono en el tracto intestinal; puede ser que se presente resistencia y a veces se necesite inyecciones de insulina.

Figura 4

Fisiopatología hipertensión arterial



Cuidados de enfermería

Dentro de las acciones que se realizan para el cuidado de la paciente por parte de enfermería, se encuentran las siguientes:

- Vestir a la paciente con prendas cómodas.
- Aconsejar a la paciente que use un calzado adecuado, que facilite la deambulación y evite lesiones.
- Enseñar el cuidado de los pies mediante un video corto.

- Brindar educación, resaltando la importancia de utilizar siempre los dispositivos de ayuda: caminador, bordón, para prevenir posibles caídas.
- Ayudar a la paciente con la deambulaci3n.
- Controlar la tolerancia del ejercicio (presencia de sntomas tales como disnea, taquicardia, palidez, mareos y dolor) durante el mismo.
- Instruir a la paciente acerca del tipo de ejercicio adecuado para su nivel de salud, en colaboraci3n con la fisioterapeuta.
- Con ayuda de im3genes se da a conocer la importancia del plato saludable para gozar de buena salud.
- Educaci3n acerca de la importancia del descanso y realizar actividades de su agrado para sentir confort, cabe mencionar que a la paciente le gusta leer y tejer carpetas para mantenerse activa.

Discusi3n

El caso es de gran importancia, ya que son enfermedades geri3tricas que aparecen con la edad y depende, en gran parte, del estilo de vida que se haya tenido en la niñez, juventud, edad adulta y vejez. Si visibilizamos las consecuencias, entenderemos mejor la importancia de la sensibilizaci3n mediante estrategias pr3cticas para prevenir a tiempo estas patologías, o prevenir sus complicaciones, sobre todo en las personas de edad avanzada, para permitir satisfacer sus expectativas personales, cubrir sus exigencias y enfrentar con satisfacci3n el proceso de salud y enfermedad. Por tal motivo, son muy importantes las actividades que se llevaron a cabo en el plan de atenci3n de enfermería. Las personas diab3ticas tienen un alto riesgo de desarrollar pie diab3tico, complicaci3n que puede llevar a p3rdida del pie, generando discapacidad y dependencia. En este sentido, los cuidados que se puedan brindar a tiempo generan empoderamiento del paciente y contribuyen en su autocuidado, como lo menciona Ram3rez-Perdomo et al. (2019):

El pie diab3tico es una de las complicaciones m3s temidas debido a la incapacidad que genera y sus repercusiones en la calidad de vida de las personas que lo padecen.

Los comportamientos adecuados de un autocuidado pueden reducir el riesgo de

lesiones, infecciones y amputaciones en personas con pie en riesgo. (p. 2)

Tambi3n el deterioro musculoesquel3tico es muy com3n en personas de edad avanzada, debido al desgaste a largo plazo en los extremos de los huesos que forman las articulaciones como las rodillas, ya que cumplen una funci3n muy importante: soportar el peso de todo el cuerpo, sumado a otros factores: la edad, la presencia de tres o m3s enfermedades cr3nicas, la inactividad f3sica, antecedente de caídas; factores que precipitan una p3rdida de equilibrio y provoca inestabilidad en la marcha y riesgo de caída. Al respecto, Alejo-Plain et al. (2020) manifiestan:

Los adultos mayores son especialmente sensibles a disminuir su capacidad locomotora, iniciando de esta forma un progresivo deterioro del estado de funcionalidad f3sica, ps3quica y social. A los 60 ańos, un 15 % de los individuos presentan alteraciones en la marcha, 35 % a los 70 ańos y aumenta hasta cerca del 50 % en los mayores de 85 ańos. La alteraci3n de la capacidad de marcha en los ancianos se puede complicar con caídas. Las caídas constituyen la causa m3s frecuente de accidente en la edad geri3trica, y en el momento actual constituyen un gran problema de salud p3blica general. (p. 2)

Conclusiones

- El cuidado integral es fundamental en la salud de pacientes que padecen enfermedades cr3nicas, por esta raz3n, se brind3 acompańamiento a la paciente, se dio a conocer el plato saludable de la familia colombiana por medio de una imagen llamativa, de lo cual se determin3 la importancia de una buena y sana alimentaci3n para mejorar la calidad de vida.
- Se realiz3 infografías, laminas alusivas al autocuidado del pie diab3tico, en los siguientes aspectos: revisi3n diaria de pies, inspeccionar arriba, a los lados, las plantas de los pies, talones y entre los dedos, en busca de piel seca y rajada, zonas de presi3n, ampollas o úlceras, hematomas o cortaduras, enrojecimiento, calor o sensibilidad, puntos firmes y duros.

- Mediante el seguimiento continuo, se aumentó los conocimientos en cuanto al autocuidado, los cuales contribuyeron a su proceso de recuperación y evitar complicaciones futuras. De igual forma, se le dio a conocer la importancia de fomentar los pequeños ejercicios con ayuda de la fisioterapeuta, vestir con prendas cómodas, usar calzado adecuado, que facilite la deambulaci3n, evitando posibles lesiones, y utilizar siempre los dispositivos de ayuda: caminador, bord3n, para prevenir caídas.
- Se eligió el modelo de promoci3n de la salud de Nola Pender, ya que, como futuros profesionales de la salud, es importante realizar actividades e intervenciones que le permitan a la persona promocionar conductas saludables hacia el cuidado y el mejoramiento de la salud y para prevenir complicaciones.

Figura 6

Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA REALIZAR CASO DE ENFERMERÍA

CUIDADO DE ENFERMERÍA VIII- OCTAVO SEMESTRE
UNIVERSIDAD MARIANA



Yo, Blga. Ma. Eudocia Vasquez, MSc, identificado(a) con la C.C. 181512 de Bogotá, manifiesto que ha sido informado(a) para participar en estudio de caso de enfermería y que se me ha dado la siguiente informaci3n:

Este documento se le entrega para que conozca las características de la actividad, y usted pueda decidir voluntariamente si desea participar o no, si tiene alguna duda, solicite a los estudiantes y/o docente que le aclare sus dudas, ellos le proporcionarán toda la informaci3n que necesite, antes de aceptar su participaci3n.

Objetivo y descripci3n de la intervenci3n:
Esta actividad busca realizar la valoraci3n de varios aspectos en salud desde el cuidado de enfermería por parte de la estudiante de enfermería de la Universidad Mariana en el periodo Marzo – Mayo de 2021.

Responsables:
La intervenci3n será realizada por parte de la estudiante de enfermería de octavo semestre de la Universidad Mariana, quienes desarrollan pr3ctica desde el cuidado de enfermería.

Confidencialidad:
El estudio de caso de enfermería, solo será utilizado para fines académicos y en ningún momento serán divulgadas a terceras personas. Igualmente, no se procederá a tomar evidencias fotográficas sin autorizaci3n de los adultos.

Usted no tendrá que hacer gasto alguno durante la participaci3n de esta intervenci3n y en el momento que lo considere podrá solicitar informaci3n sobre sus resultados a los responsables de este. Esta actividad no tiene ningún tipo de costo ya que básicamente el fin es educativo.

Declaro que he leído o me fue leído este documento en su totalidad y que entendí su contenido e igualmente, que pude formular las preguntas que consideré necesarias y que estas me fueron respondidas satisfactoriamente. Por lo tanto decido participar en este proyecto y desarrollo de encuesta

Por lo tanto decido participar DE MANERA LIBRE Y VOLUNTARIA en esta intervenci3n en salud. Por lo anterior autorizo a la estudiante responsable de la Universidad Mariana del Programa de Enfermería para realizar los anteriores procedimientos.

Blga. Ma. Eudocia Vasquez, MSc
Nombre y firma del participante
C.C. No. 181512
Fecha: 14-03-2021
Huella



Figura 7

Examen físico



Figura 8

Brindando educación



Referencias Bibliográficas

Alejo-Plain, A., Roque-Pérez, L. y Plain, C. (2020). Las caídas, causa de accidente en el adulto mayor. *Ecimed*, 59(276). http://www.rev16deabril.sld.cu/index.php/16_4/article/view/705

Aponte, V. (2015). Calidad de vida en la tercera edad. *Ajayu*, 13(2), 152-182.

Archedora, I. (2021, 30 de abril). Nola Pender: biografía y teoría de la promoción de la salud. *Lifeder*. <https://www.lifeder.com/nola-pender/>

- Asociación Española. (2013). Enfermedades crónicas no transmisibles. <https://www.asesp.com.uy/Salud/Enfermedades-cronicas-no-transmisibles-uc77>
- Giraldo, A., Toro, M., Macías, A., Valencia, C. y Palacio, S. (2010). La promoción de la salud como estrategia para el fomento de estilos de vida saludables. *Revista hacia la promoción de la salud*, 15(1), 128-143. <https://www.redalyc.org/pdf/3091/309126693010.pdf>
- González, F. (2011). ¿Cómo se produce la diabetes mellitus? En M. Herrera (Ed.). *Diabetes mellitus* (pp. 11-12). Alfil.
- Organización Panamericana de la Salud. (s.f.). Acerca de diabetes. https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=6717:2012-about-diabetes&Itemid=39447&lang=es
- Ramírez-Perdomo, C., Perdomo-Romero, A. y Rodríguez-Vélez, M. (2019). Conocimiento y prácticas para la prevención del pie diabético. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 40. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180161>

Estrés por covid-19

Alisson P. Pinchao-Chamorro
Juliana Revelo-Velasco
María J. Rodríguez
María F. Toro-Cortes
Karol Y. Ortiz-Castillo
Universidad Mariana

Introducción

El tema de la pandemia no es algo nuevo, hoy en día se ha realizado diferentes estudios acerca de las pandemias y cómo estas han afectado la parte emocional y física, que ha causado estrés y otras enfermedades.

Henao-Kaffure (2010) afirma:

Etimológicamente el vocablo “pandemia” procede de la expresión griega pandêmonnosêma, traducida como “enfermedad del pueblo entero”. A primera vista parece hacer referencia a elementos claros, unánimes y continuos en el tiempo que no merecen discusión. Sin embargo, al hacer una aproximación a los momentos históricos que han suscitado el uso de tal expresión, es posible percibir que se trata de una construcción social que se transforma en el tiempo y en la que participan, en permanente tensión, diferentes corrientes de pensamiento. (p. 55)

A lo largo de la historia, ha existido diferentes pandemias, a saber:

1. Peste de Justiniano
2. Peste Negra
3. Gripe Asiática
4. Pandemia de Hong Kong
5. Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH)
6. COVID-19

Un ejemplo muy citado es la llamada **Peste del Justiniano**:

Es la primera epidemia de peste de la que se tiene registro, fue tan grande que hubo momentos en que el número de muertos superaba al de vivos. “En el año 541, el Imperio bizantino fue golpeado por esta terrible epidemia de peste. La capital perdió una cuarta parte de sus habitantes e incluso el propio emperador estuvo a punto de morir” (Pirazzini, 2018, párr. 1). La causa de esta peste fue la bacteria *Yersinia Pestes*, probablemente transmitido por las pulgas de las ratas. Esta peste se ha relacionado incluso con cambios climáticos.

Figura 1

Yersinia pestis



Fuente: <https://www.pantologyweekly.com/>

Entre los síntomas presentados por las personas infectadas, se encontraban los siguientes: bubones, ojos sanguinolentos, fiebre y pústulas. Al parecer no duraban mucho tiempo con vida. La mayoría pereció al cabo de dos o tres días después de un largo periodo de confusión mental. Las iglesias o los mercados, donde abundaba la gente, eran unos focos de contagio importantes. Pese a ello, también dejó constancia de que no todos los infectados morían, y que algunos se recobraron. Entre las personas que no pagaron con su vida, se encontraba el emperador. En su momento, Justiniano pareció haber contraído la enfermedad, aunque tuvo suerte y logró reponerse (Prieto, 2020).

Figura 2

la plaga de Justiniano



Fuente: Vallejo, 2018.

La Peste Negra

Fue una de las pandemias en la historia que más muertos dejó y que devastó por completo a muchas familias. La peste negra alcanzó su punto máximo entre los años 1347 y 1353.

La primera aparición de esta pandemia fue en Asia, para luego entrar a Europa, fue traída por comerciantes y marinos de ese entonces. Algunas ciudades quedaron despobladas y otras quedaron libres de esta enfermedad o ligeramente afectadas (Fayanás, 2020).

Figura 3

La peor pandemia de la historia



Fuente: Trujillo, 2021.

Esta peste se originó por una bacteria llamada *Yersinia Pestis*, que en sus inicios solo afectaba a ratas y a otros roedores. Esta bacteria se encontraba en el pelaje de estos animales, para ese entonces el contacto que tenían las ratas y los humanos era directo, ya que estaban presentes en los molinos, casas y graneros, además de esto, circulaban por los mismos caminos y transitaban en los barcos de comerciantes (Fayanás, 2020).

Las personas que son atacadas por esta enfermedad deben ser atendidas rápidamente, puesto que, si no reciben tratamiento durante las 24 horas antes de la aparición de los primeros síntomas, su vida estaría en riesgo.

Figura 4

Peste negra



Fuente: Fayanás, 2020.

Los síntomas más comunes de esta pandemia fueron los siguientes:

- Fiebre aguda.
- Escalofríos.
- Dolor de cabeza.
- Dolor general del cuerpo.
- Náuseas.
- Vomito.

Aún no se encuentra una cura como tal, pero hay manera de controlarla, a través de antibióticos como Gentamicina, Doxiciclina o Ciprofloxacina, generalmente también se necesita de oxígeno, líquidos intravenosos y asesorías respiratorias.

Gripe Asiática

Tuvo lugar desde el año 1957 hasta el año 1958. Fue una pandemia de gripe causada por un brote de Influenza Virus A H2N2 que se inició en China. Tuvo una alta mortalidad, con estimaciones de alrededor de 1,1 millones de personas fallecidas por causa de la pandemia (Culebras et al., 2020).

Figura 5

Gripe asiática



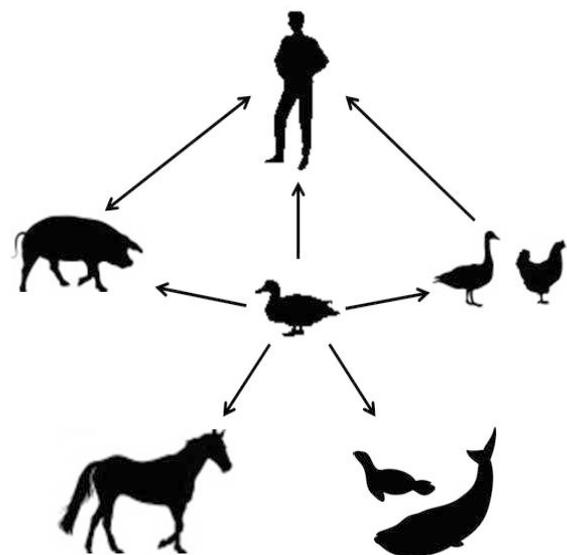
Fuente: Bakalaofresco, 2021.

Al hablar de la forma como se contagia el virus, se puede decir:

La influenza aviar ocurre naturalmente en aves acuáticas salvajes y se puede esparcir en aves domésticas como gallinas, pavos, patos y gansos. La transmisión de la enfermedad se puede dar por el contacto con excrementos de aves infectadas o secreciones de su nariz, boca u ojos. (Mayo Clinic, 2020, párr. 7)

Figura 6

Gripe asiática



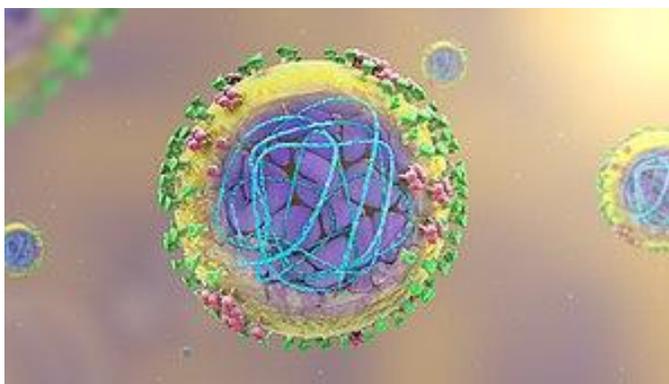
Fuente: Unknown, 2014.

Cuando se habla del contagio de la gripe, en los países, se coincide en que desde China pasó aproximadamente en el mes de abril de ese año a Hong Kong y Singapur, donde se difundió después a la India y Australia. En mayo y junio el virus se habría extendido por todo el oriente.

En cifras globales, la gravedad de la gripe asiática fue muy baja, pero se extendió muy rápido y repercutió negativamente en la economía.

Figura 7

Gripe asiática



Fuente: Criacção, 2015

Pandemia de Hong Kong

Fue una pandemia de gripe ocurrida en 1968, causada por el virus de la Influenza A/H₃N₂, que consiste de dos genes de un virus de influenza aviar A e incluía una nueva hemaglutinina H 3, además contenía la neuraminidasa N 2 del virus H₂N₂ de 1957. “El virus N₃H₂ salto de animales a humanos y acabó con la vida de más de un millón de personas, siendo especialmente agresivo en Estados Unidos y en algunos países de Europa” (Rodríguez, 2020, párr. 1).

Chang (1969) afirma:

La rápida propagación de las variantes del virus de la gripe dentro y fuera de Hong Kong se ve facilitada por el hacinamiento de la población y por la comunicación constante tanto con el continente

chino como con el resto del mundo. La densidad de población es tal que puede ocurrir una epidemia incluso en el caluroso verano subtropical. (p. 349)

Esta gripe provocó en las personas infectadas síntomas como: debilidad muscular, fiebre, escalofríos y dolor, sintomatologías que llegaron a durar entre cuatro y seis días. Lo anterior no tiene comparación cuando se trata de los efectos que el covid-19 está provocando en la actualidad.

La cantidad aproximada de muertes fue de 1 millón a nivel mundial y alrededor de 100.000 en Estados Unidos. La mayor parte de las muertes se encontraron en personas de 65 años. Se dice que el virus H₃N₂ sigue circulando a nivel mundial como un virus de la Influenza A estacional.

Figura 8

La pandemia que nadie recuerda



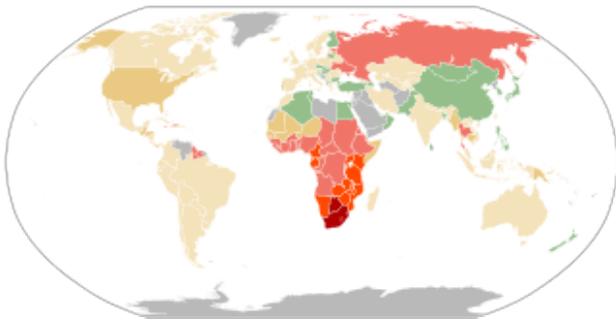
Fuente: Huguet, 2020.

Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH)

También conocido como el virus causante del SIDA (Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida). Es un virus que destruye determinadas células del sistema inmunitario, lo que provoca que sea más fácil enfermarse de gravedad e incluso morir a causa de infecciones que el cuerpo normalmente podría combatir. Los primeros casos registrados fueron en 1981 y de ahí se fue extendiendo por todo el mundo (Organización Panamericana de la Salud, s.f.).

Figura 9

Pandemia de VIH sida



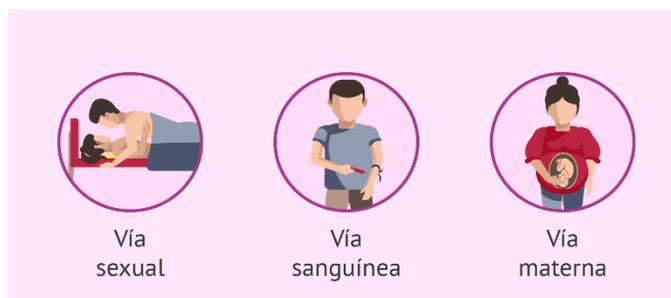
Fuente: https://upload.wikimedia.org/wikipedia/commons/b/be/AIDS_and_HIV_prevalence_2009.svg

Se cree que su origen fue animal y su contagio se transmite por medio de fluidos corporales. “La enfermedad se contrae con mayor facilidad cuando existe una puerta de entrada, como las lesiones ulcerosas de la sífilis, el chancroide o el linfogranuloma venéreo, pero, en especial, el herpes genital por su carácter de erosión recidivante” (Abdulghani et al., 2020, p. 63).

Se estima que el VIH ha podido provocar alrededor de 25 millones de muertes a nivel mundial.

Figura 10

Vías de transmisión del VIH



Fuente: Kibou, 2018.

Se recomienda la administración de tratamiento antirretroviral (TAR) a todos los pacientes con infección por el VIH-1 para evitar la progresión de la enfermedad, disminuir la transmisión del virus y limitar el efecto nocivo sobre

posibles morbilidades coexistentes (grado de recomendación A-I). (Abdulghani et al., 2020, p. 63)

Cuando se habla de este virus, se dice que al cabo de pocas semanas pueden aparecer síntomas como fiebre, dolor de garganta y fatiga. Después, la enfermedad puede ser asintomática hasta el punto de convertirse en SIDA, donde presenta los siguientes síntomas: pérdida de peso, fiebre o sudores nocturnos, infecciones recurrentes y fatiga.

Figura 11

Síntomas de inmunodeficiencia



Fuente: Humeat, 2018.

La mujer constituye uno de los puntos más vulnerables en la cadena epidemiológica en la Infección por Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH). El SIDA es la tercera causa de muerte en mujeres con edad comprendida entre 25 y 44 años. La mayoría de los casos se observa en mujeres jóvenes con vida sexual activa. Se señala que el mayor porcentaje de mujeres infectadas son amas de casa, y son contagiadas por sus parejas en sus propios hogares. En relación a la transmisión vertical, considerando que más del 86 por ciento de la Infección por VIH en niños es adquirida de madre a hijo, es la mujer uno de los elementos claves de la cadena epidemiológica, donde se deben fundamentar programas integrales de prevención y tratamiento antirretroviral efectivo.

Figura 12

Sífilis y VIH, un peligro que ataca en pareja



Fuente: picture-alliance/dpa

El VIH/SIDA sin ser tratado puede causar una pérdida significativa de peso, por lo general acompañada de diarrea, debilidad crónica y fiebre. El VIH puede producir síntomas neurológicos, por ejemplo, desorientación, falta de memoria, depresión, ansiedad y dificultad para caminar.

Este virus y enfermedad también tiene unas consecuencias directas en el plano psicológico y social, y que en muchos momentos pueden ser tan graves o más que la propia enfermedad, estos pueden ser: estados depresivos con ideas de suicidio, aumento de la violencia familiar por el nivel de estrés y ansiedad acumulado, ruptura de relaciones socio-laborales y familiares, aislamiento, falta de recursos sociales (alternativas laborales adaptadas, prestaciones económicas en situación de crisis), incumplimiento de la adherencia al tratamiento por falta de información o trastornos del estado de ánimo, entre otras (Mayo Clinic, 2020).

Figura 13

Amas de casas, hombres “hétero” y niños: los nuevos grupos con VIH



Fuente: Ecuador en Directo, 2021.

COVID-19

Una de las pandemias que hoy en día está causando una revolución en el mundo es la pandemia covid-19 o también llamada coronavirus. El 11 de marzo de 2020, la Organización Mundial de la Salud la reconoció como una pandemia. En esa fecha, se informó 118.000 casos en 114 países, y 4.291 personas perdieron la vida. El inicio del contagio ocurrió el 17 de noviembre de 2019 y se declaró pandemia el 30 de enero de 2020.

Entre las consecuencias sociales de esta pandemia se puede evidenciar:

Seramente la desigualdad social, la distribución de recursos a largo plazo y la igualdad de oportunidades en bastantes dimensiones.

En una primera instancia, la interrelación entre la educación, el nivel de ingresos y la salud termina por limitar el impacto del COVID-19 sobre las generaciones futuras. Deberán poner estrategias adecuadas, con vistas tanto en el tiempo presente como en el futuro próximo, para controlar la propagación y salvar vidas, así como prevenir una crisis social en un largo plazo mediante el cuidado de los intereses de las familias más vulnerables. (Neidhöfer, 2020, párr. 1).

Algunos de sus síntomas son los siguientes:

- Fiebre.
 - Tos seca.
 - Cansancio.
- Otros síntomas menos comunes:
- Molestias y dolores.
 - Dolor de garganta.
 - Dolor de cabeza.
 - Pérdida del sentido del olfato o del gusto.
 - Diarrea.

Los síntomas graves son los siguientes:

- Dificultad para respirar o sensación de falta de aire.
- Dolor o presión en el pecho.
- Incapacidad para hablar o moverse.

Figura 14

Coronavirus



Fuente: El Horizonte, 2020.

Medidas de Protección frente al covid-19:

1. Lávese las manos a fondo y con frecuencia usando un desinfectante a base de alcohol o con agua y jabón.
2. Mantenga una distancia mínima de 1 metro (3 pies) entre usted y cualquier persona que tosa o estornude.
3. Evite tocarse los ojos, la nariz y la boca.
7. Cubrirse la boca y la nariz con el codo doblado o con un pañuelo de papel al toser o estornudar. El pañuelo usado debe desecharse de inmediato.
8. Permanezca en casa si no se encuentra bien. Si tiene fiebre, tos y dificultad para respirar, busque atención médica y llame con antelación. Siga las instrucciones de las autoridades sanitarias locales. (Visión, 2020, p. 4)

Consecuencias psicológicas en las personas

El cierre de los centros educativos y el confinamiento de toda la población por semanas ha supuesto una situación muy difícil y con múltiples estímulos generadores de estrés.

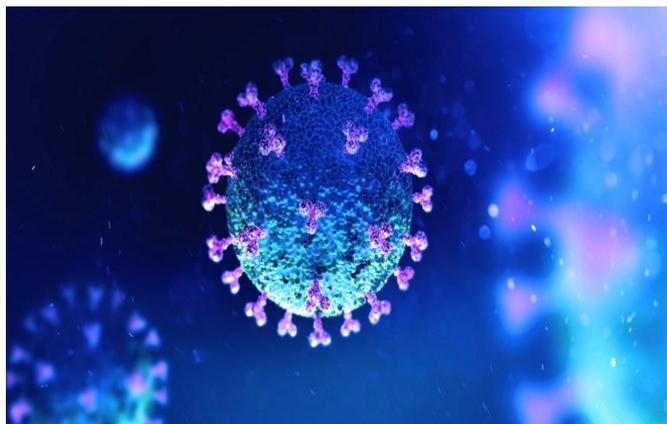
Durante el confinamiento, los dos factores que más afectan al bienestar físico y psicológico son la pérdida de hábitos y rutinas y el estrés psicosocial, de acuerdo al primer estudio que analiza el impacto psicológico de la cuarentena por COVID-19 en China (Wang, Pan et al., 2020).

La interrupción de los hábitos durante el confinamiento y el restablecimiento de otros

poco saludables, por ejemplo, malos hábitos alimenticios, patrones de sueño irregulares, sedentarismo y mayor uso de las pantallas, pueden terminar en problemas físicos, [incluso causando enfermedades como la obesidad]. (GM Formación y Prevención, s.f., p. 8)

Figura 15

Coronavirus



Fuente: Schumann, 2020.

Estrés

Valdés y De Flores (1990) refieren que el término estrés proviene del inglés stress, que significa fatiga. Se asocia a un estado patológico que afecta al sistema nervioso y suele tener reacciones ante situaciones amenazantes o de gran demanda, por lo que puede contribuir a la supervivencia del sujeto y de la especie.

Figura 16

Lisandro Valdés



Fuente: ResearchGate GmbH

El estrés es el mecanismo que se usa cuando se está sometido a presiones y que no somos capaces de controlar, por ejemplo, una separación, problemas en el trabajo, problemas familiares o sociales, entre otras causas que pueden generar estrés. Existen dos tipos de estrés: agudo y crónico; algunos síntomas son los siguientes: hormigueo en las extremidades, dolor de cabeza, fatiga, pérdida de apetito y palpitaciones.

Figura 17

Causas actuales del estrés y su solución



Fuente: aarauz, 2017.

Algunos autores que trascienden en el tema del estrés son Lazarus y Hans Selye.

Richard S. Lazarus

Figura 18

Richard S. Lazarus



Fuente: Campos, 2002.

Fue un importante psicólogo, profesor estadounidense, que investigó el estrés y su relación con la cognición. Elaboró un modelo transaccional del estrés.

La Teoría del estrés Richard S. Lazarus (1966), también desarrollada por Cohen (1977) y Folkman (1984), se centra en los procesos cognitivos que aparecen ante una situación estresante. Dicha teoría plantea que el afrontamiento que hacemos ante una situación estresante es en realidad un proceso que depende del contexto y otras variables. Esta teoría tiene en cuenta la forma como interactúa la persona ante un ambiente y una situación concreta, considerando la influencia de sus evaluaciones y cogniciones. (Ruiz, s.f., párr. 2-3)

Figura 19

¿Qué es el estrés laboral?



Fuente: Pizabay.

Según Lazarus, una situación resulta estresante a raíz de las transacciones entre la persona y el entorno, las cuales dependen del impacto del estresor ambiental. Este impacto está mediatizado por dos variables: en primer lugar, por las evaluaciones que hace la persona del agente estresor, y en segundo lugar, por los recursos personales, sociales o culturales que dispone la persona al enfrentarse a tal agente. (Ruiz, s.f., párr. 5)

Hans Selye

Figura 20

Hans Selye y sus ratas estresadas



Fuente: Jácome, s.f.

La expresión estrés es utilizada por primera vez con una perspectiva psicobiológica en 1926 por Selye, cuando era un estudiante de segundo curso de medicina en la Universidad de Praga. En su acepción inicial, estrés significa respuesta, y al estímulo o agente que produce esa reacción de estrés se le denominaba estresor. El estresor sería el causante del estrés. (Barrio et al., 2006, p. 38)

El estrés genera ciertas enfermedades, entre ellas: cardíacas, hipertensión arterial y trastornos mentales, ya que es una respuesta fisiológica del cuerpo.

Figura 21

La teoría del estrés de Selye



Fuente: Free Images.

Hans involucró el estrés en investigaciones biológicas, médicas y psicológicas, con toda la tecnología avanzada.

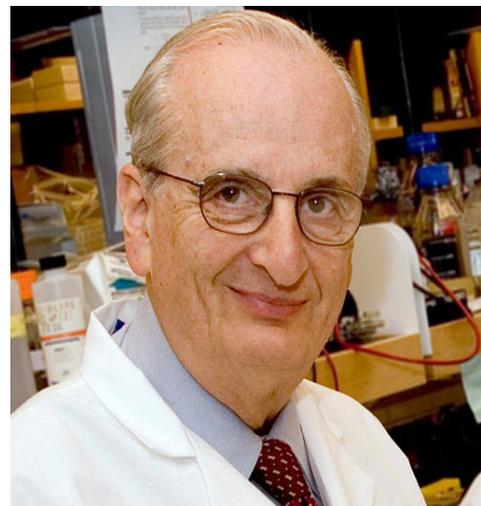
El estrés es una reacción de lucha (afrontamiento) o de huida del cuerpo como respuesta a una amenaza para la supervivencia o la autoestima de cada persona, se refiere a las consecuencias de las demandas que solicita el ambiente. En consecuencia, se produce tanto en condiciones positivas como negativas: La vida cotidiana conlleva indefectiblemente estrés. (Barrio, 2006, p. 40)

Otros autores que también presentan definiciones y posturas acerca del estrés son Folkman y Bruce McEwen

Folkman

Figura 22

Folkman



De acuerdo con Folkman (2000-1991), el estrés es una relación particular entre el individuo y el entorno por este como amenazante o desbordante de sus recursos, y que pone en peligro su bienestar; se relaciona también estrechamente con las estrategias de afrontamiento que se tienen y las emociones experimentadas tras la valoración del evento que se da en dos momentos.

Se han realizado diversos estudios con esta teoría, donde se han considerado variables de estrés y afrontamiento de forma aislada o en conjunto y se les ha relacionado con otras variables asociadas como el apoyo social. Respecto al estrés, Vega, Hernández, Juárez, Martínez, Ortega y López (2007) han encontrado que no es un proceso exclusivo de los adultos, sino también los niños pueden experimentarlo. Sin embargo, las situaciones que lo desencadenan son diferentes en cada grupo de edad.

De manera particular, nuestro interés se centra en evaluar la relación estrés – emoción - afrontamiento en los adolescentes, dado que se trata de una etapa de crisis por la transición de la niñez a la edad adulta, en la cual se experimentan cambios físicos, psicológicos y sociales que se acompañan de la obtención de habilidades necesarias para la vida adulta, estableciendo su identidad e independencia. (Berra et al., 2014, pp. 38-39)

Figura 23

Consejos para controlar el estrés de los niños



Fuente: Kiosko Time, 2015.

Folkman (1991; 2000) refiere que el estrés depende mucho del individuo y la manera como lo maneja, en muchas ocasiones pone en peligro el bienestar; también tiene que ver con las emociones que experimentamos en el momento. El estrés es un causante muy común de la ansiedad, lo cual es grave porque afecta el sistema. El estrés no solo se puede presentar en adultos, sino también puede afectar a niños; sin embargo, en cada etapa el estrés es diferente. Según estudios, el estrés afecta más a jóvenes, ya que cada día experimentan diferentes tipos de emociones, además, por la transición de niñez a joven.

Bruce McEwen

Figura 24

Bruce mcewen



Fuente: DeVita-Raeburn, 2018.

Una de las definiciones más recientes de estrés ha sido planteada por Bruce McEwen (2000): ‘El estrés puede ser definido como una amenaza real o supuesta a la integridad fisiológica o psicológica de un individuo que resulta en una respuesta fisiológica y/o conductual (...)’.

(Daneri, 2012, p. 1).

Figura 25

Impacto del estrés laboral



Fuente: Sin Cortapisa, 2019.

El estrés ocurre cuando los cambios en el medio externo o interno son interpretados por el organismo como una amenaza a su



homeostasis. La habilidad del organismo de ejecutar la respuesta apropiada a cambios ambientales potencialmente estresantes, requiere del correcto reconocimiento del cambio ambiental y la activación de la respuesta de estrés. (Daneri, 2012, p. 3)

Entrevistas

En este caso se va a tomar como referencia las experiencias de algunas personas que pasaron por covid-19, quienes estuvieron aisladas por un tiempo.

El primer entrevistado fue un adolescente de 21 años de edad, estudiante de Licenciatura de Matemáticas, de la Universidad de Nariño.

Mi cuerpo no tuvo ninguna reacción mala, ya que era completamente asintomático, tuve que hacer un aislamiento muy largo, entonces, eso me causó un cansancio mental muy grande, Sentí miedo, la mayoría de días me la pasaba aburrido. No puedo dar un tiempo exacto de cuanto duré con COVID, ya que al ser asintomático no podían llevarme el control. Sentí ansiedad por salir, ya que era muy acostumbrado a pasar tiempo con mis amigos, tenía miedo a que la ansiedad se agrave. Solamente cumplí el aislamiento, ya que al ser asintomático no tuve ningún problema de salud. Recomiendo cuidarse demasiado, este virus es muy grave, a pesar de que yo no tuve ningún síntoma, mi padre estuvo a punto de morir y desgraciadamente mi abuelo sí murió por esta enfermedad. (A. López, comunicación personal, 24 de mayo, 2021)

Un adulto joven de 29 años, estudiante de Administración del Centro de Estudios Superiores en Bogotá, dio el siguiente testimonio:

Exactamente hace 5 meses tuve COVID y sufrí un estrés supremamente grande, porque mi padre estaba en la UCI a punto de morir y yo no lo podía ir a ver, además, todo el día me sentía mal, deprimido, con dolor e incluso tenía síntomas de depresión porque no podía hacer nada por mi familia, además, me perjudicaba mucho no poder estudiar como normalmente lo hacía. (J. Pabón, comunicación personal, 24 de mayo, 2021)

Se entrevistó también a una persona de la tercera edad, 94 años, con una gran familia, que experimentó COVID-19 a su avanzada edad:

Más o menos hace 3 meses me dio COVID, junto con mi familia, nos contagiamos probablemente en una fiesta. Teníamos mucho miedo, porque yo ya soy una persona mayor y además no estaba vacunada aún, sin contar con todas esas enfermedades que tengo, problemas del corazón y así. A pesar de que estuve con todos los cuidados, entre a la UCI y pues estaba peligrando mi vida, pero gracias a Dios hoy estoy viva y mi familia con salud, sin embargo, confieso que sentí miedo y me estaba preparando para lo que viniera, lo que la mayoría de personas de mi edad hacen, pero si fue muy estresante no poder hacer nada en ese momento para poder sanar. (S. López, comunicación personal, 23 de mayo, 2021)

Conclusiones

- El covid-19 no es solo una enfermedad física, sino también psicológica, que ha causado estragos en la sociedad. El encierro ha llevado a que las personas tengan niveles altos de estrés, causando problemas mentales, enfermedades, problemas familiares, de trabajo, entre otros ámbitos, dado que esto no ha sido fácil de sobrellevar, ya que nadie estaba preparado para dejar sus actividades diarias, las cuales, de alguna manera, hacían llevar de manera más controlada el estrés.
- La pandemia por covid-19 ha tenido gran incidencia en nuestro diario vivir. Ha causado gran cantidad de estrés y fuertes emociones, que no solo afecta a adultos sino también a niños. Las medidas de salud pública, como el distanciamiento social, son necesarias para reducir la propagación de covid-19, además de permitirnos desarrollar una mayor resiliencia.
- El covid-19, según testimonios, repercute de forma negativa sobre la salud mental de las personas, debido a la incertidumbre asociada a esta enfermedad, se teme por la vida propia o de familiares, sumando el distanciamiento social o la necesidad de relacionarnos o ejercer labores diarias, todo esto puede agravar el ámbito y provocar más estrés.

- El aislamiento social, al que hemos sido sometidos desde la aparición del covid-19 en el mundo, ha causado el aumento y alteración de emociones fuertes como el estrés, como consecuencia la gente comenzó a vivir de manera diferente, llena de cansancio físico y mental, aburrimiento y ansiedad. Testimonios afirman que esta pandemia, además de muertos, dejará a miles de personas con problemas y trastornos mentales.

Referencias

- 1 de marzo, la ONU celebra el Día Internacional de Cero Discriminación. (2021, 1 de marzo). *Ecuador en Directo*. <https://ecuadorendirecto.com/2021/03/01/1-de-marzo-la-onu-celebra-el-dia-internacional-de-la-cero-discriminacion/>
- Aarauz. (2017, 21 de noviembre). Estrés, mal de todos los días. *Peakd*. <https://peakd.com/spanish/@aarauz/estres>
- Abdulghani, N., González, E., Manzardo, C., Casanova, J. M. y Pericás, J. M. (2020). Infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH). Síndrome de inmunodeficiencia adquirida. *FMC-Formación Médica Continuada en Atención Primaria*, 27(3), 63-74.
- Bakalaofresco [@Ant52529536Jose]. (2021, 22 de agosto). *La gripe asiática 1957-59* [Tweet]. Twitter. <https://twitter.com/Ant52529536Jose/status/1429578186459865092>
- Barrio, J., García, M., Ruiz, I. y Arce, A. (2006). El estrés como respuesta. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 1(1), 37-48.
- Berra, E., Muñoz, S., Vega, C., Silva, A., Gómez, G. (2014). Emociones, estrés y afrontamiento en adolescentes desde el modelo de Lazarus y Folkman. *Revista intercontinental de psicología y educación*, 16(1), 37-57.
- Chang, W. (1969). National influenza experience in Hong Kong, 1968. *Bulletin of the World health organization*, 41(3-4-5), 349-351. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/262470>
- Culebras, J., Martín, I. y Vicente-Vacas, L. (2020). COVID-19 y otras pandemias. *Journal of negative and no positive results*, 5(6), 644-664. <https://dx.doi.org/10.19230/jonnpr.3750>
- Daneri, F. (2012). Psicobiología del comportamiento [trabajo práctico]. https://www.psi.uba.ar/academica/carrerasdegrado/psicologia/sitios_catedras/electivas/090_comportamiento/material/tp_estres.pdf
- DeVita-RAeburn, E. (2018, 15 de octubre). Bruce McEwen, PhD: Q&A on your body on stress. <https://www.everydayhealth.com/wellness/united-states-of-stress/advisory-board/bruce-mcewen-phd-q-a/>
- Famoso virólogo aconseja comportarse como si se estuviera contagiado de covid-19. (2020, 1 de noviembre). *El Horizonte*. <https://d.elhorizonte.mx/internacional/virologo-aconseja-comportarse-como-si-se-estuviera-contagiado-covid-19/2952709>
- Fayanás, E. (2020, 30 de marzo). Historias de las pandemias. *Nuevatribuna*. <https://www.nuevatribuna.es/articulo/cultura---ocio/lapestenegra-historia-salud-pandemia-eurasia-sigloxiv-edad-media/20200330114109172817.html>

- GM Formación y Prevención. (s.f.). Abordaje del proceso del duelo. Dossier para el alumno. <https://gm-formacionyprevencion.com/wp-content/uploads/2020/11/Dossier-Abordaje-del-Proceso-del-Duelo.pdf>
- Henao-Kaffuere, L. (2010). El concepto de pandemia: debate e implicaciones a propósito de la pandemia de influenza de 2009. *Revista gerencia y políticas de salud*, 9(19), 53-68.
- Huguet, G. (2020, 25 de marzo). Grandes pandemias de la historia. *National Geographic*. https://historia.nationalgeographic.com.es/a/grandes-pandemias-historia_15178
- Jácome, A. (s.f.). Hans Selye y la endocrinología social. <http://revistaendocrino.org/index.php/rcedm/article/view/71/135>
- Kibou. (2018, 1 de diciembre). VIH y SIDA. *Peakd*. <https://peakd.com/spanish/@kibou/vih-y-sida-cap1>
- Kiosko Time. (2015, 23 julio). Estrés y ansiedad. <http://kioskotime.blogspot.com/2015/07/el-estres-es-un-sentimiento-de-tension.html>
- Mayo Clinic. (2020, 13 de febrero). VIH/sida. <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/hiv-aids/symptoms-causes/syc-20373524>
- Mayo Clinic. (2020, 13 de noviembre). Influenza aviar (gripe aviar). <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/bird-flu/symptoms-causes/syc-20368455>
- Neidhöfer, G. (2020, 9 de junio). Consecuencias de la pandemia del covid-19 en las desigualdades sociales en el largo plazo. *Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo*. <https://www.latinamerica.undp.org/content/rblac/es/home/blog/2020/consecuencias-de-la-pandemia-del-covid-19-en-las-desigualdades-s.html>
- Organización Panamericana de la Salud. (s.f.). VIH/SIDA. https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=9573:2019-factsheet-hiv-aids&Itemid=40721&lang=es
- Pantologyweekly. (2020). <https://www.pantologyweekly.com/>
- Pirazzini, G. (2018, 22 de diciembre). La peste que asoló el imperio de Justiniano. *National Geographic*. https://historia.nationalgeographic.com.es/a/peste-que-asolo-imperio-justiniano_13631/6
- Prieto, R. (2020). La plaga de Justiniano. *Medicina*, 42(2), 183-195.
- Rodríguez, R. (2020, 20 de mayo). La pandemia olvidada: la gripe de Hong Kong que mató a un millón de personas en 1968. *El Confidencial*. https://www.elconfidencial.com/mundo/2020-05-20/coronavirus-hong-kong-pandemia-olvidada-covid19_2602772/
- Ruiz, L. (s.f.). La teoría del estrés de Richard S. Lazarus. *Psicología y mente*. <https://psicologiaymente.com/psicologia/teoria-estres-lazarus>
- Shumann, H. (2020, 18 de marzo). 10 life changing things to do while you are in self-isolation. <https://life-coachlondon.medium.com/10-life-changing-things-to-do-while-you-are-in-self-isolation-d1eca20f675f>

- Sin Cortapisa. (2019, 27 de noviembre). Estrés ambiental afecta de manera negativa a las mujeres. <https://sincortapisa.com/estres-ambiental-afecta-de-manera-negativa-a-las-mujeres/>
- Trujillo, K. (2021, 7 de abril). La peor pandemia de la historia: la peste negra. <https://medicinaysaludpublica.com/noticias/humanidades-medicas/la-peor-pandemia-de-la-historia-la- peste-negra/8457>
- Unknown. (2014, 27 de octubre). Epidemiología e inmunología. <http://biologiasanitariaupel.blogspot.com/2014/10/terminos-basicos-epidemia-es-una.html>
- Valdés, M. y De Flores, T. (1990). *Psicobiología del estrés*. Martínez Roca.
- Vallejo, M. (2018, 10 de diciembre). La peste negra. <https://lasvocesdelinfierno.blogspot.com/2018/12/?m=1>
- Visión. (2020). Coronavirus lo que debes saber. <https://www.visionchivilcoy.com.ar/revistas/revista-abril.pdf>

Estrés en adolescentes por pandemia

Antonio José Obando Vargas
Juan Pablo Guerrero Villarreal
Dayana Alejandra Caldera Castro
Valery Nicol Chapal Moncayo
Yanilva Danexi García Rosero
Universidad Mariana

Introducción

La pandemia por covid-19 ha generado infinidad de crisis: sanitaria, laboral, económica, social. Con este acontecimiento tan grave que está sucediendo en todo el mundo, los países más afectados son los que están en vía de desarrollo. El confinamiento o la denominada cuarentena ha sido implementada por el gobierno como ayuda y prevención para el contagio del virus denominado covid-19, pero más que prevención o ayuda, el confinamiento se ha convertido en una pequeña y torturante amenaza para la sociedad; además se ha generado procesos negativos que afectan psicológicamente a la humanidad.

El estrés y pandemia (covid-19)

El estrés es un conjunto de reacciones que se presenta tanto emocional como físicamente, estas reacciones se exteriorizan cuando la persona sufre estados de tensión, que sucede por diversas situaciones como: exceso de trabajo, negatividad, frustración, problemas familiares, situaciones traumáticas, problemas con el estudio. Si el estrés permanece mucho tiempo puede llegar a ocasionar daños en la salud.

“El estrés suele ser definido como un agotamiento mental provocado por la exigencia de un alto rendimiento” (Noble Compañía de Seguros, s.f., párr. 1).

La pandemia por covid-19, más conocido como coronavirus 19, ha traído muchos desniveles. Muchos se enfrentan a desafíos estresantes, abrumadores, que pueden provocar emociones fuertes, tanto para niños como para adultos. Algunas medidas de prevención que se han adoptado, como el distanciamiento social o las denominadas cuarentenas, han sido necesarias para reducir la propagación del covid-19. La cuarentena, si bien ha sido una buena estrategia para reducir la propagación del virus, también ha generado efectos negativos, ya que al estar tanto tiempo encerradas las personas, sin saber o estar a la expectativa de que sucederá mañana, ha hecho que el porcentaje de estrés aumente.

El estrés en pandemia puede ser definido como un estado psicológico producido por un proceso de adaptación donde: el individuo valora algunas de las demandas o exigencias del entorno, asignado por la pandemia, como desbordantes de sus recursos para realizarlas con efectividad; lo que ocasiona, en un segundo momento, la aparición de un conjunto de síntomas o reacciones que evidencian o manifiestan el desequilibrio personal generado por estrés que se está viviendo y ante lo cual el individuo decide realizar algunas acciones, permitidas en el marco de la pandemia, para mitigar o hacer más manejable el estrés. (Barraza, 2020, p. 14)

La pandemia COVID-19 presenta ciertas características que podrían incrementar los niveles de reacción al estrés tanto en la población en general como en adolescentes y trabajadores de la salud. Las personas que se encuentran en cuarentena son particularmente vulnerables a complicaciones neuropsiquiátricas debido al distanciamiento, por lo que es más probable que aparezcan trastornos como la depresión, la ansiedad y el estrés. Se sabe que, en el contexto de otros desastres, el trastorno por estrés postraumático (TEPT) puede aparecer hasta en el 30-40 % de todas las personas afectadas. (Palomino-Oré y Huarcaya-Victoria, 2020, p. 1)

Pandemias a lo largo de la historia

Se denomina pandemia a la enfermedad epidémica que se propaga a varias partes o a todo el mundo y que afecta a un número grande de personas. A través de la historia, ha habido demasiadas enfermedades, algunas han sido leves, pero otras, graves, llegando a tal punto, que varias se han convertido en pandemia, afectando con mortalidad a muchas personas de todo el mundo. A medida que va pasando el tiempo, la tasa de mortalidad, cuando llegan estas pandemias, han ido disminuyendo; sin embargo, a pesar de la avanzada tecnología que hay en la actualidad, aún no se ha encontrado cura a algunas pandemias.

En la antigüedad, se creía que las enfermedades y virus eran creados como un castigo por parte de los dioses (LePan, 2020).

Figura 1

Primeras pandemias que han transcurrido a lo largo de la historia

Name	Time period	Type / Pre-human host
Antonine Plague	165-180	Believed to be either smallpox or measles
Japanese smallpox epidemic	735-737	Variola major virus
Plague of Justinian	541-542	Yersinia pestis bacteria / Rats, fleas
Black Death	1347-1351	Yersinia pestis bacteria / Rats, fleas
New World Smallpox Outbreak	1520 – onwards	Variola major virus
Great Plague of London	1665	Yersinia pestis bacteria / Rats, fleas
Italian plague	1629-1631	Yersinia pestis bacteria / Rats, fleas
Cholera Pandemics 1-6	1817-1923	V. cholerae bacteria
Third Plague	1885	Yersinia pestis bacteria / Rats, fleas
Yellow Fever	Late 1800s	Virus / Mosquitoes
Russian Flu	1889-1890	Believed to be H2N2 (avian origin)
Spanish Flu	1918-1919	H1N1 virus / Pigs
Asian Flu	1957-1958	H2N2 virus
Hong Kong Flu	1968-1970	H3N2 virus
HIV/AIDS	1981-present	Virus / Chimpanzees
Swine Flu	2009-2010	H1N1 virus / Pigs
SARS	2002-2003	Coronavirus / Bats, Civets
Ebola	2014-2016	Ebolavirus / Wild animals
MERS	2015-Present	Coronavirus / Bats, camels
COVID-19	2019-Present	Coronavirus – Unknown (possibly pangolins)

Nota: Muchas de las cifras de muertes mencionadas anteriormente son las mejores estimaciones basadas en las investigaciones disponibles. Algunas, como la plaga de Justiniano, están sujetas a debate en relación a nuevas pruebas. Fuente: (LePan, 2020).

El estrés en la adolescencia

La adolescencia dura entre los 12 hasta los 20-25 años. Se dice que, en esta etapa, la persona puede estar en constante riesgo, ya que experimenta situaciones que el solo no puede afrontar y las habilidades de afrontamiento que se van desarrollando dependen de los eventos cotidianos de esta persona.

Los adolescentes reportan que las emociones que presentan por causa del estrés son tristeza, ansiedad y temor; en situaciones placenteras las emociones que presentan son felicidad, orgullo, amor, alivio, esperanza y compasión.

Los adolescentes suelen tener una gran vulnerabilidad en problemas de salud, los cuales por causa del estrés puede aumentar la ansiedad o la depresión, y son más vistos en el ámbito familiar o social, que es donde los adolescentes pasan la mayor parte del tiempo.

Si bien es cierto, la llegada de la pandemia por coronavirus-19, más conocida como covid-19, ha hecho que todo el país entre en alteraciones, ya que se dio un cambio brusco en el desarrollo de la vida cotidiana. Las denominadas cuarentenas para no propagar el covid-19 han sido también armas un poco letales, ya que, al estar las personas, en especial los adolescentes, encerradas, se han desencadenado muchos factores negativos.

Estar encerrados sin saber que pasará al día siguiente es una tortura, y más, pensar que en cualquier momento puedes contagiarte o contagiar a tus seres queridos. En este sentido, muchas situaciones dieron un cambio, por ejemplo, la mayoría de actividades hoy por hoy son desarrolladas virtualmente, este hecho ha hecho que los eventos de socialización no se realicen; por lo anterior y por otros factores, la tasa de estrés en los adolescentes ha aumentado considerablemente.

El confinamiento ha incrementado los niveles de estrés del 52 % de mujeres menores de 20 años y del 44 % de entre 21 y 29 años; mientras que en el caso de los hombres este porcentaje

es del 41 % de menores de 20 y del 30 % en los de 21 a 29 años. Por lo que respecta a la ansiedad, la sufren el 49,3 % de las mujeres de 21 a 29 años y el 32,85 % de los hombres de esa edad. (Jiménez et al., 2020, p. 13)

Conclusiones

El covid-19 perjudica la salud mental de la población en general, debido al distanciamiento social. El aislamiento en los adolescentes puede afectar su salud mental directa e indirectamente, dejando secuelas permanentes en jóvenes vulnerables que ya contaban con un trauma psicológico.

Teniendo en cuenta la información anterior, esta problemática puede provocar en los adolescentes: depresión, traumas, entre otros problemas, todos generados por el estrés debido a la falta de socialización con amigos, familiares y, posiblemente, parejas.

Para los jóvenes, la situación de la pandemia afecto bastante su parte social, ya que la adolescencia es una etapa de la vida en la que se intenta descubrir y conocer nuevas cosas. Las cuarentenas impidieron el contacto y relacionarse con los pares, estar en espacios abiertos de libertad y de esparcimiento. Ante esto, es necesario adecuarse e buscar soluciones para evitar problemas físicos y mentales.

Referencias

- Barraza, A. (2020). *El estrés de pandemia (covid-19) en población mexicana*. Centro de Estudios Clínica e Investigación Psicoanalítica S.C.
- Jiménez, A., Trujillo, E. y Rodríguez, A. (2020). *Efectos del confinamiento social en jóvenes universitarios de la ciudad de Santa Marta (Ansiedad)* [tesis de pregrado, Universidad Cooperativa de Colombia]. Repositorio Digital UCC. <https://repository.ucc.edu.co/handle/20.500.12494/32618>
- LePan, N. (2020, 20 de marzo). Una historia visual de las pandemias. *World Economic Forum*. <https://es.weforum.org/agenda/2020/03/una-historia-visual-de-las-pandemias/>
- Noble Compañía de Seguros. (s.f.). Estrés en la adolescencia. <https://www.nobleseguros.com/sitio/2019/08/14/estres-en-la-adolescencia/>
- Palomino-Oré, C. y Huarcaya-Victoria, J. (2020). Trastornos por estrés debido a la cuarentena durante la pandemia por la covid-19. *Horizonte médico*, 20(4). <https://doi.org/10.24265/horizmed.2020.v20n4.10>



Integración sensorial y el sistema visual

María José Lasso Gómez
Terapeuta Ocupacional
Universidad Mariana

El presente artículo se realiza con el fin de dar a conocer la importancia de la integración sensorial y su influencia en los procesos de aprendizaje; mediante este proceso el individuo es capaz de organizar las sensaciones del propio cuerpo y los estímulos provenientes del medio ambiente, a través de acciones como: examinar, organizar e interpretar todas las sensaciones que se perciben por medio de los sentidos y utilizarlas para actuar y desempeñar actividades de la vida diaria (Ayres, 2008).

Por lo tanto, se utilizó distintas estrategias de divulgación, a saber: charlas informativas, estrategias pedagógicas sobre las dificultades que viven a diario las personas que presentan una alteración en cuanto al proceso de integración sensorial, con el fin de dar más claridad al lector y lograr reconocimiento y empoderamiento de las alteraciones que se pueden presentar en el sistema visual, de igual manera, los aportes y relevancia en los procesos de aprendizaje del infante y su influencia en actividades cotidianas.

La Terapia Ocupacional es la aplicación de valores centrales, conocimiento y habilidades para ayudar a las (...) personas, organizaciones y poblaciones, a comprometerse con las actividades diarias u ocupaciones (...), abordando al ser humano de una manera holística.

El compromiso de la ocupación incluye el aspecto tanto subjetivo (emocional y psicológica) y objetivo (físicamente observable) de los aspectos del desempeño. Los profesionales de la terapia ocupacional comprenden el compromiso de esta dual y holística perspectiva y dirigen o manejan todos los aspectos del desempeño cuando se realiza la intervención (Asociación Americana de Terapia Ocupacional, 2008, pp. 5-6)

Desde diferentes tipos de abordajes, donde se involucran desde las funciones corporales hasta las destrezas de ejecución, haciendo énfasis en las destrezas sensoriales-perceptuales, definidas como “acciones o comportamientos que utiliza una persona para localizar, identificar, asociar, organizar y recordar eventos sensoriales basados en la discriminación de experiencias a través de una variedad de sensaciones que incluyen las visuales” (Asociación Americana de Terapia Ocupacional, 2008, p. 23). Un déficit o alteración en estas destrezas afecta el desempeño ocupacional del individuo.

Partiendo de lo anterior, se ve la necesidad de dar a conocer la presente temática, debido a que actualmente los déficits del procesamiento sensorial, en algunas ocasiones, pasan desapercibidos por todas aquellas personas que rodean a los niños, además, se evidencia desconocimiento en los establecimientos educativos y en la comunidad en general, ya que no logran dimensionar las dificultades que las personas con algún limitante visual (miopía, astigmatismo, baja visión, entre otras) pueden tener en su diario vivir y sus dificultades relacionadas con el aprendizaje y desempeño de las actividades.



El desarrollo de los procesos de integración sensorial influye de manera significativa en los procesos de aprendizaje, según Jorquera y Romero (2016):

La integración sensorial es el proceso que permite dar respuestas adaptativas a los desafíos del ambiente como resultado natural del desarrollo típico, facilitando el aprendizaje de habilidades que promueven la participación en actividades con significado y propósito en nuestra vida cotidiana. (p. 116)

Sin embargo, cuando hay problemas para integrar las sensaciones percibidas por los sentidos, ya sea visual, propioceptivo, vestibular, auditivo o táctil, la persona puede ver limitada su habilidad para prestar atención a las tareas, desarrollar habilidades sociales, enfrentarse a las demandas escolares, así como desarrollar autonomía en Actividades de la Vida Diaria (AVD) y participar en actividades sociales y familiares (Serna et al., 2017).

Figura 1

Alcance de objetos



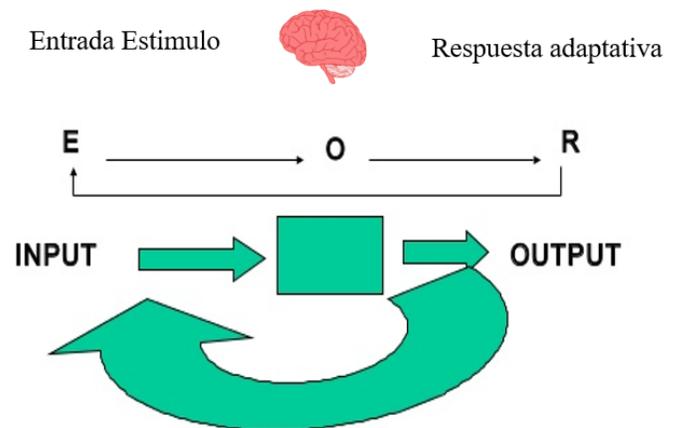
Fuente: Arky, 2021.

Las manifestaciones de las órdenes en el procesamiento sensorial, deben ser concebidas y comprendidas desde las características de las disfunciones de la integración sensorial; es importante dar claridad frente a sus significados; la palabra de disfunción es sinónimo de “mal funcionamiento” y, en este caso, significa que el cerebro no está funcionando de una manera natural y eficiente; mientras que ‘sensorial’ hace referencia a que la ineficiencia del cerebro está incidiendo concretamente en los sistemas sensoriales. (Lagos y Velasco, 2017, p. 99).

“Cuando no hay una organización correcta en los impulsos sensoriales no se dirige de manera adecuada en el comportamiento, las barreras del aprendizaje pueden estar relacionadas con problemas de integración sensorial, [restando de esta manera problemas]” (Botina et al., 2021, p. 143).

Figura 2

Procesamiento sensorial



Fuente: <https://acortar.link/3oulU>

De acuerdo con la evolución del ser humano, la información que se procesa por el Sistema Nervioso Central genera respuestas ante todo tipo de estímulos recibidos; lo cuales son procesados por canales sensoriales específicos por determinado estímulo, es por esto que cuando se genera una respuesta no acorde a la entrada sensorial, se habla de la existencia de un trastorno de la integración sensorial. Acorde a la argumentación realizada hasta el momento y sabiendo que los sistemas sensoriales no trabajan de forma independiente, se ve la necesidad de enfatizar, uno a uno, en los sistemas que componen la integración sensorial. En este caso se profundizará sobre el sistema visual, ya que nos permite interpretar y dar sentido a la información que percibimos a través de los ojos.

Según González (2014),

el sistema visual es el encargado de convertir las ondas electromagnéticas que pertenecen al espectro visible y que llegan hasta los ojos, en señales nerviosas que son interpretadas por el cerebro.

El ojo humano es una estructura prácticamente esférica en la que entra la luz sólo por un pequeño agujero (como ocurre en una cámara fotográfica). La cubierta externa del ojo es opaca y el interior del ojo es translúcido.

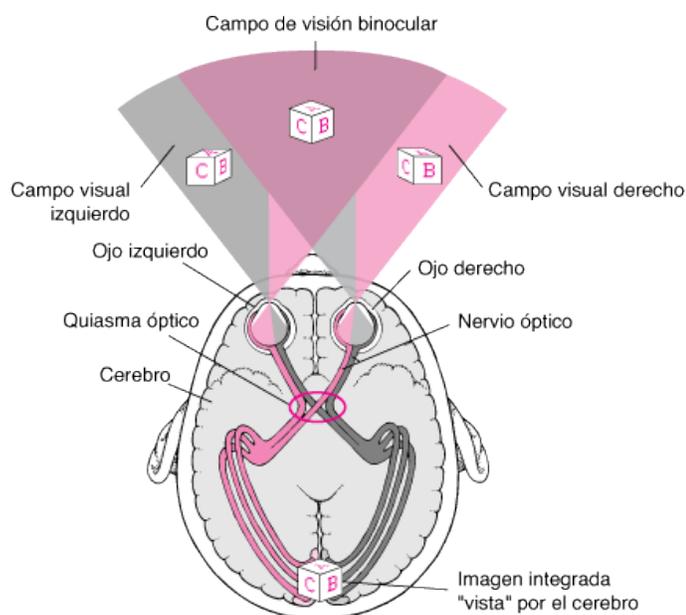
En la retina las imágenes se proyectan de forma invertida (como ocurren en una cámara oscura).

Los conos nos proporcionan la fisión fotópica (o de luz brillante) que es la que utilizamos en las situaciones con suficiente intensidad lumínica. Además, cada cono se conecta a una terminación nerviosa por lo que el nivel de resolución visual de la fovea (donde se localiza la parte de la escena visual más importante) es alta.

Los bastones, aunque más numerosos, se conectan en grupos a las terminaciones nerviosas. Esto reduce la cantidad de detalle discernible con ellos aunque dado su gran número y su distribución retiniana nos dan una visión general de la escena. En situaciones de baja intensidad luminosa sólo los bastones son activos (visión tenue o escotópica) y no es posible distinguir colores. (s.p.)

Figura 3

Recorrido por las vías ópticas



Fuente: Manual MSD, s.f.

Según Ayres, (2008), la retina del ojo es un receptor sensible a las ondas de luz del entorno que las estimulan, enviando datos sensoriales visuales a los centros de procesamiento visual situados en el tronco encefálico. Estos centros procesan los impulsos y los relacionan con otros tipos de información sensorial, sobre todo señales a los músculos y articulaciones que envía el sistema vestibular. Esta integración que se produce en el tronco encefálico, que constituye el conocimiento básico del entorno y de las situaciones de las cosas que nos rodean.

Posteriormente, los núcleos que se encuentran en el interior del tronco encefálico envían los impulsos a otras partes del mismo y al cerebelo para que los combinen con mensajes motrices dirigidos a los músculos que mueven los ojos y el cuello. Este es el proceso neuronal que permite seguir un objeto en movimiento con la cabeza y los ojos. Hay señales que continúan su viaje hacia distintas estructuras de los hemisferios cerebrales, donde recibirán un tratamiento avanzado de organización, pulido e integración con otro tipo de sensaciones (Ayres, 2008). Algunas alcanzan las áreas visuales de la corteza cerebral, donde se inicia una etapa de discriminación minuciosa y exhaustiva de los detalles visuales, de nuevo con la ayuda de los datos procedentes de otros canales sensoriales. El funcionamiento correcto a todos los niveles del cerebro y la integración de múltiples tipos de sensaciones con los datos visuales son sumamente necesarios para dar significado al entorno, específicamente para dar sentido al mundo que nos rodea (Ayres, 2008).

De acuerdo con Serna et al. (2017):

Dentro de las aulas de clase encontramos infinidad de particularidades presentes en [las personas], estas pueden ser facilitadoras o limitantes del proceso de aprendizaje dentro de un sistema educativo poco flexible. En los últimos tiempos, el aumento de respuestas inadaptativas que presentan [las personas] con alteraciones en su desempeño ocupacional se ha hecho más evidente dificultando la adaptación al medio en el que se desenvuelve. (p. 82)

Las dificultades en el desarrollo de [las personas] intentan ser explicadas con la teoría de la

integración sensorial, en donde se expone que ‘el mal desempeño del procesamiento sensorial se expresa en un desorden del SNC en el que el procesamiento de la información proveniente del medio puede afectar de manera directa el desempeño de las actividades cotidianas’. León Collado (como se citó en Serna et al., 2017, pp. 83-84)

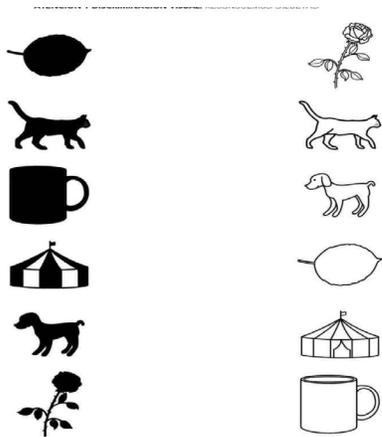
En este orden de ideas, cabe agregar que el sistema visual por medio de sus interconexiones da un significado a lo que vemos, a los sonidos, a las sensaciones y a los movimientos en relación con el pensamiento abstracto y cognoscitivo, dado que, sin la interacción con el ambiente físico, aprender es muy difícil. Es por ello que el aprendizaje depende de todos los sistemas sensoriales de la persona, ya que en conjunto ayudan a procesar los estímulos de manera más eficiente y más fácil, ayudar a facilitar ciertos mensajes y a inhibir otros para dirigir la información a los lugares adecuados en el cerebro y cuerpo, y a conjuntar los mensajes en percepciones y comportamientos útiles (Ayes, 2008).

Por lo tanto y según Barrios (2018), el sistema visual juega un papel muy importante en la integración sensorial, ya que, en la etapa escolar, ayuda a la percepción visual. Incluye los siguientes aspectos:

- **Discriminación visual:** capacidad para diferenciar distintos estímulos.

Figura 4

Discriminación visual

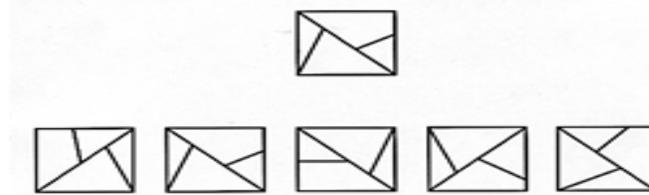


Fuente: Pinterest.

- **Constancia de la forma:** ser capaz de reconocer una forma, aunque se presente de forma diferente.

Figura 5

Constancia de formas



Fuente: Unknown, 2017.

- **Figura – fondo:** ser capaz de encontrar-diferenciar una forma cuando está escondida entre otras.

Figura 6

Figura a fondo

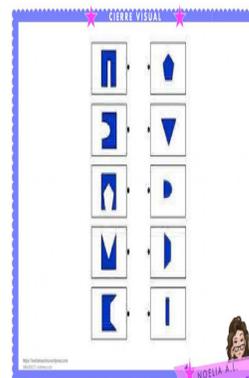


Fuente: elink

- **Cierre visual:** relacionado con ser capaz de reconocer que una forma está completa, aunque no sea visible.

Figura 7

Cierre visual

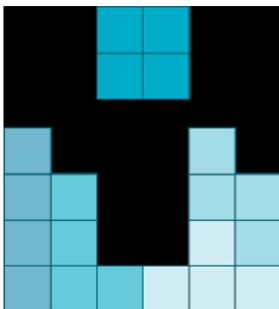


Fuente: Liveworksheets

- **Relaciones visuo-espaciales:** que nos van a permitir desarrollar conceptos espaciales básicos.

Figura 8

Relación visoespacial

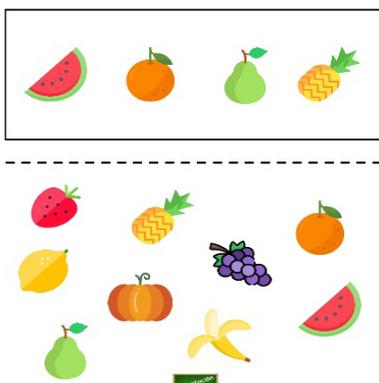


Fuente: Mora, 2018.

- **Memoria visual y visosecuencial:** capacidad para retener una pequeña cantidad de información visual durante un periodo de tiempo corto.

Figura 9

Memoria Visual

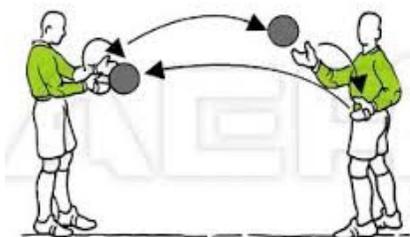


Fuente: Pinterest.

Coordinación óculo-manual: es el trabajo asociado de la visión y las manos.

Figura 10

Coordinación óculo manual



Fuente: Cárdenas, 2013.

- **Escaneo visual:** habilidad de los ojos para trabajar juntos a la hora de rastrear o seguir un blanco que está parado o en movimiento.

Figura 11

Escaneo Visual



Fuente: Ocupatea, 2018.

Cuando hay un problema de integración sensorial, específicamente en el sistema visual, los niños:

Se pueden sentir abrumados ante colores o luces brillantes o ante el movimiento de los demás a su alrededor; pueden tener dificultades para concentrarse en las tareas, por distraerse ante estímulos visuales que pueden resultarle llamativos; evitan participar en actividades grupales donde hay movimiento; se asustan de los objetos o las personas en movimiento; pueden parecer torpe, al no ser consciente de los objetos o de las distancias, evitan las luces brillantes; evitan el contacto visual directo. (Pérez, 2018, párr. 6)

Teniendo en cuenta que las dificultades de aprendizaje y desarrollo pueden estar relacionadas con problemas muy diversos, la integración sensorial deficiente es tan solo uno de ellos. Los niños que padecen estas manifestaciones pueden presentar también trastornos [visuales o psicomotores], comportamiento y otros problemas psicológicos (Lagos y Velasco, 2014, p. 98).

Cuando en los problemas están involucrados varios sistemas sensoriales, el sistema visual

suele revelar mayor desorden, siendo de suma importancia abordar enfoques y componentes de la integración sensorial, los cuales ayudan a disminuir o establecer los posibles problemas motrices, vestibulares y visuales (Ayres, 2008).

Existen diversas actividades para estimular el sistema visual, a continuación, se describe algunos de los aportes estructurados por Bueno (2011), por cada área, ejemplificando actividades que pueden ejecutarse:

1. Actividades para la enseñanza del movimiento de los ojos:

- Progresar de izquierda a derecha.
- Aumento de la visión periférica.
- Enfoque con la cabeza en movimiento.
- Seguir movimientos regulares.
- Seguir movimientos irregulares.

2. Actividades para la coordinación visomotora:

- Recortado.
- Trazado con los dedos.
- Enhebrado de cuentas.
- Trazado y coloreado.

3. Actividades para la percepción figura a fondo:

- Discriminaciones de objetos por categorías.
- Selección de objetos - identificación de cualidades.

4. Actividades para la constancia perceptual:

- Manipulación de objetos y materiales.
- Reconocimiento de objetos tridimensionales en láminas.
- Clasificaciones (búsqueda y selección) tamaño-forma-color.

5. Actividades de percepción de las posiciones del cuerpo en el espacio:

- Ejercicios de relación cuerpo-objeto.
- Direccionalidad: o diferenciación izquierda-derecha de la propia persona, o diferenciación entre posiciones derecha-izquierda de objetos en relación con la propia persona.

6. Actividades para la percepción de las relaciones entre los objetos en el espacio:

- Construcciones de modelos.
- Distinción de posiciones en modelos.

- Construcciones con objetos de modelos presentados en láminas.
- Simetrías.

7. Actividades para la memoria visual.

- Memoria de la figura aislada.
- Memoria para modelos complejos.
- Memoria de secuencias visuales.
- Memoria de series de acciones.

8. Actividades para la visualización, la imaginación y la elaboración mental:

- Composición de estructuras con formas geométricas. Con modelo / Sin modelo.
- Inversión del orden.
- Cambio de posición de una figura.
- Construcciones simétricas.
- Repeticiones de memoria. (Bueno, 2011, párr. 12-19)

De acuerdo con lo anterior, existen diversas actividades que se pueden realizar para favorecer las habilidades visuales del infante, por ello, es importante generar conciencia tanto en los padres de familia como en los docentes de las instituciones, acerca de cómo se puede estimular el sistema visual de las personas que presentan o no problemas de integración sensorial, teniendo en cuenta que la estimulación sensorial no solo se realiza cuando existen déficits sensoriales, sino también para mejorar las habilidades de todos los infantes.

Referencias

- Arky, B. (2021). Los problemas de procesamiento sensorial explicados. *Ceril*. <http://ceril.net/index.php/articulos?id=312>
- Asociación Americana de Terapia Ocupacional. (2008). *Marco de Trabajo para la práctica de la Terapia Ocupacional: Dominio y proceso* (2.a ed.). <https://occupationaltherapythebest.files.wordpress.com/2011/04/marco-de-trabajo-aota.pdf>
- Ayres, A. J. (2008). *La integración sensorial en los niños: desafíos sensoriales ocultos* (25.ª ed.). Tea.
- Botina, A., Buesaquillo, M., Fajardo, M., López, D., Ortiz, Á. y Lagos, D. (2021). Sistema vestibular y su importancia en los procesos de aprendizaje. *Boletín Informativo CEI*, 8(1), 142-145. <http://editorial.umariana.edu.co/revistas/index.php/BoletinInformativoCEI/article/view/2565>
- Bueno, M. (2011). Actividades de estimulación visual para la educación infantil. http://www.deficienciavisual.pt/txt-Actividades_estimulacion_visual_educacion_infantil.htm
- Cárdena, M. (2013, 13 de mayo). Coordinación óculo-manual. <http://tesisdegradoml.blogspot.com/2013/05/titulo-actividades-ludicas-para-mejorar.html>
- Desarrollo de habilidades del pensamiento. (s.f.). *elink*. <https://elink.io/p/dhp-unidad-1-cecyt14-94d4bbd>
- González, V. (2014, 27 de septiembre). El sistema visual humano. https://w3.ual.es/~vruiz/Docencia/Apuntes/Perception/Sistema_Visual/index.html
- Jorquera, S. y Romero, D. (2016). Terapia ocupacional utilizando el abordaje de integración sensorial: estudio de caso único. *Revista Chilena de Terapia Ocupacional*, 16(1), 115-124.
- Lagos, D. y Velasco, D. (2014). Retos sensoriales o dificultades de aprendizaje. *Boletín informativo CEI*, 1(2), 97-98. <http://editorial.umariana.edu.co/revistas/index.php/BoletinInformativoCEI/article/view/495>
- Lagos, D., y Velasco, D. (2017). Validez de contenido: criterios para evaluar Desordenes de Procesamiento Sensorial. *Revista UNIMAR*, 34(1), 97-116.
- Liveworksheets. (s.f.). Cierre visual. <https://es.liveworksheets.com/hl840478nd>
- Manual MSD. (s.f.). Un recorrido por las vías ópticas. https://www.msmanuals.com/es-cl/hogar/multimedia/figure/eye_tracing_visual_pathway_es
- Mora, A. (2018, 14 de noviembre). Funciones cognitivas. <https://las-capacidades-del-cerebro.blogspot.com/2018/11/funciones-cognitivas-se-denomina.html>
- Ocupatea. (2018, 2 de enero). El sistema visual en la vida diaria. <http://ocupatea.es/sistemavisual/>
- Pérez, V. (2018, 8 de noviembre). Hipersensibilidad visual y TEA. “mamá, me sobra la gente”. ¿Y de verdad tienes tres? <https://ydeverdadtienestres.com/hipersensibilidad-visual-y-tea-mama-me-sobra-la-gente/>
- Serna, S., Torres, K. y Torres, M. (2017). Desórdenes en el procesamiento sensorial y el aprendizaje de niños preescolares y escolares: Revisión de la literatura. *Revista Chilena de Terapia Ocupacional*, 17(2), 81-89. <https://revistas.uchile.cl/index.php/RTO/article/view/48088>
- Unknow. (2017, 3 de septiembre). Percepción visual. <http://percepcionblogg.blogspot.com/2017/09/discriminacion-visual-para.html>



La práctica de Terapia Ocupacional de intramural a virtual y retorno a la presencialidad

Omar Jurado García

Docente Asesor de la Práctica en el Área de Justicia
Universidad Mariana

Introducción

El presente informe se realizó con el objetivo de dar a conocer el proceso de intervención de Terapia Ocupacional, a partir de la práctica formativa, en el Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario –INPEC– de la ciudad de Pasto, Nariño; se explica la transición de una práctica presencial a una práctica virtual y el retorno paulatino de manera semipresencial para apoyar los procesos de rehabilitación y resocialización, debido a la emergencia sanitaria covid-19.

En el INPEC, la intervención de Terapia Ocupacional se vio interrumpida debido a la coyuntura y porque en una cárcel los niveles de contagio por covid-19 se hubieran propagado de manera exponencial, lo cual hubiese llevado a una eventual crisis de salud pública, en esta comunidad. Esta situación llevó a repensar en el establecimiento acerca de nuevas estrategias para poder apoyar a los profesionales y a los programas que brinda la institución, con el fin de que las personas privadas de la libertad ocupen el mayor tiempo posible en actividades que promuevan el desempeño y el bienestar ocupacional.

Finalmente, los beneficios que se obtiene, al adelantar procesos de intervención en las dos modalidades (presencial y virtual), son significativos para las personas privadas de la libertad, como también para los estudiantes del Programa de Terapia Ocupacional, ya que, en doble vía, se adquieren nuevas experiencias y conocimientos.

Contextualización de la práctica en el INPEC

La situación actual de las cárceles no es la mejor, en el interior del penal se presenta un alto nivel de hacinamiento, que no permite que se desarrolle los procesos de rehabilitación y resocialización de forma asertiva, acompañado además de una realidad latente de consumo de sustancias psicoactivas (SPA) y dificultades en relaciones interpersonales, que dificulta en alta medida el cumplimiento de la misión institucional.

Esta situación se agravó puesto que el INPEC, el pasado viernes 13 de marzo de 2020, a través de un comunicado, el director del establecimiento de la época (y con el antecedente de la cárcel de Villavicencio) decidió cancelar todas las actividades

académicas y el ingreso de cualquier personal externo a la institución. Esa misma postura la tomó la Universidad Mariana, poco tiempo después, canceló las prácticas presenciales en todas las instituciones, incluyendo a los practicantes, lo cual interfirió también en lo establecido en el artículo 3 de la Ley 949 de 2005, donde se estipula que el terapeuta ocupacional podrá “trabajar en programas de rehabilitación y resocialización de poblaciones vulnerables, cualificando el desempeño ocupacional y facilitando la participación, movilización y organización social, a fin de promover conductas adaptativas y participativas de las personas comprometidas” (p. 2), igual que lo establecido en la Ley 65 de 1993 (Código Penitenciario y Carcelario).



En ese contexto, la práctica de Terapia Ocupacional, que lleva más de 15 años realizando sus aportes, se convertiría en una práctica virtual, sin contar que en el INPEC no se puede hacer uso de equipos tecnológicos y de comunicación con la población privada de la libertad. Esto llevó hacer varios ajustes, no solo a nivel académico, sino al interior del penal, para poder garantizar el derecho que las personas privadas de la libertad (PPL) tienen de adelantar el tratamiento penitenciario y la preparación de la vida en libertad, por lo tanto, fue necesario buscar equipos y conexión a internet para poder cumplir con las actividades enmarcadas dentro de los programas psicosociales que buscan, en términos generales, disminuir el consumo de SPA, desarrollar su proyecto de vida, mejorar las relaciones interpersonales, hacer actividades de ocio y ocio productivo, entre otras.

Para lograr ese cometido, la dependencia encargada de desarrollar estrategias para la población privada de la libertad es la oficina de Atención y Tratamiento, en donde trabajan varios profesionales que emprenden acciones para la búsqueda de la resocialización y la resignificación, y los practicantes del Programa de Terapia Ocupacional de la Universidad Mariana reportan las acciones adelantadas con los PPL. Siguiendo lineamientos que se desarrollan a nivel nacional, en la cárcel de Pasto se adelantan las estrategias enmarcadas en los programas psicosociales (ver Figura 1).

Figura 1

Programas psicosociales



Fuente: Establecimiento Penitenciario de mediana seguridad y carcelario RM, Pasto.

En conjunto, los programas buscan, en términos generales, trabajar con la población privada de la libertad que consume SPA, dando respuesta a las necesidades de atención integral y tratamiento, empoderar al PPL como sujeto autónomo y gestor de su proyecto de vida, desarrollar un crecimiento personal, incidiendo positivamente sobre los modos en que la PPL percibe, siente, piensa, actúa y se relaciona con su entorno para el desarrollo de competencias sociales. Así mismo, reducir casos de autolesión, tentativas de suicidios y suicidios, por medio de la identificación y prevención de los factores de riesgo, la promoción y fortalecimiento de los factores de protección y el acompañamiento terapéutico. Finalmente, desarrollar acciones que permiten controlar, minimizar y eliminar los factores de riesgo presentes en las zonas ocupacionales de los establecimientos de reclusión.

Justificación

Los temas de justicia son de amplio interés para la sociedad, por ende, también para las distintas profesiones que tienen que ver con la atención a personas y comunidades, este es el caso del abordaje de Terapia Ocupacional desde la práctica formativa, que realiza con PPL para promover: la participación en las actividades de la vida cotidiana, prevenir el consumo de sustancias psicoactivas, promover estilos de vida saludable, mejorar relaciones interpersonales, entre otras; además, preparar a la persona para su vida en libertad y disminuir el índice de actos delictivos.

Como ya se ha mencionado, el consumo de drogas en el interior del penal es un problema que se presenta por diversidad de factores. La intervención de esta problemática es muy importante para adelantar los procesos de resocialización con las PPL, pues se ha convertido en una excusa que muchos privados de la libertad usan para justificar su comportamiento dentro y fuera del penal, e inclusive las razones de por qué están pagando una deuda social en la cárcel. Una de las estrategias que viene adelantando, desde Terapia Ocupacional y que está inmersa en el programa de prevención del consumo de SPA, es justamente la intervención mediante la ocupación y el uso apropiado del tiempo libre con población carcelaria. En ese sentido, la

prevención del consumo de SPA se toma como estrategia desde la práctica debido a la gran influencia y a las grandes reflexiones que lleva.

Así pues, tomando como referencia la Primera Conferencia Internacional de Promoción de la Salud realizada en Ottawa, Canadá, en 1986, la Terapia Ocupacional está convencida que, a partir de la ocupación, el ser humano está en la capacidad de tener control sobre sus decisiones y acciones, que afectan su salud y su vida personal. Además, teniendo en cuenta que dentro del penal no se toma a el consumo de sustancias psicoactivas como un problema que se deba atender y que no se cuenta con los profesionales para hacer dicha atención o un sistema de salud que procure resolverlo.

Por otra parte, se puede considerar a la Terapia Ocupacional como una disciplina cuyo objetivo es la promoción de la salud y bienestar, a través de la ocupación, fomentando la capacidad de las personas para participar en las actividades de la vida diaria, educación, trabajo, juego-ocio y tiempo libre. Dentro de los centros penitenciarios, el objetivo del proceso de rehabilitación es preparar al condenado para la vida en libertad.

Objetivos general

Describir el proceso desarrollado en la práctica formativa de Terapia Ocupacional en el ámbito de justicia, a través de la recopilación y análisis de información del proceso de intervención de los lineamientos establecidos por la institución, durante el confinamiento y el retorno a la presencialidad.

Análisis de resultados

En las cárceles, las personas privadas de la libertad pueden tener dos condiciones: condenados o sindicados. Los condenados ya tienen definido el tiempo que deben residir en la prisión para pagar su deuda social y los sindicados están en una etapa de investigación y detención preventiva, mientras se define su situación judicial. La Terapia Ocupacional apoya a la institución en los dos procesos, es decir, promueve la resocialización independientemente de la condición de las PPL, entendiendo una diferencia importante: la redención de pena. Esta se da por acceder a talleres que están instaurados en la institución,

pero a partir de las circunstancias por covid-19, y la puesta en marcha de la virtualidad. Las actividades adelantadas por los practicantes, inmersas en los programas psicosociales, se redujo a trabajar en grupos que incluía a condenados y sindicados, y materiales de trabajo.

Figura 2

Ajuste normativo de la práctica de Terapia Ocupacional con PPL



Fuente: Práctica Formativa Área de Justicia, 2020.

Así mismo, el INPEC eliminó la restricción del uso de tecnología e intervención mediada por plataformas como el Google Meet, con el fin de desarrollar su misión institucional; es decir, se pasó de estar ejecutando actividades individuales y grupales en los patios de la cárcel a estar frente a la cámara, y ellos a estar en grupos de 15 personas. Lo anterior requirió ajustes en la práctica basados en procesos oportunos de planeación, comunicación y registro; por lo tanto, se creó 3 documentos de base, a saber:

Uno de Análisis de Actividad basado en la virtualidad, en los lineamientos de los programas psicosociales, se usó un modelo básico simple; otro de Registro, pues es necesario dejar evidencia de las actividades realizadas, como también de los participantes; y otro de reflexión, pues el mejoramiento y calibración de las actividades, así como las respuestas de los participantes son muy importantes para hacer los ajustes necesarios en este tipo de intervenciones.

Figura 3

Modelo del Proceso de Planeación Registro y Reporte en la práctica de Terapia Ocupacional en la modalidad virtual

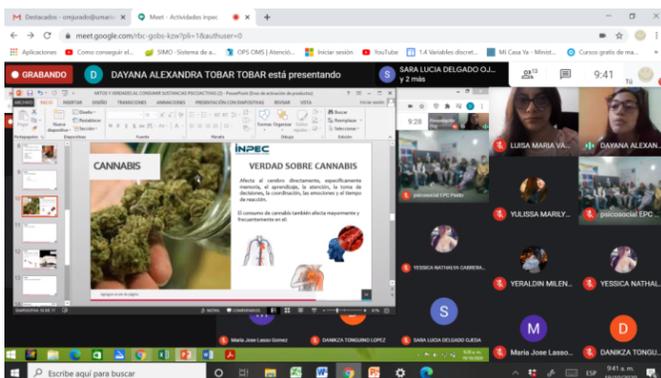


Fuente: Práctica Formativa Área de Justicia, 2020.

El trabajo psicosocial tiene una diferencia importante y es que se debe hacer partícipe a los involucrados, generando espacios de expresión y reflexión frente a una situación determinada, por ejemplo, si se trabaja la disminución del consumo, es obligatorio que los participantes expresen las razones de su consumo y reflexionen acerca de intentar dejarlo.

Figura 4

Intervención de Terapia Ocupacional en el programa de prevención del consumo de SPA con un grupo seleccionado



Fuente: Práctica Formativa Área de Justicia, 2020.

La telemedicina, o en este caso “teleresocialización”, tiene algunas exigencias para poder obtener los resultados que se esperan y que satisfagan las necesidades de las partes (institución, PPL, estudiantes). Esta experiencia se socializó en el Ciclo de Actualización de Terapia Ocupacional –ACOLFACTO-, desarrollada en el mes de octubre de 2020, donde se resaltó la labor del terapeuta ocupacional en este ámbito.

Figura 5

Intervención de Terapia Ocupacional en el programa de cadena de vida con un grupo seleccionado



Fuente: Práctica Formativa Área de Justicia, 2020.

En la Figura 5 se muestra algunas intervenciones de los participantes y sus mensajes de reflexión, lo cual evidencia que la “teleresocialización” funciona. Con el temor de que las intervenciones no fueran efectivas en esta población, se emprendió acciones bajo la modalidad virtual, que llevó a participar a los involucrados de manera activa y propositiva; el alto compromiso por parte de los estudiantes del programa de Terapia Ocupacional fomentó la conformación de una comunidad terapéutica al interior del penal, esto demostró que esta modalidad trajo consigo beneficios.

Tabla 1

Resultado de las intervenciones de Terapia Ocupacional con PPL

Nombre del programa psicosocial	Programa de prevención del consumo de Spa	Programa proyecto y cadena de vida	Programa Crecimiento Personal	Programa Salud Ocupacional y Prevención de Riesgos	Programa Preservación de la Vida
Numero de sesiones 2020B	7	4	5	5	6

Fuente: Informe de la Práctica Formativa Área de Justicia, 2020.

En el Programa de Prevención de Consumo de Spa se desarrolló 7 actividades (conoce, aprende y reflexiona; mural de la vida; conoce, aprende y reflexiona; mitos y verdades al consumir sustancias psicoactivas; un cortometraje de película Pulp Fiction; ¡tingo tingo tango!; responder preguntas sobre el consumo de spa.), que representan 21,26% de las intervenciones de Terapia Ocupacional. Por otra parte, bajo el **Programa Proyecto y Cadena de Vida**, se desarrolló 4 actividades (la ocupación ideal, dibujando mi objetivo, mi árbol de ideas y mi inclinación vocacional), que representan el 15 % del total de las intervenciones. Así mismo, en el **Programa Crecimiento Personal** se desarrolló 5 actividades (el árbol de mi autoestima, protege tus fortalezas, bote de la comunicación, cine para el desarrollo individual y social, y rueda de la vida), que representan el 19 % de las intervenciones. Por su parte, en el **Programa Salud Ocupacional y Prevención de Riesgos**, se desarrolló 5 actividades (yo me cuido, te invito a cuidarte conmigo, saliendo de la rutina, calistenia y activación muscular, historia de la tía Marta y sigue las palmadas), las cuales, al igual que el programa de crecimiento personal, representan el 19 % del total de las intervenciones. Finalmente, bajo el **Programa Preservación de la Vida**, se desarrolló 6 actividades (conociendo mi ser, perdiendo también se aprende, conociendo mi ser, mural para la vida, el crecer y compartir y el árbol de la vida), que representan el 22 % del total de las intervenciones realizadas durante el periodo 2020-B, por parte de los practicantes del programa de Terapia Ocupacional de la Universidad Mariana.

Para el año 2021, el INPEC solicitó adelantar los procesos de apoyo con la comunidad terapéutica, con una estudiante de último semestre, para dar continuidad a los procesos adelantados durante el año 2020 y bajo la modalidad semipresencial. Se solicitó trabajar con la comunidad terapéutica, la cual la denominaron Comunidad Terapéutica Remando Juntos y que actualmente cuenta con 23 participantes que quieren salir del consumo de drogas.

Conclusiones

A pesar de que las PPL se encuentran en aislamiento social antes de la emergencia sanitaria por covid-19, no implica que no se requiera hacer ajustes a los procesos de apoyo que las prácticas formativas de Terapia Ocupacional proporcionan al INPEC para adelantar los procesos de resocialización.

A las expresiones e intervenciones denominadas como telesalud o telemedicina se puede agregar la “teleresocialización”, puesto que aporta de manera significativa a la población privada de la libertad y promueve la reinserción social, además, el trabajo desarrollado por los estudiantes de Terapia Ocupacional de la Universidad Mariana ha generado evidencias claras que han servido para que el INPEC demuestre que ha realizado intervenciones que promueven la reinserción social.

La participación de las PPL ha sido muy buena, puesto que existen expresiones positivas de la intervención, después de meses de no recibir apoyo terapéutico, para mejorar su vínculo con

la sociedad. En esa misma línea, las circunstancias por covid-19 obligó a todos los profesionales a desarrollar mecanismos nuevos de intervención y trabajo.

En el proceso realizado por parte de Terapia Ocupacional se encuentra el desarrollo de diferentes actividades grupales en el marco de los programas: cadena de vida, preservación de la vida, crecimiento personal y salud ocupacional, las cuales son fuente importante para el desempeño ocupacional y participación social.

Se resalta el apoyo recibido por parte de los funcionarios del INPEC, quienes hicieron ajustes tecnológicos para cumplir con la misión

institucional, en los procesos de atención y tratamiento, como también de los procesos de resocialización. Sin embargo, existen factores negativos como la falta de recursos en las cárceles, lo cual ha reflejado que los estudiantes no solo aportan con su trabajo profesional, sino que son los encargados de suministrar materiales que ayudan a desarrollar actividades terapéuticas.

La falta de conexión a internet continua limita las intervenciones en la modalidad virtualidad, que al mismo tiempo limita los procesos de redención de pena. Así mismo, las intervenciones bajo la modalidad virtual no permiten verificar la disminución o mitigación del consumo de SPA en esta población.

Referencias

- Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario (INPEC). (2021). *Reseña Histórica*. Pasto, Nariño. <https://www.inpec.gov.co/>
- Ley 65 de 1993. (1993, 19 de agosto). Congreso de Colombia. https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma_pdf.php?i=9210
- Ley 949 de 2005. (2005, 17 de marzo). Congreso de Colombia. <http://www.umariana.edu.co/pdf/ley949.pdf>

Semilleros de Terapia Ocupacional investigan en torno a la inclusión laboral

Tatiana Valentina Delgado Barco
Karol Natalia Zambrano Muñoz
Anyi Vanesa Arcos Rodríguez
Programa de Terapia Ocupacional
Universidad Mariana

El entorno es un elemento indispensable para las Personas con Discapacidad (PcD), puesto que se constituye en un factor de oportunidades o en una barrera que limita la participación en diversas ocupaciones. Al mencionar barreras como componentes que obstaculizan la participación, es relevante referirse a las barreras actitudinales. Según la Clasificación Internacional del Funcionamiento de la Discapacidad y la Salud (CIF, 2001), la barrera actitudinal es aquella que corresponde a actitudes negativas hacia las PcD, al igual que puntos de vista que una población ha idealizado. En concordancia, un obstáculo sustancial al que se ven enfrentadas las PcD son las actitudes negativas, puesto que “las creencias y prejuicios constituyen obstáculos para la educación, empleo, atención en salud y participación social” (Organización Mundial de la Salud, 2011, p. 9). Desde nuestra percepción, estos estereotipos se relacionan con el desconocimiento de la conceptualización, normatividad de la discapacidad e imaginarios socioculturales.

Sobre las bases de este escrito, es indispensable mencionar que el trabajo se constituye en un derecho fundamental que rige al ciudadano colombiano. Desde la visión de la Terapia Ocupacional y tal como se señala en el Marco de Trabajo para la Práctica de Terapia Ocupacional (2014), el trabajo se establece como una ocupación y es esencial para que el ser humano experimente salud y bienestar, además, promueve el desempeño de roles, rutinas y hábitos diarios.

Si se resalta la relación entre la ocupación trabajo y salud de los individuos, resulta ser importante la inclusión de PcD en el ámbito laboral, puesto que permite valorar las habilidades particulares, capacidades, intereses y creencias, que se potencializan en la medida que el contexto lo facilite. “Sin duda, la empresa tiene un rol esencial para hacer que esto suceda. Hablar de inclusión laboral de personas con discapacidad es brindar oportunidades tanto para el trabajador con discapacidad como para el equipo humano. Entornos laborales abiertos, inclusivos y accesibles, favorecen un ámbito para el aprendizaje mutuo” (R.E.D. de empresas por la diversidad, 2015, p. 9). De esta manera, las organizaciones deben establecerse como un apoyo, donde se permita que las PcD cumplan un rol en la sociedad, en el marco de la igualdad de oportunidades y calidad de vida.



Por un parte, la inclusión laboral es un elemento esencial para la independencia, participación social y autonomía de las PcD, y por otra, en el marco de derechos se menciona que: “los Estados partes reconocen el derecho de las PcD a trabajar en igualdad de condiciones con los demás” (Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad, art. 27). A pesar de ello, el empleo de las PcD sigue siendo una problemática. Al respecto, la Política Pública Nacional de Discapacidad e Inclusión Social reconoce que las PcD tienen menor probabilidad de empleo y en el caso que se encuentren empleadas perciben menores ingresos económicos (Ministerio de Salud y Protección Social, 2014).

Alrededor de la temática planteada anteriormente, surge la idea de los semilleros de investigación del Programa de Terapia Ocupacional de la Universidad Mariana de encaminar una investigación sobre inclusión laboral, a partir de un estudio de caso. El objetivo principal que se plantea es develar las percepciones en torno a la inclusión laboral, a partir del factor ambiental relacionado con las actitudes. El estudio se pretende abordar desde una metodología cualitativa, esperando profundizar en las vivencias de una PcD, quien se ha encontrado en un contexto desfavorable, donde las barreras actitudinales han sido un obstáculo para acceder a recursos y oportunidades laborales. Los hallazgos del estudio pretenden contribuir a las profesiones interesadas, a la disciplina de Terapia Ocupacional y a las PcD.

Referencias

- Asociación Americana de Terapia Ocupacional. (2014). *Marco de trabajo para la práctica de terapia ocupacional. Dominio y proceso*. (L. Martínez et al. Trad.; 3.ª ed.). Universidad Mayor.
- Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad. (s.f.). Naciones Unidas Derechos Humanos. https://www.ohchr.org/Documents/ProfessionalInterest/crpd_SP.pdf
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2014). Política Pública Nacional de Discapacidad e Inclusión Social 2013-2014. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/PS/politica-publica-discapacidad-2013-2022.pdf>
- Organización Mundial de la Salud. (2011). Informe mundial sobre la discapacidad. https://www.who.int/disabilities/world_report/2011/summary_es.pdf
- R.E.D. de empresas por la diversidad. (2015). *Guía de inclusión laboral de personas con discapacidad para empresas*. Universidad Torcuato Di Tella.



Cuidados de Enfermería: masaje y musicoterapia, un acto de amor

Angie Carolina Barrera Toro

Jeison Camilo Eraso Rodríguez

Paula Andrea Muñoz De La Rosa

Angie Paola Orbes Cuasanchir

Leidy Carolina Ortega Madroñero

Ibeth Jacqueline Arteaga Rosero

Dayana Marcela Guerrero Navarro

Sebastián Felipe Ojeda Gaviria

Adriana Fernanda Riascos Pantoja

Ángela Daniela Solarte Lasso

Estudiantes del Programa de Enfermería

Universidad Mariana

Crisly Maricela Gómez Legarda

Docente del Programa de Enfermería

Universidad Mariana

Figura 1

Lactoterapia Banco de Leche Humana



Fuente: Hospital Universitario Departamental de Nariño E.S.E., 2019.

La lactancia materna es la mejor opción para alimentar al niño durante el primer año de vida y es considerada la más completa fuente de nutrientes, gracias a que sus componentes le confieren los nutrientes necesarios para un adecuado crecimiento y desarrollo, así como el fortalecimiento del sistema inmunológico; para que exista una correcta producción y liberación de la leche materna, el principal estímulo es el vínculo que se genera entre el binomio madre y recién nacido, a través de la estimulación del pezón por medio de la succión efectiva y la participación hormonal de oxitocina y prolactina, producidas por la glándula hipófisis.

A través del tiempo se ha reconocido la importancia de la lactancia materna, así como también se ha realizado acciones de promoción y fortalecimiento de la misma en diferentes países, ya que los beneficios que esta proporciona no se limitan simplemente a los primeros años de vida, sino que también se ve reflejados en el ciclo vital de la persona; no obstante, cabe resaltar que, aunque se conoce muy bien el rol y la importancia que desempeña esta práctica, algunas mujeres deciden no amamantar a sus bebés de manera natural, por diversos motivos que dependen de factores como: padecimiento de enfermedades por parte de la madre, falta o disminución en la producción de leche materna, muerte materna, extensas jornadas laborales, que implica el cuidado de recién nacido por otra persona, entre otros.

Según los datos del informe Ensin, para el año 2005, la lactancia materna exclusiva en menores de 6 meses llegaba al 46,9 %, mientras que para el 2015 bajo al 36,1%, lo cual significó una reducción del 10,8% de niños. Así las cosas, las madres colombianas están dejando de lactar a sus bebés. (Salamanca y López, 2017, párr. 2)

La leche materna es de vital importancia para la alimentación de los neonatos para su crecimiento y desarrollo sano.

La leche materna ofrece la combinación ideal de nutrientes para el bebé, incluye las vitaminas, proteínas y grasas que necesita. Además, su composición cambia conforme crece el bebé, de este modo satisface las necesidades en cada una de las etapas del desarrollo. (Novasalud, 2017, párr. 11)

Por tal razón, es primordial conocer los factores sociodemográficos que afectan a las madres en la lactancia materna, como la edad, escolaridad, ocupación, estado civil, religión, factores socioeconómicos, los cuales están frecuentemente relacionados entre sí.

La lactancia materna es una estrategia que implica el compromiso y apoyo gubernamental, así como la participación de los diferentes actores del sistema; entre los que se destaca el personal de enfermería, que tiene un papel protagonista en el acompañamiento de la madre y el bebé, a través de intervenciones de enfermería que permiten disminuir el nivel de estrés de las madres por medidas no farmacológicas, contribuyendo en la adecuada producción y calidad de leche materna, al disminuir la liberación de hormonas como: adrenalina, noradrenalina y cortisol.

Por otra parte, según la Organización Mundial de la Salud (OMS, s.f.), la lactancia materna, exclusiva durante los seis primeros meses de vida y posterior a ello la continuación junto con alimentos complementarios hasta los dos años, hace posible la reducción de la mortalidad del lactante por enfermedades frecuentes en la infancia, tales como la diarrea o neumonía, del mismo modo, ayuda a una recuperación más rápida de las enfermedades y es la práctica más eficaz para prevenir y combatir la desnutrición infantil, pudiendo disminuir las cifras considerables de muertes por esta causa que se presentan en el mundo.

Teniendo en cuenta el evento de vigilancia epidemiológica mortalidad por y asociada a desnutrición en menores de cinco años para el 2017, en Colombia, se notificaron 205 casos que cumplieran con los criterios de definición. Los casos por desnutrición y los casos asociados a la desnutrición, a nivel nacional, en el año 2017, fueron de 4,6 muertes por cada 100.000 menores de cinco años; específicamente en Nariño, los valores fueron de 5,4 muertes. A lo anterior se debe agregar como uno de los factores de riesgo que el 42 % de los menores fallecidos no recibieron lactancia materna y la proporción restante sí, su duración mediana fue de seis meses, el inicio de la alimentación complementaria fue entre el cuarto a sexto mes de vida, esto significa que hay un porcentaje considerable de mujeres que no realiza esta práctica, o si lo hacen, pero de manera inadecuada (Rodríguez, 2017).



La aplicación de masajes terapéuticos y la musicoterapia resulta de gran utilidad, ya que contribuye al logro efectivo de los objetivos del Banco de leche humana de la institución, que se ha preocupado de manera constante en ofertar servicios complementarios eficientes centrados en la persona y que tienen una repercusión no solo en la calidad de la atención, sino también en costos para la institución. Este proyecto, además de aportar nuevos conocimientos, habilidades y destrezas, posibilita la interacción con el binomio madre-hijo, sin olvidar el enfoque humanitario que contribuye al fortalecimiento de la lactancia materna.

En conclusión, la musicoterapia y el masaje terapéutico son intervenciones de enfermería que buscan incrementar el bienestar físico y mental de las madres y sus familias, teniendo en cuenta factores como el estrés, que a su vez ocasiona sentimientos de inseguridad y preocupación en las madres, ya sea con respecto al bebé o sobre sí mismas, afecta la lactancia materna en cantidad y calidad, provoca que la producción de la leche no sea la misma o que, incluso, desaparezca y con ello se interrumpa la “lactancia materna exclusiva” del lactante. Por lo anterior, es importante el papel que cumple el profesional de enfermería, que,

para la presente investigación, las intervenciones como masajes y musicoterapia se fundamentan científicamente y se adecuan de acuerdo con las necesidades de las madres lactantes.

Hay que tener en cuenta que las características sociodemográficas pueden apoyar o dificultar el proceso de la lactancia, por lo cual es importante contextualizarse con estos factores. De igual forma, se hace necesario conocer y analizar las características sociodemográficas de las madres lactantes asistentes al banco de leche humana del Hospital Universitario Departamental de Nariño, con el fin de conocer qué factores sociales y demográficos pueden llegar a contribuir o afectar la lactancia materna. El análisis de dichas características permite identificar cuál o cuáles de ellas tienen más influencia en el proceso de la lactancia materna y el nivel de estrés que estas pueden llegar o no a ocasionar en las madres. El estudio de las características sociodemográficas, como la edad, estrato socioeconómico, estado civil y escolaridad, permiten a enfermería conocer el entorno de la madre y la intervención terapéutica para contribuir con la disminución del estrés y mejorar la calidad de vida de la madre y del lactante.

Referencias

- Hospital Universitario Departamental de Nariño E.S.E. (2019, 6 de agosto). Hoy empieza el trabajo de campo en la investigación Lactoterapia en el HUDN. <https://www.hosdenar.gov.co/index.php/hoy-empieza-trabajo-campo-investigacion-lactoterapia/>
- Novasalud. (2017, 2 de mayo). Lactancia materna ¿Por qué? <https://www.novalud.es/lactancia-materna-por-que/>
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (s.f.). Lactancia materna exclusiva. https://apps.who.int/nutrition/topics/exclusive_breastfeeding/es/index.html
- Rodríguez, M. (2017). Informe de evento mortalidad por y asociada a desnutrición en menores a cinco años Colombia 2017. <https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Informesdeevento/MORTALIDAD%20POR%20Y%20ASOCIADA%20A%20DESNUTRICION%20EN%20MENORES%20DE%20CINCO%20A%C3%91OS%202017.pdf>
- Salamanca, L. y López, A. (2017, 27 de noviembre). Más de la mitad de los bebés en Colombia no reciben leche materna. *El Tiempo*. <https://www.eltiempo.com/salud/disminuyen-cifras-de-lactancia-materna-en-colombia-155506>

Resultados de aprendizaje Programa Fisioterapia 2020-1

Claudia Ximena Chaves Paz
Henry Manuel Andrade Salas
Docente del Programa de Fisioterapia
Universidad Mariana

Los resultados de aprendizaje alcanzados por los estudiantes y su análisis son una parte importante dentro de los factores de calidad de los programas académicos. El Consejo Nacional de Educación Superior –CESU-, en el acuerdo 02 de julio de 2020, refiere en la característica 23 que cada programa debe demostrar el proceso de mejoramiento continuo que le permita evaluar el plan de estudios y su impacto en los estudiantes.

El seguimiento a los resultados de aprendizaje permite hacer ajustes y tomar decisiones con relación a los aspectos curriculares y, en especial, en corto tiempo, a las metodologías de enseñanza-aprendizaje y evaluación.

El Programa de Fisioterapia, no ajeno a esta directriz, comenzó este análisis en el periodo 2020-1, buscando por medio de los resultados aplicar estrategias que permitan mejorar la práctica pedagógica significativa, que influya de manera positiva en el proceso formativo de los estudiantes.

Para llevar a cabo el análisis, en primera instancia, se revisó el plan de estudios actual aprobado durante la renovación de registro calificado, que se identifica con el número 666; se tuvo en cuenta las áreas, componentes, cursos, competencias y créditos, lo cual se corroboró con lo presentado en los microcurrículos de cada curso.

Para obtener el resultado de aprendizaje, se determinó el promedio de estudiantes matriculados en cada curso, la nota promedio obtenida en los cursos, el promedio de nota de los componentes y de las áreas. Además, se tuvo en cuenta el número de estudiantes que desertaron de los cursos durante dicho periodo académico, número de estudiantes que habilitaron, que aprobaron y reprobaron los cursos.

En cuanto al nivel de desempeño alcanzado por los estudiantes en los diferentes componentes y áreas, se tuvo en cuenta la escala de equivalencia interpretativa de la universidad, que se tomó del Reglamento de Educandos (ver Tabla 1).

Tabla 1

Equivalencia interpretativa

5.0	desempeño Excelente
4.0 a 4.9	desempeño Bueno
3.0 a 3.9	desempeño Aceptable
2.0 a 2.9	desempeño Insuficiente
0.0 a 1.9	desempeño Deficiente

Fuente: Universidad Mariana, 2011.

El plan de estudios vigente del Programa de Fisioterapia está constituido por cinco áreas, a saber: formación institucional, formación básica, formación disciplinar, formación profesional y electivas, con un total de 142 créditos, representados en 55 cursos que se desarrollan durante nueve semestres, de los cuales 20 son de denominación práctica, que constituyen el 36,36 % y 35 son de naturaleza teórica, que representa el 63,63 %.

En el área de Formación Institucional, que está formada por un solo componente y cinco cursos, se encontró que el promedio de matrícula fue de 33 estudiantes, el promedio del área fue de 4,4; de acuerdo con la equivalencia interpretativa, este resultado demuestra que los estudiantes se desempeñaron en nivel bueno, el total de los estudiantes aprobaron los cursos y ninguno habilitó.

El área de formación básica está constituida por dos componentes: fundamentos del movimiento corporal humano I y fundamentos del movimiento corporal humano II, y consta de 9 cursos en total; el promedio de matrículas fue de 37 y 38 estudiantes para cada componente.

Con relación al promedio de nota de los componentes fue de 3,5 en fundamentos del movimiento corporal humano I y de 3,9 en fundamentos del movimiento corporal humano II, demostrando desempeño Aceptable, de acuerdo con la escala de equivalencia interpretativa; el promedio total del área de formación básica fue de 3,7, que representa un desempeño Aceptable.

El área de formación profesional está constituida por ocho componentes y veinte cursos.

En el componente introducción a la Fisioterapia, el promedio de estudiantes matriculados fue de 35, desertó un estudiante del curso y hubo aprobación por parte de la totalidad. El promedio de nota de este componente fue de 3,7, demostrando desempeño Aceptable por parte de los estudiantes, de acuerdo con la escala de equivalencia interpretativa.

Para el diagnóstico y pronóstico fisioterapéutico, el promedio de matrícula fue de 35 estudiantes, no hubo deserción y tampoco reprobaron. El promedio de nota del componente fue de 4,3, equivalente a un desempeño Bueno.

En cuanto a semiología del movimiento corporal humano, el promedio de matrícula fue de 37,8 estudiantes, se presentó 2 casos de deserción, uno en evaluación II y uno evaluación III. 7 estudiantes reprobaron el curso de evaluación III. El promedio de nota del componente fue de 3,9, equivalente a desempeño Aceptable, de acuerdo con la escala de equivalencia interpretativa.

Para modalidades terapéuticas en fisioterapia, el promedio de matrícula fue de 35,5 estudiantes, 1 estudiante desertó del curso de masaje y 2 de medios físicos. Todos los estudiantes aprobaron los cursos. El promedio de nota del componente fue de 3,9, equivalente a desempeño Aceptable.

En intervención fisioterapéutica, el promedio de matrícula fue de 21,2 estudiantes, se presentó un caso de deserción en intervención deportiva. Todos los estudiantes aprobaron los cursos y el promedio de nota del componente fue de 4,0, equivalente a desempeño Bueno.

En administración y gerencia en fisioterapia, el promedio de matrícula fue de 34 estudiantes, no hubo deserción y tampoco reprobaron. La nota promedio del este componente fue de 3,8, equivalente a desempeño Aceptable.

Intervención fisioterapéutica en la práctica formativa I: promedio de matrícula fue de 29,5 estudiantes, no se presentó deserción en los cursos, y se dio aprobación total en ellos, excepto en el curso de práctica formativa I, donde perdió un estudiante. El promedio de nota de este componente fue de 4,2, equivalente a desempeño Bueno.

El promedio general del área de formación profesional fue de 4,0, equivalente a desempeño Bueno, de acuerdo con la escala de equivalencia interpretativa.

El área de formación disciplinar constituida por seis componentes y 17 cursos, tuvo el siguiente comportamiento:

En alteraciones del movimiento corporal humano, el promedio de matrícula fue de 37,3 estudiantes, no hubo deserción, 2 estudiantes reprobaron Clínica I; 2, Clínica III y 8, Clínica IV, en esta última 3 habilitaron. El promedio de nota del componente

fue de 3.4, que demuestra que los estudiantes tuvieron un desempeño Aceptable.

En investigación en fisioterapia, el promedio de matrícula fue de 25.2 estudiantes y se presentó 4 casos de deserción en seminario de investigación y 11 casos de deserción en trabajo de investigación; se encontró algunos estudiantes que reprobaron: 5 en el curso de bioestadística y epidemiología. Con respecto al promedio de nota del componente fue de 3.9, equivalente a desempeño Aceptable.

En apoyo de las tecnologías al desarrollo profesional, el promedio de matrícula fue de 32 estudiantes y no se presentó casos de deserción; por otra parte, 5 estudiantes reprobaron el curso de TIC; el promedio de nota del componente fue de 4.1, equivalente a desempeño Bueno.

En Comunicación en idioma extranjero, el promedio de matrícula fue de 13 estudiantes y se presentó 1 caso de deserción en el curso de inglés nivel A1; 2, en el curso de inglés nivel A2 fase 1; 1, en el curso de inglés nivel A2 fase 2; solo 1 estudiante reprobó el curso de inglés nivel A1. Con relación al promedio de nota del componente fue de 3.9, equivalente a desempeño Aceptable.

En capacitación del recurso humano, el promedio de matrícula fue de 26.5 estudiantes y no reprobaron ninguno de los cursos de este componente. El promedio de nota fue de 3.9, equivalente a desempeño Aceptable.

El promedio total del área fue de 3.8, para un desempeño Aceptable.

En el área de electivas, conformada por cuatro cursos distribuidos en electivas complementarias y de profundización, se encontró que el promedio de estudiantes matriculados en los cursos del componente complementario fue de 17 y en profundización de 31,5 estudiantes, hubo deserción por parte de 1 estudiante en el curso profundización II y ningún estudiante reprobó los cursos. El promedio de nota de este componente complementario fue de 4,1 y en el componente de profundización fue de 4,0, demostrando desempeño Bueno, de acuerdo con la escala de equivalencia interpretativa.

El promedio total del área fue de 4,1 para un desempeño Bueno.

Tabla 2

Promedio de áreas y componentes del Programa de Fisioterapia 2020-1

Área	Componente	Promedio componente	Promedio área
Formación institucional	Formación humana cristiana	4,4	4,4
Formación básica	Fundamentos del movimiento corporal humano I	3,5	3,7
	Fundamentos del movimiento corporal humano II	3,9	
Formación profesional	Introducción a la fisioterapia	3,7	4,0
	Diagnóstico y pronóstico fisioterapéutico	4,3	
	Semiología del movimiento corporal humano	3,9	
	Modalidades terapéuticas en fisioterapia	3,9	
	Intervención fisioterapéutica	4	
	Administración y gerencia en fisioterapia	3,8	
	Intervención fisioterapéutica en la práctica formativa I	4,2	
	Intervención fisioterapéutica en la práctica formativa II		



	Alteraciones del movimiento corporal humano	3,4	
	Investigación en fisioterapia	3,9	
Formación disciplinar	Apoyo de las tecnologías al desarrollo profesional	4,1	3,8
	Comunicación en idioma extranjero	3,9	
	Capacitación del recurso humano	3,9	
	Competencias ciudadanas		
Área de electivas	Complementaria	4,1	4,1
	Profundización	4,0	

Con relación a los microcurrículos, se evidencia coherencia entre las competencias de formación de las áreas, componentes y cursos con las temáticas propuestas, y con las competencias de formación del fisioterapeuta. De igual manera, se observó que las estrategias de enseñanza-aprendizaje-evaluación planteadas son coherentes con la naturaleza del programa, donde se genera espacios para el desarrollo de las competencias tanto teóricas como prácticas.

Referencias

- Acuerdo 02 de 2020. (2020). Consejo Nacional de Educación Superior –CESU-. https://www.mineducacion.gov.co/1759/articles-399567_recurso_1.pdf
- Universidad Mariana. (2011). Reglamento de educandos. <https://www.umariana.edu.co/docinstitucionales/reglamento-educandos.pdf>

Percepción estudiantil sobre las clases virtuales en el Programa de Fisioterapia de la Universidad Mariana

Rosa Helena Eraso Angulo
Jefferson Andrés Oviedo
Programa de Fisioterapia
Universidad Mariana

Objetivo: Conocer la percepción de los estudiantes del Programa de Fisioterapia de la Universidad Mariana acerca de su experiencia en las clases virtuales que se han implementado y desarrollado como resultado de los cambios educativos por la pandemia del covid-19. **Metodología:** Es un estudio de tipo cuantitativo descriptivo, se aplicó un cuestionario virtual a los estudiantes del Programa de Fisioterapia. **Resultados:** Se encontró que el 59,1% de los estudiantes encuestados refieren no comprender fácilmente los temas explicados, el 69,9 % considera no poder desarrollar las competencias profesionales, un 89,8 % no considera que las clases virtuales permitan desarrollar las mismas destrezas y capacidades que las logradas en un entorno presencial, finalmente, el 79 % de los estudiantes considera que la formación de contenidos prácticos no es fácil de adquirir con las clases virtuales. **Conclusión:** Los estudiantes no tienen una percepción positiva sobre el desarrollo de competencias profesionales con respecto a contenidos prácticos, por la esencia profesional, a pesar de estar a gusto, en su mayoría, con el desarrollo de las clases virtuales.

Introducción

Desde el inicio de la humanidad, el ser humano ha estado bajo los cambios repentinos y evolutivos, condicionados por la evolución del entorno y aumento de investigaciones, no siendo ajeno a esto, los cambios en la educación superior, este el último elemento es uno de los determinantes de crecimiento para una nación, tal como lo menciona las Naciones Unidas (s.f.), por tal razón, la educación es un pilar y fundamento en el desarrollo del mundo, sujeta al cambio y a no ser limitada.

Los entornos virtuales de enseñanza-aprendizaje son herramientas educativas que indican ser un recurso confiable para la gestión del conocimiento, incluyen plataformas, páginas didácticas, simuladores, que permiten un espacio adecuado para la educación superior. Es así como en el año 2003, la UNESCO-IESALC promueve la creación de las tecnologías de la información y la educación en su abreviatura TIC (Borrero et al., 2008). Siendo

este un elemento de interés y que ha permitido el avance de los procesos de educación en torno a las necesidades actuales y sentidas a la innovación educativa. Lo anterior indica que el proceso de incorporación de las TIC y la enseñanza virtual se abren camino hacia una evolución.

Todas las aplicaciones y tecnologías (TIC) que existen proporcionan mayor facilidad en comunicación e información en los diferentes ámbitos: laborales, educativos, entre otros; es un método de fácil acceso para la población en general. En diferentes países europeos y latinoamericanos, esta metodología facilita el acceso a la educación; desde el año 2008, se ha utilizado la tecnología en el medio educativo en instituciones universitarias, colegios, escuelas, que han sido acreditadas para la incorporación de actividades virtuales, lo cual es parte de lo conocido como “cibercultura”.

Metodología

La educación universitaria, como lo menciona el Ministerio de Educación de Colombia, es la más influenciada por las TIC; su interés es gestionar los procesos de calidad de la enseñanza virtual, ofrecer educación eficaz, dinámica, de fácil acceso y captar la atención nacional y, posiblemente, internacional. Cabe destacar la labor intensa que llevan las universidades, a nivel nacional, por mejorar continuamente y generar planes que permiten gradualmente incluir a los docentes que desde años anteriores están vinculados en las universidades y hacen parte del cambio y la modernización.

Actualmente y secundario a la declaración mundial de pandemia por la Organización Mundial de la Salud, el 11 de marzo de 2020, por covid-19 (Lovón y Cisneros, 2020) y con ello las recomendaciones de establecer rigurosamente el distanciamiento físico, social, laboral, limitación en la movilidad o desplazamientos; lo que conlleva en su momento a generar un cambio en todos los ámbitos de vida. En la educación se hizo necesario utilizar los medios tecnológicos y *online* (clases virtuales, TIC, manejo por plataformas, entre otros) (Borrego et al., 2008). Para el año 2020, los estudiantes y docentes se enfrentaron al reto de la educación mediada por tecnología, incluyendo contar acceso a internet, computadoras, espacios adecuados para su recepción o emisión educativa (Cabrera et al., 2020).

En Latinoamérica y Colombia, los estudios exponen que educación superior contempla que el trabajo presencial es un pilar para el desarrollo de ciertas cualidades y características de un estudiante universitario, lo cual promueve que el futuro profesional se sienta más capacitado para enfrentar su rol en la sociedad, resolviendo problemas de manera autónoma. Además, se expone que, en comparación con entidades europeas, Latinoamérica presenta una percepción más positiva si los estudiantes asisten presencialmente, diferencias que exponen las universidades europeas, donde la virtualidad es un método propio de la educación (Comboni y Juárez, 1997). Ahora bien, se hace interesante conocer la percepción de los cambios derivados de las clases virtuales por parte de los estudiantes, como resultado al nuevo manejo y visión de la educación mediada por la tecnología.

El presente estudio tuvo un diseño cuantitativo descriptivo, donde se realizó un cuestionario en torno a la percepción de las clases virtuales y el uso de herramientas tecnológicas. Se aplicó a estudiantes del Programa de Fisioterapia de la Universidad Mariana. Se aplicó un total de 176 cuestionarios, secundario a aceptación de consentimiento informado. Los resultados obtenidos a través de frecuencias y porcentajes se realizaron en el programa de Excel.

Resultados

De acuerdo con la recopilación de información encontrada en las encuestas realizadas, se describen a continuación los hallazgos en 4 niveles diferentes: características sociodemográficas, acceso a herramientas tecnológicas en casa, percepción de las clases virtuales y percepción de desarrollo de competencias profesionales.

En la Tabla 1 se evidencia que el 48,9 % de los estudiantes encuestados tienen entre 21 a 30 años de edad y un 44,7 %, entre 15 a 20 años. El 69,3 % son estudiantes de género femenino, el 73,9 % se encuentran en hogares de estratos 1 a 2, de la ciudad de Pasto.

Tabla 1

Características sociodemográficas de los estudiantes de primer a noveno semestre del Programa de Fisioterapia de la Universidad Mariana

	Variables	n=176	%
Edad	15-20	84	44,7
	21-30	86	48,9
	Más de 31	6	3,4
Sexo	hombre	54	30,7
	mujer	122	69,3
Estrato	1 a 2	130	73,9
	3 a 5	46	26,1

Fuente: Presente investigación, 2021.

En la Tabla 2 se puede evidenciar que el 96,6 % de los estudiantes cuenta con internet en su vivienda, un 60,2 % cuenta con internet >20 megas. A su vez el 90,9 % refirió contar con un computador en casa, de los cuales, el 52,3 % debe compartir este elemento en su hogar; el 71,6 % contestó tener

acceso a cámara y micrófono, mientras que un 8,5 % no tiene acceso a estas herramientas. Se encontró que una baja proporción de estudiantes, correspondiente a un 10,2 %, debe acceder a uso de datos móviles para lograr conexión de internet y el 69,9 %, los utiliza en algunas ocasiones.

Tabla 2

Características, acceso y herramientas tecnológicas en casa de los estudiantes

Variables		n=176	%
Cuenta con internet en su vivienda	Sí	170	96,6
	No	6	3,4
Cuántas megas tiene su internet	<20	106	60,2
	20-30	53	30,1
	>40	17	9,7
Tiene computador	Sí	160	90,9
	No	16	9,1
Debe compartir el computador	Sí	92	52,3
	No	84	47,7
Tiene acceso a micrófono y cámara	Sí	126	71,6
	No	15	8,5
	Cámara o micrófono	35	19,9
Usa datos móviles para las clases	Sí	18	10,2
	No	35	19,9
	Algunas veces	123	69,9

Fuente: Presente investigación, 2021.

En la Tabla 3, acerca de la percepción de los estudiantes sobre las clases virtuales, se describe que el 85,2 % recibe las clases de manera sincrónica; de las personas que observan las clases de manera asincrónica, un 21 % refiere no tener internet o computador. Ahora bien, el 63,6 % refiere que los gastos en el hogar aumentaron con las clases virtuales; el 76,7 % considera que el docente dicta la clase a cada estudiante, el 76,6 % manifiesta sentir capacidad de participar durante las clases virtuales, y el 67,4 % expresó que las clases virtuales cumplen con sus propias expectativas.



Tabla 3*Percepción de los estudiantes frente a las clases virtuales recibidas por plataforma*

Variables		n=176	%
Observa las clases	Sincrónicas	150	85,2
	Asincrónicas	26	14,8
Si usted observa las clases grabadas es porque	No tiene internet o computador	37	21
	No tienen tiempo por cumplir en el hogar	12	6,8
	No tienen tiempo por cumplir en otro lugar	8	4,5
	Comparte el equipo	19	10,8
	Veo clases en vivo	100	56,8
Los gastos y consumo en su hogar con las clases virtuales	Aumentaron	112	63,6
	Disminuyeron	13	13,1
	Igual	41	23,3
Considera que el docente le dicta la clase a usted	Sí	137	77,8
	No	39	22,2
Considera que puede realizar intervención durante la clase	Sí	135	76,7
	No	16	9,1
	Quiero pasar desapercibid@	25	14,2
Las clases cumplen sus expectativas	Sí	57	32,4
	No	119	67,6

Fuente: Presente investigación, 2021.

En la Tabla 4 se evidencia que el 59,1 % de los estudiantes no comprenden fácilmente los temas explicados, el 69,9 % considera no poder desarrollar las competencias profesionales, un 89,8 % no considera que las clases virtuales permitan desarrollar las mismas destrezas y capacidades que las logradas en un entorno presencial; finalmente, el 79 % considera que la formación de contenidos prácticos no es fácil de adquirir con las clases virtuales.

Tabla 4*Percepción sobre las competencias y desarrollo profesional*

Variables		n=176	%
Comprende fácilmente los temas explicados	Sí	72	40,9
	No	104	59,1
Considera que puede desarrollar las competencias profesionales	Sí	53	30,1
	No	123	69,9
Considera que las clases virtuales permiten desarrollarlas mismas destrezas y capacidades que presencial	Sí	18	10,2
	No	158	89,8
Considera que la formación de contenidos prácticos se facilita con la clases virtuales	Sí	37	21
	No	139	79

Fuente: Presente investigación, 2021.

Discusión

De acuerdo con los hallazgos encontrados después de la aplicación del cuestionario, es importante resaltar como la mayoría de estudiantes encuestados refieren tener acceso a internet, a un computador para la realización de clases virtuales, lo cual significa que los estudiantes han adecuado, en cierta medida y dentro de las posibilidades, el entorno de cada uno, un entorno de educación en casa con las herramientas básicas como internet y computador. Ahora bien, estas adecuaciones no son las únicas y suficientes, también se requiere la modificación de interacción del aula de clase, que cambia el proceso de enseñanza-aprendizaje, en un entorno como el hogar.

En cuanto a la percepción de los estudiantes acerca de lo vivido con las clases virtuales llevadas a cabo por parte del Programa de Fisioterapia, en respuesta a la modificación educativa por la pandemia de covid-19, se encontró elementos positivos que contribuyen al fortalecimiento de la educación mediada por tecnología. La mayoría de estudiantes manifestó: cumplir con sus expectativas de las clases, sentir que la clase es dirigida a ellos como actores principales en el proceso y, a su vez, refirieron sentir capacidad de participar durante las clases, siendo este último un elemento fundamental en los procesos de aprendizaje, más aún bajo un modelo pedagógico constructivista como el manejo no solo por el Programa de Fisioterapia, sino por la Universidad Mariana en general. Esto permite que el estudiante se apropie de su proceso, sea un ente participativo y construya, con la mano guía del docente, esa formación profesional objetiva. En este orden de ideas, a pesar del uso de pantallas en reemplazo de la interacción, no limita la participación de los estudiantes y continúa favoreciendo la inclusión del estudiante dentro de su proceso de formación.

En cuanto a la percepción del desarrollo profesional, es importante recalcar que la profesión de Fisioterapia, como cualquier otra profesión en salud, tiene un componente práctico amplio y esencial en la formación de sus profesionales, acerca del movimiento corporal humano como objeto de estudio, desde su evaluación e intervención, en diferentes áreas de acción. Lo anterior hace que la transición de la educación mediada por tecnología sea un poco

más compleja y con varios retos a asumir, uno de ellos, y en gran medida, es conocer y apropiarse de diferentes herramientas tecnológicas que facilitarían la enseñanza de estos contenidos prácticos esenciales, un proceso que aún está en construcción para todos los programas en salud. Ahora bien, este componente amplio hace que los estudiantes no tengan una percepción positiva del desarrollo de las competencias profesionales y hace que resalte la diferencia de las experiencias presenciales; esto representa el reto por el cual la educación en salud y, en este caso en particular, en el programa de Fisioterapia de la Universidad Mariana permite y hace el llamado a generar un cambio sentido en la percepción de los estudiantes del programa, que permita una mejor adherencia a los procesos mediados por la tecnología en las clases y a su vez esa adherencia facilite el proceso de aprendizaje y formación de los estudiantes.

Conclusión

Es importante resaltar que los estudiantes tienen una percepción positiva frente a la realización de las clases virtuales acerca del acceso y al direccionamiento de las mismas, cumpliendo con sus expectativas.

La percepción es negativa sobre cómo las clases virtuales pueden afectar el desarrollo de las competencias profesionales y habilidades prácticas inherentes al ejercicio profesional de la Fisioterapia.

Es de vital importancia continuar con estos procesos de investigación, que permitan hacer observaciones más amplias y asociaciones que lleven a concluir causalidades de estas percepciones, así como también un elemento inicial para que los docentes tengan en cuenta en el manejo de sus clases virtuales.



Referencias

- Borrego, N., Rodríguez, H., Walle, R. y Ponce, J. (2008). Educación Superior Virtual en América Latina: Perspectiva Tecnológica-Empresarial. *Formación universitaria*, 1(5),3-14. <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-50062008000500002>
- Cabrera, L., Nieves, C. y Santana, F. (2020). ¿Se incrementa la desigualdad de oportunidades educativas en la Enseñanza Primaria con el cierre escolar por el coronavirus? *Revista Internacional de Sociología de la Educación*, 27-52. <https://doi.org/10.17583/rise.2020.5613>
- Comboni, S. y Juárez, J. (1997). La Educación Superior en América Latina: Perspectivas frente al siglo XXI. *Política y Cultura*, 9, 7-27. <https://www.redalyc.org/pdf/267/26700902.pdf>
- Lovón, M. y Cisneros, S. (2020). Repercusiones de las clases virtuales en los estudiantes universitarios en el contexto de la cuarentena por COVID- 19 : El caso de la PUCP. *Propósitos y Representaciones*, 8(3). <https://revistas.usil.edu.pe/index.php/pyr/article/download/588/1086>
- Nations Unidas. (s.f.). COVID-19 y educación superior: Educación y ciencia como vacuna contra la pandemia. <https://www.un.org/es/impacto-académico/covid-19-y-educación-superior-educación-y-ciencia-como-vacuna-contra-la-pandemia>

Otros lenguajes, diversos aprendizajes

Alicia del Socorro Argoty Vallejo

Docente del Programa de Terapia Ocupacional
Universidad Mariana

El auge de la educación inclusiva en los últimos tiempos se ha visto reflejada en los datos que muestra el Ministerio de Educación Nacional, que en el 2010 mostró la situación de la educación en Colombia, se estimó que el 90 % de los niños y niñas con discapacidad no estaban integrados en el sistema escolar, además de otros datos desalentadores, relacionados con otras condiciones como el desplazamiento forzado de la población infantil y juvenil, por lo cual se hizo necesario tomar medidas para ofrecer una mejor educación, respondiendo al derecho a la educación; sin embargo, aún persiste otra razón, a pesar de existir una normatividad colombiana (Decreto 1421 de 2017) que protege el derecho a la educación, donde se establece la regularidad en la educación para todos, sin importar las condiciones de discapacidad, de desplazamiento o cualquier otra causa, es la actitud de los docentes, instituciones, padres de familia y comunidad educativa que no favorece los cambios o ajustes curriculares (Carrillo, et al, 2018), o quizás no tener iniciativas de aprender y ofrecer una práctica pedagógica ajustada a los lenguajes que transmiten conocimiento, como es el caso de las personas sordas o invidentes.

De acuerdo con Echeita (2017), la educación inclusiva “es una meta que quiere ayudar a transformar los sistemas educativos para que todo el alumnado, sin restricciones (...), tenga oportunidades equiparables y de calidad para el desarrollo pleno de su personalidad”(pp. 17-18), sin embargo, son convicciones que llegan a pocos, porque está relacionada con los recursos que tiene el sistema, incluido el personal docente, para poder afrontar el proceso de transformación que obliga la educación inclusiva, los cuales son insuficientes para lograr un docente mejor calificado, tener un equipo profesional de apoyo, o adaptar todos los recursos para la práctica pedagógica.

La educación inclusiva cimentada en la Convención de los Derechos de las Personas con Discapacidad de las Naciones Unidas (2006), expone en su art. 24 el derecho a una educación inclusiva, compromiso asumido por los países, y que fue tomado nuevamente por Naciones Unidas (2016) en los Objetivos para el Desarrollo Sostenible 2030, refiriendo en su objetivo 4: “Garantizar una educación inclusiva, equitativa y de calidad y promover oportunidades de aprendizaje durante toda la vida para todos” (s.p.).

En Colombia, se ha generado estrategias para atender esta directriz mundial, desde el establecimiento de normas, hasta diversos estudios del Ministerio de Educación Nacional, con el fin de poder definir los recursos necesarios en el sistema educativo para lograr la meta de la educación inclusiva, tal como lo expresa Niño et al. (2018), a pesar de las buenas intenciones, existe una gran limitante como es la falta de preparación necesaria de los docentes para atender a estudiantes con diversidad de necesidades educativas, contando además con la poca flexibilidad de las universidades para ajustar en sus planes de estudio los espacios de sensibilización, socialización y capacitación para los docentes en formación, y porque no, para aquellos profesionales que también incursionan en el ámbito escolar, que sin ser docentes licenciados, sí tienen gran influencia en el desarrollo curricular de las instituciones de educación primaria y secundaria, como los psicólogos, fonoaudiólogos, terapeutas ocupacionales, entre otros.

En este orden de ideas y relacionado con esta reflexión, se presenta lo que la Universidad Mariana desde el Programa de Terapia Ocupacional ha venido desarrollando desde hace varios años, con el fin de preparar al futuro profesional en su incursión por sector educativo, además de otros sectores en los que interviene, como es el desarrollo de un curso electivo complementario denominado Deficiencias auditivas y visuales para el desarrollo de competencia, a partir de la promoción del aprendizaje de lenguaje de señas y lectoescritura Braille, desde la comunicación e inclusión de la comunidad sorda e invidente al contexto, de tal forma que se contribuya con la formación integral del estudiante de Terapia Ocupacional, quien tendrá un protagonismo importante en la atención de niños, niñas y adolescentes con necesidades educativas, durante su proceso académico, así como en su proceso de formación e inclusión para el trabajo.

Este proceso de formación en educación superior, además de proveer herramientas para que el futuro profesional de terapia ocupacional pueda aplicarlas, es también una respuesta a las necesidades

del entorno, específicamente de la educación inclusiva, donde, a razón de las circunstancias donde los docentes de educación básica, media y superior no cuentan con la cualificación pertinente para la enseñanza a personas con diversidad de necesidades educativas, que se evidencia en la práctica formativa en el sector educativo, por lo cual, se alienta a todas las instituciones educativas a modificar sus actitudes y currículos para atender con una perspectiva de derecho y de manera pertinente a la población con discapacidad auditiva y visual.

En este sentido, es pertinente considerar que desde la Educación Superior se deben brindar las herramientas necesarias para aprender y manejar los diversos lenguajes y así atender la diversidad, en respuesta a la educación inclusiva, y no solo desde un programa académico, sino desde toda la comunidad educativa, con flexibilidad para la transformación curricular. De tal forma que ese escolar en condición de discapacidad también pueda acceder a la educación superior, reciba educación con calidad y pertinencia para el logro de sus metas personales y profesionales.

Referencias

- Carrillo, S., Forgiony, J., Rivera, D., Bonilla, N., Montánchez, M. y Alarcón, M. (2018). Prácticas pedagógicas frente a la educación inclusiva desde la perspectiva del docente. *Revista Espacios*, 39(17). <https://bonga.unisimon.edu.co/handle/20.500.12442/2167>
- Echeita, G. (2017). Educación inclusiva. Sonrisas y lágrimas. *Aula Abierta*, 46(2), 17-24. <https://doi.org/10.17811/rifie.46.2.2017.17-24>
- Naciones Unidas. (2016). Objetivos de Desarrollo Sostenible. <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/objetivos-de-desarrollo-sostenible/>
- Naciones Unidas. (2006). Convención de las Naciones Unidas sobre los derechos de las personas con discapacidad. <https://www.un.org/esa/socdev/enable/documents/tcccconvs.pdf>
- Niño, J., Morán, R. y Fernández, F. (2018). Educación inclusiva: Un nuevo reto para la labor docente en el siglo XXI. *Infometric@-Serie Sociales y Humanas*, 1(2), 74-94. <http://infometrica.org/index.php/ssh/article/view/78>

Estrategias pedagógicas orientadas a funciones cognitivas en los estudiantes del grado sexto de la Institución Educativa Municipal Pedagógico, bajo la modalidad virtual

Alexandra Marcela Cánchala Obando

Docente del Programa de Terapia Ocupacional
Universidad Mariana

Luisa María Vallejo Delgado

Estudiante del Programa de Terapia Ocupacional
Universidad Mariana

Por causa del covid-19, la educación en la actualidad ha evidenciado variedad de problemáticas, una de ellas orientada a las dificultades o barreras en el aprendizaje en el desarrollo de clases virtuales, por lo cual, el estudiante requiere desarrollar nuevas habilidades o adaptarlas para el aprendizaje bajo la modalidad virtual; por otra parte, el docente, en esta misma dinámica, debe asumir un rol creativo y dinámico para brindar el apoyo necesario al estudiante, teniendo en cuenta factores familiares, contextuales, económicos, sociales, entre otros. De acuerdo con lo expuesto, para el desarrollo del proyecto de práctica de profundización se pensó en proponer una estrategia dirigida a los estudiantes de grados sextos, con el fin de promover las funciones cognitivas en el contexto de la virtualidad, así mismo, en esta estrategia se propone crear un insumo dirigido a los docentes para apoyar la interacción en los procesos de enseñanza y aprendizaje de matemáticas.

Quintero (2020) indica: “mantener la conexión entre los estudiantes y el proceso educativo es fundamental, especialmente para los jóvenes de secundaria” (p. 285), considerando que los currículos en bachillerato van graduando la complejidad de acuerdo con los resultados de aprendizaje, en este sentido, la presencialidad juega un papel muy importante en la interacción para explicar aquellas cosas que no se pueden resolver en la virtualidad; sin embargo, considerando:

Los avances obtenidos en las tecnologías de la información y la comunicación (TIC), en la actualidad, se han convertido en un componente esencial de la cotidianidad humana, generando hoy nuevas formas de socialización, educación, producción de conocimiento y acceso a la información. (Sierra et al., 2016, p. 51)

Por lo tanto, la virtualidad se convierte en un espacio que se puede aprovechar para proponer y diseñar diversas estrategias y motivar el aprendizaje de los estudiantes.

Dadas las condiciones actuales, los estudiantes se han visto forzados a tomar clases virtuales por causa del covid-19, razón por la cual la educación tuvo que ajustarse y movilizarse hacia metodologías que puedan dar respuesta a estudiantes más activos, propositivos e independientes. En este sentido, el docente debe ser buscador de la transformación y evolución de metodologías en las que el estudiante asuma el protagonismo, construya y participe activamente (Moreno, 2020). Por lo anterior, se pensó en un proyecto que permita la implementación de una estrategia dinámica principalmente en matemáticas para los estudiantes, con la posibilidad de que los docentes también puedan implementarla en clases.

Desde Terapia Ocupacional en Educación, el terapeuta ocupacional debe buscar alternativas para continuar su participación, considerando que la ocupación es fundamental para el ser humano y más aún en circunstancias como está, en las cuales el aislamiento social altera la participación e interacción social en los escolares. (Canchala, 2020, p. 73)

La participación de Terapia Ocupacional en estos contextos fortalecerá el aprendizaje y la participación de los estudiantes, mediante la implementación de estrategias pedagógicas encaminadas a actividades significativas, a fin de contribuir de manera positiva en el desempeño ocupacional.

Metodología

Se tomó una población de 48 estudiantes de grado sexto, teniendo en cuenta que ingresan a una nueva etapa escolar (bachillerato) y se encuentran en un proceso de transición de cambios físicos, psicológicos, emocionales y educativos. El proyecto se ejecutó en el periodo comprendido entre enero- mayo de 2021, a través de la modalidad de práctica de profundización, la cual se dividió en 3 fases, así:

Fase 1: Reconocer e identificar las características y necesidades de los estudiantes del grado sexto sobre la virtualidad y sus hábitos actuales de manera general acerca de los procesos de aprendizaje. Para ello fue necesario aplicar una encuesta inicial para recopilar dicha información,

también se aplicó el test de evaluación de Figura compleja de Rey, con el fin de evaluar copia y memoria en los estudiantes. En esta primera fase también se obtuvo el consentimiento informado por parte de los padres de los estudiantes, quienes manifestaron interés en participar del proyecto.

Fase 2: Teniendo en cuenta los resultados de la primera fase, se diseñó diferentes actividades encaminadas a fortalecer funciones cognitivas en los estudiantes, mediante talleres, guías y plantillas interactivas, que permitan favorecer el desempeño ocupacional, así mismo, se brindó capacitaciones a padres y docentes para complementar el desarrollo de las actividades y temas abordados.

Fase 3: Se realizó la presentación de los resultados del proceso de práctica de profundización, mediante un informe, y socialización con algunos actores de la institución educativa.

Resultados

A continuación, se presenta los resultados obtenidos a partir de la caracterización inicial que se realizó a través de la encuesta aplicada.

Tabla 1

Aspectos sociodemográficos del proyecto

Ítems	Población	Cantidad	Porcentaje
Edad estudiantes grado sexto	10 años	5	10 %
	11 años	18	38 %
	12 años	7	15 %
	13 años	5	10 %
	Sin especificar	13	27 %
Sexo	Masculino	22	46 %
	Femenino	26	54 %
Curso	6-1	23	48 %
	6-2	25	52 %
Diagnósticos clínicos	Episodio de depresión – trastorno mixto de las habilidades escolares	1	2 %
	Trastorno de perturbación de la actividad y atención	1	2 %
	Retraso mental leve	1	2 %
	Sin diagnóstico	45	94 %

Fuente: Proyecto práctica profundización, 2021.

De acuerdo con los resultados de la Tabla 1, participaron en el proyecto 48 estudiantes, de los grados 6-1 y 6-2. En cuanto al género, se observa que están distribuidos así: femenino 54 % y masculino 46 %. En edad, la mayoría de estudiantes tiene 11 años, que corresponde a un 38 %; sin embargo, el 27 % no diligenció la información sobre la edad. Finalmente, frente al diagnóstico clínico se observó que solo el 6 % de los estudiantes tiene algún diagnóstico.

Tabla 2

Antecedentes ocupacionales

Ítem	Pregunta orientadora	Respuestas	Frecuencia	Porcentaje
Independencia en AVD	¿Realiza usted las actividades de autocuidado (bañarse y vestirse, etc.) de manera independiente?	Sí	35	100 %
		No	0	0 %
Participación ocio y tiempo libre	¿Usted participa en las actividades de ocio y tiempo libre?	Sí	35	100 %
Relación familiar	¿Cómo es la relación con su familia?	Buena	6	17 %
		Regular	1	3 %
		Excelente	28	80 %

Relación con compañeros	¿Cómo es la relación con sus compañeros?	Buena	19	54 %
		Regular	2	6 %
		Excelente	14	40 %
Relación con docentes	¿Cómo es la relación con sus docentes?	Buena	6	17 %
		Regular	1	3 %
		Excelente	28	80 %
Materia con dificultad	¿Cuáles son las materias que presenta dificultad?	Inglés	9	25 %
		Matemáticas	21	60 %
		Lenguaje	1	3 %
		Religión	0	0 %
		Informática	0	0 %
		Ninguno	4	11 %

Fuente: Proyecto práctica profundización, 2021.

Con relación a los antecedentes ocupacionales, tales como independencia en actividades de la vida diaria y participación en ocio-tiempo libre, el 100 % de los estudiantes respondió que participa de estas actividades. En cuanto a interacción social de acuerdo con el tipo de relación con la familia, el 80 % respondió que es Excelente y el 17 % reportó que es Buena; en la relación con los compañeros, el 54 % registró que es Buena y el 40 %, Excelente; en la relación con los docentes, el 80 % ratificó que es Excelente y solo un 17 % reportó que es Buena. Respecto a las materias que más se les dificultaba, más de la mitad reportó (60 %) dificultad en matemáticas, seguida de inglés con el 25 %; sin embargo, religión e informática fueron las materias que menor dificultad reportaron.

Tabla 3

Antecedentes escolares y educación virtual actual

Ítems	Pregunta orientadora	Respuestas	Frecuencia	Porcentaje
Año repetido	¿Ha repetido grado?	Sí	14	40 %
		No	21	60 %
Recursos tecnológicos	¿Cuenta con recursos tecnológicos para tomar clases virtuales?	Sí	20	57 %
		No	15	43 %
Usos dispositivos para clases virtuales	¿Qué recursos tecnológicos usa para tomar clases virtuales?	Computador Portátil	4	11 %
		Celular	30	86 %
		Computador de mesa	1	3 %
		Tablet	0	0 %
Acceso a internet	¿Usted cuenta con acceso a internet?	Sí	25	71 %
		No	10	29 %
Efectividad del aprendizaje	¿Qué tan efectivo ha sido el aprendizaje a distancia?	No ha sido efectivo	6	17 %
		Ligeramente efectivo	14	40 %
		Moderadamente efectivo	13	37 %
		Muy efectivo	2	6 %
Dificultades en el aprendizaje	¿Ha presentado dificultades para aprender a través de la virtualidad?	Sí	16	46 %
		No	19	54 %

Uso de herramientas digitales en docentes	¿Sus docentes han hecho uso de herramientas digitales?	Sí	30	86 %
		No	5	14 %
Implementación de rutinas en tiempos de covid-19	¿Teniendo en cuenta la situación actual por covid-19, ha implementado hábitos y rutinas?	Sí	31	88 %
		No	4	11 %
Apoyo de padres en proceso educativo	¿Durante las clases virtuales cuenta con la supervisión de los padres?	Sí	28	80 %
		No	7	20 %

Fuente: Proyecto práctica profundización, 2021.

Con respecto a los antecedentes escolares, más de la mitad de los estudiantes reportó que no ha repetido año escolar (60 %); con relación a los recursos tecnológicos para tomar clases virtuales, el 57 % manifestó que sí tenía los recursos, sin embargo, el 43 % no cuenta con dichos recursos; en cuanto al uso de dispositivos para las clases virtuales, el 86 % manifestó que lo hace a través del celular y el 11 % por medio del computador portátil. Acerca del acceso a internet, el 71 % sí cuenta con acceso y el 29 % no; según la dedicación promedio a las clases virtuales, el 54 % dedica entre 3 horas y el 46 % entre 1 y 3 horas al día.

En cuanto a la efectividad del aprendizaje virtual, el 40,5 % manifestó ser ligeramente efectivo, seguido del 37 % que consideró que es moderadamente efectivo; se presentó un grado de dificultad a la hora del aprendizaje en un 46 %. Con relación al uso de herramientas digitales por docentes, el 86 % manifestó que sí las utiliza y el 14 % expresó que no, siendo la herramienta de mayor uso el Google Meet y el WhatsApp con el 31 %, seguido de YouTube con el 11 %. Con respecto a la implementación de rutinas en tiempos de covid-19, el 88 % manifestó que ha mantenido sus hábitos y rutinas; asimismo, el 80 % respondió que durante las clases virtuales cuenta con la supervisión de los padres.

Tabla 4

Figura de Rey

Ítems	Población	Cantidad	Porcentaje
Evaluados figura compleja de rey	Evaluados	30	63 %
	No evaluados	18	37 %
Calificadores en copia grado 6-1	Rango Normal	13	62 %
	Rango por debajo de lo normal	8	38 %
	Rango por encima de lo normal	0	0 %
Calificador en copia grado 6-2	Rango normal	6	67 %
	Rango por debajo de lo normal	3	33 %
	Rango por encima de lo normal	0	0 %
Calificador en memoria grado 6-1	Rango normal	8	38 %
	Rango por debajo de lo normal	11	52 %
	Rango por encima de lo normal	2	10 %
Calificador en memoria grado 6-2	Rango normal	5	56 %
	Rango por debajo de lo normal	4	44 %
	Rango por encima de lo normal	0	0 %

Fuente: Proyecto práctica profundización, 2021.

En la descripción por números de estudiantes evaluados con el test de figura complejo de rey, 30 estudiantes fueron evaluados de los grados 6-1 y 6-2, de los cuales, en Copia, el 62 % y el 67 % estuvieron dentro del rango normal. Con respecto a Memoria, el rango normal lo obtuvo mayormente el grado 6-2 con el 56 % y por debajo de lo normal el grado 6-1 con el 52 %. Por lo tanto, se evidenció que en Copia se obtuvo mayor porcentaje en rango normal para grado 6-1 y 6-2, mientras que, en Memoria, para el grado 6-2, el mayor porcentaje se centró por debajo de lo normal.

Tabla 5

Descripción porcentual de intervenciones realizadas y no realizadas

Modalidad de intervención	N° de estudiantes	N° total sesiones programadas	Sesiones asistidas		Sesiones no asistidas	
			N°	%	N°	%
Presencial	9	21	18	17,0	3	9,4
Virtual	15	87	63	59,4	24	75,0
Llamada telefónica	3	30	25	23,6	5	15,6
Total	48	138	106	100,0	32	100,0

Fuente: Proyecto práctica profundización, 2021.

De acuerdo con la Tabla 5, se trabajó 106 sesiones, cabe resaltar que algunas actividades y procesos de evaluación se desarrollaron de manera presencial, 18 encuentros con 9 estudiantes por solicitud de los padres de familia y con previa autorización de la institución, con quienes se trabajó de manera individual. Respecto a los encuentros virtuales, se realizó 63 encuentros con 15 estudiantes; finalmente, en la modalidad llamada telefónica, fue necesario trabajar con 3 estudiantes, ya que manifestaron no tener acceso a internet ni disponibilidad para acercarse a la institución, con ellos se trabajó un total de 25 sesiones, donde se brindó pautas y observaciones acerca del desarrollo de las actividades.

Tabla 6

Elaboración de actividades de estrategias pedagógicas

Ítem	Actividades	Frecuencia	Porcentaje
Actividades Estrategias pedagógicas	Planes de actividad	4	14
	Plan sección matemáticas	3	10
	Plan sección atención y concentración	2	7
	Plan sección memoria	2	7
	Plan sección percepción visual	1	3
	Actividades Power Point interactivo	6	21
	Programa “aprendiendo las matemáticas”	1	3
	Plantillas de talleres para docentes	2	7
	Video tutorial “uso de plataforma Classroom”	1	3
	Plantilla pausas activas	1	3
	Recomendaciones uso de plataformas digitales para evaluar	1	3
	Cartilla como mantener y estimular atención	1	3
	Actividades imprimibles cartilla	1	3
	Juego ruleta interactiva	2	7
	Taller reforzando las matemática	1	3
Total		29	100 %

Fuente: Proyecto práctica profundización, 2021.

Con respecto a las actividades que se realizó, se cuenta con un total de 29 actividades en el proceso de práctica de profundización; dentro de las actividades planeadas, el 21 % se dio a través del Power Point interactivo, seguido con los planes de actividades con el 14 % y del plan de acción de matemáticas con el 10 %. En cuanto a la entrega de planes caseros, se obtuvo un plan para trabajar dispositivos básicos de aprendizaje. También se realizó algunas actividades enfocadas a las necesidades de los estudiantes, a través de plantillas de talleres para docentes y el juego ruleta interactiva, con el fin de proponer pausas activas dinámicas entre clases y ajustes en las guías de trabajo de docentes como sugerencia, teniendo en cuenta la presentación de la información de una manera clara, sencilla, con apoyo visual y disminución del contenido, ya que las guías se trabajaban semanalmente.

Conclusiones

Cabe resaltar que la Terapia Ocupacional contribuye de manera significativa en el campo educativo, busca estrategias y actividades terapéuticas, con el fin de estimular procesos cognitivos, en este caso, dispositivos básicos de aprendizaje que permiten promover el desempeño escolar en los estudiantes del grado sexto de la institución educativa.

Durante la aplicación de la encuesta y la evaluación, se logró identificar que los estudiantes en su mayoría contaban con recursos tecnológicos para conectarse a las clases virtuales y con acceso a internet; sin embargo, el recurso tecnológico era el celular con un 86 %, si bien facilitaba en cierta medida recibir y enviar información, para el desarrollo de algunas actividades académicas es necesario el uso de un computador, tanto para mantener una buena postura, teniendo en cuenta los tiempos prolongados de uso de este recurso, como para focalizar y mantener la atención. Lo anterior evidencia que, a pesar de no contar con los recursos idóneos, los estudiantes realizan un esfuerzo por desarrollar sus actividades académicas de manera virtual.

Por otro lado, en cuanto al desarrollo de actividades, fue necesario ajustar el proceso en

tres modalidades presencial, virtual y llamada telefónica, debido a la situación de los estudiantes. Los encuentros presenciales fueron de manera individual y contaron con el visto bueno de la institución y los padres de familia, se respetó los protocolos de bioseguridad; en las actividades desarrolladas de manera virtual, en su mayoría, los padres de familia acompañaban a los estudiantes, evidenciando motivación e iniciativa para el desarrollo de las mismas. Asimismo, fue necesario elaborar y llevar en carpetas a la institución el material de apoyo para las actividades, en los casos de algunos estudiantes que manifestaron dificultad para imprimir ciertos recursos o guías, además, se facilitó que los padres de familia retiraran el material en la institución.

A pesar de la situación actual que se vive a nivel mundial por causa del covid-19, se logró realizar el presente proyecto, a través de intervenciones virtuales, presenciales y llamadas telefónicas, el uso de herramientas digitales, se elaboró material interactivo por medio de Power Point, material orientado a matemáticas, pausas activas, participación en clase, guías de trabajo y actividades de estimulación de dispositivos básicos de aprendizaje. Finalmente, se recomienda que los docentes en la enseñanza virtual no solo lo realicen la enseñanza tradicional, sino que se complemente con dinámicas y actividades interactivas, ya que de esta manera los estudiantes aprenden de una forma más participativa, minimizando barreras en el aprendizaje, es decir, no solo dejar guías y actividades, sino que también implementar actividades que impliquen activación, participación, interacción entre compañeros, porque esto motiva al estudiante a esforzarse, permite activar y estimular las funciones cognitivas, entre otros beneficios.

Referencias

- Canchala, A. (2020). Experiencia desde la práctica de educación en Terapia Ocupacional en tiempo de pandemia por Covid-19. *Boletín Informativo CEI*, 7(3), 72-79.
- Moreno-Correa, S. (2020). La innovación educativa en los tiempos del Coronavirus. *Salutem Scientia Spiritus*, 6(1), 14-26.
- Sierra, J., Bueno, I. y Monroy, S. (2016). Análisis del uso de las tecnologías TIC por parte de los docentes de las Instituciones educativas de la ciudad de Riohacha. *Omnia*, 22(2), 50-64.
- Quintero, J. (2020). El efecto de covid-19 en la economía y la educación: estrategias para la educación virtual de Colombia. *Revista Scientific*, 5(17), 280-291. <https://doi.org/10.29394/Scientific.issn.2542-2987.2020.5.17.15.280-291>



Mirada hacia el afrontamiento y la calidad de vida de la mujer que padece cáncer de mama

Myriam Piedad Erazo Martínez

Docente Asociada Programa de Enfermería
Universidad Mariana

El cáncer es una enfermedad que se ha convertido en una de las primeras causas de morbilidad a nivel mundial. En este caso en particular, se abordará el cáncer de mama en la mujer, así como el afrontamiento y la calidad de vida de la usuaria que lo padece, teniendo en cuenta la afectación multidimensional que se genera por el diagnóstico, tratamiento y manejo interdisciplinario integral, no solamente a la paciente, también a la pareja y a la familia.

Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS), se estima que para el 2030 habrá un aumento del cáncer de mama en un 46 % en América Latina”, mientras que en Colombia esta enfermedad se perfila como una problemática de salud con incidencia en lo público, debido a que anualmente fallecen 2.649 mujeres por esta causa, según cifras del Ministerio de Salud (2014) y del Observatorio Nacional de Cáncer de Colombia. (Arrieta et al., 2019, p. 117)

Por ello, ante la problemática de salud anunciada, cuando la mujer es diagnosticada con cáncer de mama percibe una serie de sentimientos encontrados, dónde afloran interrogantes como: ¿moriré pronto?, ¿por qué tenía que pasarme a mí?, ¿por qué Dios me castiga de esta manera?, ¿y ahora mis hijos?, entre otros, los cuales son preocupaciones que generan gran incertidumbre acerca de la enfermedad y la vida, así como la incógnita de buscar caminos más cortos para superarla. Un apoyo inicial importante es la pareja y la familia, ya que se convierten en los primeros en tomar cartas en el asunto, orientan las acciones para gestionar la atención médica con la EPS correspondiente, acompañamiento a las citas médicas, exámenes de laboratorio, entre otros, de una manera ágil, con el fin de ganar tiempo para evitar que la enfermedad avance.

Sin embargo, en algunos casos, la realidad es otra, debido a la falta de oportunidad que se presenta en el acceso al sistema de salud, con relación a autorizaciones de procedimientos quirúrgicos y ayudas diagnósticas, la falta de accesibilidad a los servicios de salud de urgencia y procesos ambulatorios, incluyendo entrega y administración segura de medicamentos, lo cual genera estrés e impotencia en la usuaria y la familia, que no tienen otra opción, sino continuar presionando a las entidades de salud para alcanzar una atención integral.

Lastimosamente, en la actualidad, es notoria la presencia de algunos determinantes sociales en la mujer que padece cáncer de mama, como son la escolaridad, estrato socioeconómico, afiliación, estos son factores que influyen en la adherencia de hábitos de vida saludables que garantizan una mejor calidad de vida. Lo mencionado deja claro que la desigualdad social es un agravante que se suma a la problemática de la mujer que padece cáncer de mama, pero existe la otra cara de la moneda, donde la usuaria dispone de mejores condiciones sociales, tiene mayor posibilidad a los servicios de salud, mejores opciones en la alimentación, vivienda, recreación, además de contar con el apoyo de la pareja y familia, como también de tener oportunidades de trabajo que le garanticen el autosostenimiento y promover la adopción de estrategias de afrontamiento activo (Ruiz-Doria et al., 2020).

Al referirse al afrontamiento, una mujer que lucha cara a cara con la enfermedad del cáncer debe asumir, casi que de manera obligatoria, una serie de cambios de tipo biológico, físico, emocional, psicosocial, que le exigen adaptarse a nuevas situaciones a las cuales debe acomodarse poco a poco, con nuevos aprendizajes sobre el manejo de la enfermedad, de los diferentes tratamientos por los cuales debe transitar, además de aceptar los diferentes cambios ocasionados por los efectos adversos del tratamiento farmacológico como: caída del cabello, disfunción sexual, náuseas, vómito, pérdida de peso, tristeza, depresión, cambios en la imagen corporal, baja autoestima, entre otros. Por lo tanto, ante esta situación, no es nada fácil ponerse al frente de una condición de salud tan precaria, razón por la cual, la usuaria que tiene este padecimiento necesita ser fortalecida a

través de diversas estrategias que deben emerger de la pareja, familia, amigos, personal de salud, sin olvidar el componente personal y espiritual, para lograr un afrontamiento decisivo, que promueva una mejor calidad de vida de la paciente, de la pareja y de familia.

En consecuencia, el compromiso del sistema de salud y el manejo holístico requieren de la implementación de procesos de acompañamiento integral, que potencien la capacidad de afrontamiento de la usuaria que padece la enfermedad, con el fin de disminuir los niveles de estrés y mejorar mediante la optimización de recursos personales (Ruiz et al., 2020).

Por otra parte, es significativo mencionar que, padecer cáncer de mama es un factor determinante en la calidad de vida, según estudios realizados frente a este problema de salud pública, a raíz del manejo paliativo se encuentran efectos como la caída del cabello y bello corporal, pérdida de peso, náuseas, vómito, disfunción sexual, etc. Entre los efectos en la salud mental se encuentra la ansiedad, depresión, baja autoestima, que repercuten directamente en el bienestar físico y mental de la mujer, sin embargo, pueden ser fortalecidos, en tanto cuenta con una red de apoyo familiar, social e institucional, que optimice su condición de salud.

Por lo tanto, para alcanzar una óptima calidad de vida, es fundamental el papel de las políticas públicas que respalden el quehacer de las instituciones y el personal de salud, incluyendo cuidados en la alimentación, higiene, uso de pelucas o turbantes y aplicación de implantes que fortalezca su autoestima, acompañamiento a la usuaria y a su familia.

Referencias

- Arrieta de León, I., Cárdenas, E., García, M., Gaviria, A. (2019). Afrontamiento y calidad de vida en mujeres con cáncer de seno: revisión bibliográfica una mirada desde la psicología de la salud. *Revista Universidad Católica. Luis Amigó*, (3), 115-126. <https://doi.org/10.21501/issn.2590-7565>
- Ruiz-Doria, S., Valencia-Jiménez, N. y Ortega-Montes, J. (2020). Condiciones de vida y estrategias de afrontamiento de las mujeres con cáncer de mama en Córdoba, Colombia. *Anales de Psicología*, 36(1), 46–55. <https://doi.org/10.6018/analesps.351701>

Estudiantes de Enfermería en prácticas presenciales en tiempos de pandemia

Janeth Torres

Docente del Programa Enfermería
Universidad Mariana

La pandemia por covid-19 ha transformado nuestros planes en torno a lo social, laboral, familiar y académico; sin embargo, es cierto que de toda situación difícil resultan aspectos de enseñanza-aprendizaje, que refuerzan y mejoran nuestra profesión y nuestra vida.

Es así como en el Programa de Enfermería, durante el periodo febrero-mayo de 2021, una vez se dio luz para nuevamente retornar a las prácticas presenciales en los diversos hospitales de la ciudad, acorde con los convenios docencia-servicio que la universidad y el programa tienen vigentes en las diversas instituciones de salud, se retornó con el total cumplimiento de los protocolos de bioseguridad para covid-19, en cada institución, y con las expectativas de los estudiantes y también de los docentes acerca de cómo se desarrollarían estas prácticas y qué enseñanzas dejaría atender a los pacientes bajo estas circunstancias.

Una de las prácticas realizadas fue en la Fundación Hospital San Pedro, los días lunes a miércoles, en horario de 7 a. m. a 12 m., los educandos rotaron por los servicios de consulta externa, referencia y contra referencia y por el servicio de quirúrgicas especiales, de este último se refiere este escrito. Este servicio se caracteriza por atender pacientes que tienen como base patologías como el cáncer y otras en las cuales se encuentra comprometido el sistema inmunológico, donde el componente emocional es muy importante para su manejo. Haciendo esa claridad, los estudiantes de quinto semestre de Enfermería en unión con la docente desarrollaron las prácticas concernientes al cuidado de enfermería del joven y el adulto.

Por lo tanto, se atendió pacientes con diferentes enfermedades, la más predominante fue el cáncer gástrico y, en segundo lugar, cáncer de colon. Las actividades realizadas con más frecuencia, por los estudiantes junto con la docente, fueron la administración segura y responsable con ética y profesionalismo de los medicamentos por vía intravenosa, intramuscular, oral, subcutánea, manejo de las bombas de infusión, preparación de soluciones isotónicas, hipertónicas, curaciones de heridas complejas derivadas de cirugías como gastrectomías, colectomías, entre otras; también se realizó paso de sondas vesicales como nasogástricas, manejo y cuidados de enfermería a pacientes con ileostomías, yeyunostomías y colostomías, adicional a ello, los estudiantes pudieron realizar manejo de ciertos drenajes derivados de procedimientos quirúrgicos complejos.

De igual forma, los educandos tuvieron experiencia en el manejo de los catéteres venosos centrales y el cambio de tegaderm o apósito de seguridad, para evitar su infección, colocación de catéter subcutáneo, intravenoso, toma e interpretación de electrocardiogramas, toma de glucometrías y otros procedimientos, que enriquecieron su habilidad y destreza en el logro de las competencias asociadas a este curso.



No cabe duda que, para el logro de estas competencias, es importante resaltar el papel fundamental del cuidado de enfermería en cada una de ellas. Por ello, por cada procedimiento realizado, se tuvo en cuenta: el estado fisiopatológico y emocional del paciente, el tipo de aislamiento que tenía y, según esto, determinar las necesidades para asistirlo con calidad y calidez, lo cual exigía un empoderamiento más marcado de los conocimientos de los estudiantes y el refuerzo o aclaración de la docente en el momento de aplicarlos a los pacientes, como también la adherencia a los protocolos de aislamiento de los mismos, según la institución.

Es así como los educandos, en los momentos de asistir a sus pacientes, desarrollaron un componente emocional más humano, más aún en estas circunstancias de pandemia; esto asociado con que cada ser humano enfermo en este servicio no solo necesitaba de un procedimiento y explicación de lo concerniente a su situación de salud, por parte del médico o personal de enfermería, sino también un acercamiento más humano y comprensivo de su situación real, alguien que lo escuchara.

A continuación, algunas afirmaciones de los estudiantes:

Pienso que el día de hoy fue muy productivo, ya que el estar con un paciente real es un panorama muy agradable, ya que uno como estudiante logra conocer un poquito de esas personas y se fortalece más conocimientos que tal vez habrían sido olvidados, y ya finalizando, me sentí muy feliz, ya que en lo personal me gusta mucho interactuar con los pacientes. (Comunicación personal)

Me sentí muy bien en el servicio de quirúrgicas, aprendí y fortalecí conocimientos, logrando un mejor desempeño al momento de realizar los procedimientos, siendo mucho más ágil, asertiva y cuidadosa al momento de brindar los cuidados de enfermería a los pacientes. (Comunicación personal)

Durante la administración de los medicamentos, no solo me dediqué a hacerlo, sino que también me puse a escuchar a don Carlos, quien me estaba contando su historia de cómo fue que se complicó su salud y como le hacía falta que lo

visiten, pero que no se puede entrar mucho por el covid-19. (Comunicación personal)

Por otro lado, los estudiantes y la docente pudieron observar que en estas circunstancias de pandemia los protocolos son un poco incómodos, pero que se deben practicar al máximo y tomar las medidas preventivas, es decir, se reflexiona en la medida en que se debe reconocer que son circunstancias nuevas y buscar soluciones a estas. En este sentido, se aprende a desenvolverse en un lugar de trabajo o de prácticas del cual se tenía una percepción anterior diferente, la cual cambió y entendió que no será lo mismo mientras esta situación de salud mundial persista.

Lo anterior se ve manifestado en los informes de los estudiantes, a saber:

“Yo realicé administración de pastillas orales, una persona que necesitaba broncodilatador, y administración de un medicamento endovenoso que era un antibiótico, todo esto realizado con normas asépticas y con implementos de bioseguridad” (comunicación personal).

“En cada cubículo había una clase de aislamiento o no tenía, de acuerdo a esto, en donde había un aislamiento realizábamos lavado de manos y nos poníamos la bata de color gris” (comunicación personal).

De igual manera, los estudiantes de Enfermería se han sentido muy satisfechos con estas prácticas, a tal punto de agradecer a las docentes y a la universidad por brindarles la oportunidad de estar cara a cara nuevamente con los pacientes y el ambiente real de aprendizaje, a aprender bajo el propio terreno de batalla, es así como en cada informe de finalización del día de prácticas ellos mencionaban mucho la diferencia tan grande que hay entre la enseñanza virtual, simulada y la real.

En cada procedimiento realizado pude notar la diferencia que hay en el laboratorio simulado de la universidad y en la realidad, ya que con personas en un sitio real es donde en verdad podemos poner en práctica toda la teoría aprendida, así mismo, pude ampliar mucho mis conocimientos en cuanto a realizar la limpieza, cambio y colocar la bolsa de colostomía, así mismo, en la limpieza y curación de heridas, el vaciamiento de líquido en hemovac y su

limpieza, el manejo de bombas de infusión. (Comunicación personal)

Figura 1

Manejo de bomba de infusión Kangaroo



En las prácticas que hasta el momento he tenido es una de las prácticas más significativas, aunque muy poquito tiempo, pero es muy provechoso por el servicio tan complejo, pero que es de gran ayuda para nuestro proceso de aprendizaje. (Comunicación personal)

En mi opinión personal podría expresar que la práctica del día de hoy fue bastante satisfactoria e interesante en cuanto al aprendizaje de nuevos conocimientos, ya que pude evidenciar y experimentar diferentes procedimientos de los cuales en otras oportunidades no había tenido el agrado de conocer, ya que con esto sé que he incrementado saberes de gran importancia para mi vida personal y profesional. Con esto cabe resaltar que noto que no es lo mismo tener un aprendizaje virtual a una práctica presencial, donde podemos dar a conocer todo lo aprendido y de la misma forma captar nuevos conocimientos, procedimientos y saberes, finalmente me sentí muy bien y optima en este día de rotación. (Comunicación personal)

Me sentí muy bien, el personal fue muy amable, es excelente tratar con los pacientes, siento

que aprendí mucho, que fue una mañana muy productiva, se sintió la diferencia al estar presencialmente y ver heridas quirúrgicas en plano real, que, en lo virtual, también se aprecia la gran labor de cuidado que como enfermeros realizamos. (Comunicación personal)

Por otro lado, los estudiantes también experimentaron algo de nerviosismo en el momento de la inducción en el hospital, porque era un servicio nuevo para ellos, por los protocolos de bioseguridad que implica el mantener las medidas preventivas del contagio, sin embargo, lo más temeroso para ellos era la realización de los procedimientos bajo la mirada de los pacientes y los familiares. No obstante, cada atención realizada a los usuarios del servicio fue bajo la supervisión y direccionamiento estricto de la docente y su acompañamiento respectivo, lo cual facilitó su aprendizaje y la disminución de la ansiedad al momento de realizar sus actividades en la aplicación del cuidado de enfermería. Así lo afirman los educandos:

Hoy fue un día provechoso, aprendí a hacer curaciones de UPP, a cambios de bolsa de colostomía, a manejar la bomba de infusión, a cómo sacar el pus acumulado de una herida quirúrgica, la profesora siempre esta presta a enseñar y nos motiva a hacerlo nosotros, tratando de perder los nervios ante el paciente y poder brindar una buena atención y realizar un procedimiento de calidad. (Comunicación personal)

La profesora me asigno un paciente a quien tenía que realizarle un procedimiento, sobre una curación y vaciado de un drenaje, yo la mire y le dije profe tengo miedo, pero calladito y ella muy gentilmente me dijo, tranquila, esto es algo sencillo, observe como lo hago y luego sigue usted y así lo hice. Aprendí mucho ese día. Y deje los nervios. (Comunicación personal)

Figura 2

Manejo del drenaje Hemovack



Fue excelente, la profesora supo orientarme y explicarme de forma fácil y detallada, entendible y cordial, para lo cual gracias a su explicación pude entender de mejor manera y ayudarme a realizar el último procedimiento que fue el cambio de bolsa de colostomía a paciente con orden de salida. (Comunicación personal)

La docente estuvo en todo momento explicando de cómo se aplica algunos medicamentos, nos daba datos de ellos y después de hacerlo ella nos daba la confianza para hacerlo. (Comunicación personal)

El aporte de nuestra docente fue muy positivo y de mucho aprendizaje, puesto que nos motivaba a realizar los diferentes procedimientos y nos acolitaba en cada uno de ellos para observar algunos errores que podríamos cometer y nos explicaba de una forma muy clara. (Comunicación personal)

Figura 3

Cuidados catéter venoso central



El acompañamiento de la docente fue muy bueno, nos estuvo acompañando en cada proceso que realizamos, en cada administración que realizamos de los medicamentos, nos instruyó de la mejor manera, con la mejor explicación y dándonos a conocer las formas en cómo se administraban y si no conocíamos algún medicamento nos explicaba muy claramente cuál era y para qué se lo administraba.

El aporte de la docente cabe resaltar que es excelente, de gran aprecio y agrado, ya que nos explica cada procedimiento con bastante pericia de una manera entendible y en caso de que algún estudiante no entienda, lo repite sin mayor complicación, se nota que lo que ella desea es que tengamos un aprendizaje óptimo y lo consigue de la forma en que lo expresa y nos da a entender sus conocimientos con claridad.

También es importante mencionar que, el personal de salud del servicio donde se realizó la práctica fue muy colaborador, eficiente y motivador en el momento de realizar los cuidados a los pacientes, facilitando los implementos necesarios bajo los protocolos, procesos y procedimientos a los cuales se debe tener adherencia para la atención en salud de los usuarios.

“El personal de salud de la institución fue muy comprensivo y colaborador en nuestra practica dentro del servicio” (comunicación personal).

En cuanto al personal de salud que labora en el hospital también es de agrado, ya que ellos están prestos a resolvernos cualquier inquietud de nosotros los estudiantes y en ocasiones también nos dan las respectivas indicaciones para que nosotros hagamos las cosas y tengamos una práctica satisfactoria. Finalmente, cabe resaltar que el acompañamiento de estas personas es de suma importancia para nuestra práctica profesional. (Comunicación personal)

“El acompañamiento de las auxiliares de enfermería fue bueno porque me permitió tener una buena comunicación con ellas” (comunicación personal).

Para finalizar, los docentes en estos tiempos de pandemia somos el espejo de lo que debemos reflejar en nuestros estudiantes en cuanto al cuidado y generar y garantizar ese cuidado humano que tanto nos caracteriza como Programa de Enfermería.

El acompañamiento de la docente es primordial en nuestro sitio de práctica, más aún cuando la docente nos brinda la confianza y seguridad para realizar los procedimientos, siempre con la amabilidad para explicar los procedimientos antes y después de realizarlos, es importante destacar su humanización ante los pacientes, ya que para mí es un ejemplo a seguir. (Comunicación personal)

Figura 4

Docente de enfermería y estudiante realizando curación



El acompañamiento de la profesora es excelente, una persona con vocación de docencia, ya que tiene la manera adecuada y

oportuna para enseñar y corregir de manera adecuada, lo que hace que sea interesante el aprendizaje. Es muy gratificante que en estas nuevas experiencias se cuente con docentes con el deseo de enseñar, que sean exigentes, pero también con gran calidad humana y gran calidad de servicio. (Comunicación personal)

En conclusión, la situación actual de pandemia y las prácticas presenciales ha generado mayor conciencia de la profesión elegida por parte de los educandos y ha reforzado su capacidad de adaptación. Así mismo, los docentes nos hemos tenido que adaptar a todo, de un día para otro, reinventarnos continuamente para que los educandos puedan seguir con su aprendizaje con la máxima calidad y seguridad posible, afianzando así su amor por la profesión.

Enseñar con amor el cuidado del paciente es crear grandezas humanas.

Janeth Torres



Informe técnico de la práctica desarrollada en el Hospital Universitario Departamental de Nariño, en el semestre B del año 2020, en el sector trabajo, mediado por nuevas tecnologías en el marco de la pandemia covid-19

Ana Cristina Tumul Enríquez

Docente del Programa de Terapia Ocupacional
Universidad Mariana

Resumen

La actual situación por causa del SARS-CoV-2 ha generado que los entes gubernamentales, empresas, profesionales y, evidentemente, el sector educativo, en todos los niveles, reestructuren la forma en cómo se deben desempeñar las ocupaciones frente las necesidades de la sociedad. Es así como la situación exige que todas las personas, independientemente de la edad, del rol que cumplen en la sociedad y el rol laboral que desempeñan, dominen las herramientas de las nuevas tecnologías, las cuales permiten mantener activas nuestras ocupaciones y roles, mientras, a la vez, se realiza prácticas de autocuidado como medio de mitigación de la propagación del SARS-CoV-2, situación que se ha convertido en todo un reto a nivel mundial. De esta manera, desde la práctica en el sector laboral que se realiza en el Hospital Universitario Departamental de Nariño, se generó en conjunto con los estudiantes diversas estrategias de enseñanza-aprendizaje.

Introducción

Actualmente, se vive una emergencia sanitaria a nivel global, la cual ha ocasionado diferentes cambios en la vida de las personas, dicha emergencia se generó por el nuevo virus llamado SARS-CoV-2 o covid-19, como mayormente se conoce. El virus se caracteriza por ser una enfermedad infecciosa que tiene como medio de propagación las gotas de saliva o las secreciones nasales que se generan una persona infectada; cabe mencionar que el virus fue detectado a finales del año 2019 en la ciudad de Wuhan, China (Organización Mundial de la Salud [OMS], s.f.), donde hasta la fecha se han reportado un total de algo más de 110 millones de casos de covid-19, a escala mundial (Statista, 2021).

Los datos estadísticos evidencian que el virus, a nivel mundial, se propaga de forma rápida, esto

generó que los diferentes entes gubernamentales de cada país elaboraran sus respectivas políticas públicas para la mitigación de la propagación del virus, ya que el covid-19 nos cambió como sociedad, es decir, las diferentes profesiones debieron reestructurar la manera de desempeñar los diferentes roles ante la sociedad.

Ante dicha situación, la Federación Mundial de Terapeutas Ocupacionales emitió su posicionamiento ante la pandemia, señalando el profundo impacto que la emergencia sanitaria ha generado en el contexto personal, familiar, comunitario y cultural, además de que enfatizó en la importancia del profesional en el desempeño de las áreas ocupacionales de las personas (*World Federation of Occupational Therapists [WFOT]*, 2020).

En este orden de ideas, la situación actual es la mayor crisis sanitaria que se ha vivido en los últimos 50 años, pero la historia nos refiere que en décadas atrás también existieron crisis sanitarias, las cuales forjaron a que la población repensara sobre el desempeño de sus ocupaciones.

En relación a lo anterior, la historia refiere que la profesión de Terapia Ocupacional ya ha estado presente en diferentes crisis sanitarias, una de ellas fue la de contrarrestar los efectos de la Primera y Segunda Guerra Mundial, o los inicios de la profesión en América Latina a causa de la poliomielitis, donde la participación de la profesión en aquellas crisis ocasiono que la carrera acumule innumerables experiencias, para que así, hoy por hoy, ante la actual pandemia, se pueda decir la Terapia Ocupacional ha sabido responder a las necesidades que demanda la misma.

Ahora bien, con el pasar del tiempo se ha realizado y evidenciado diferentes trabajos de colegas, a nivel mundial, los cuales han sido desarrollados por medio de acciones a nivel hospitalario, ambulatorio, atención primaria, además de trabajar en los campos afines a la profesión (Morrison y Silva, 2020).

Entre aquellas acciones se encuentra la guía denominada La vida normal se ha interrumpido: manejando la ruptura causada por el covid-19, que fue elaborada por la Asociación Australiana de Terapeutas Ocupacionales –OTA–, donde se sistematiza información relacionada en cuanto al autocuidado, al desempeño de las áreas ocupacionales, aislamiento doméstico y sugerencias para el mantenimiento de la salud física y mental; también, acciones como la Resolución 516 del 2020, emitida por el Consejo Federal de Fisioterapia y Terapia Ocupacional –COFFITO–, la cual reglamenta la telesalud como medio de trabajo para los terapeutas y fisioterapeutas, además de nuevas modalidades de autocuidado (Serrata et al., 2020).

De igual forma, la Guía clínica de intervención de terapia ocupacional en pacientes con covid-19, emitida por el Colegio Profesional de Terapeutas Ocupacionales de la Comunidad de Madrid (2020), en la cual se habla acerca de las medidas de protección individual, la atención en UCI y hospitalización, la atención domiciliaria y ambulatoria.

El presente artículo tiene como fin dar a conocer el proceso de la práctica formativa de Terapia Ocupacional en el ámbito laboral, en el Hospital Universitario Departamental de Nariño ESE, en tiempos de pandemia, ya que en vista de la emergencia sanitaria, a nivel internacional, por causa del SARS-CoV-2, los terapeutas ocupacionales, a nivel mundial y especialmente en Latinoamérica, se han visto obligados a buscar respuestas a la forma como las ocupaciones se están viendo afectadas a causa de las políticas públicas que los entes gubernamentales de cada país tomaron ante los niveles de contagio de covid-19 (Agudelo et al., 2020).

En cuanto a las políticas públicas nacionales para la mitigación del SARS-CoV-2, el gobierno nacional en cabeza del presidente de la república y su gabinete ministerial decretaron Estado de emergencia, acudiendo así a lo regulado en el artículo 215 de la Constitución Política de 1991, donde por medio de diferentes normativas, circulares y resoluciones decretaron el aislamiento preventivo obligatorio, la restricción en la atención al público, el transporte aéreo y terrestre, los protocolos de bioseguridad, jornadas laborales, y demás medidas, las cuales estuvieron encaminadas a mitigar la propagación de covid-19 y salvaguardar la vida de los colombianos (Ministerio de Salud y Protección Social, 2020).

Es importante mencionar que, la profesión de Terapia Ocupacional reconoce las consecuencias y los cambios que se han presentado en cuanto a la forma como las personas desempeñan sus respectivas ocupaciones a causa de la emergencia sanitaria (WOFT, 2020), ya que la profesión tiene los conocimientos para identificar, analizar, evaluar, interpretar, diagnosticar, conceptualizar e intervenir sobre la naturaleza ocupacional y las necesidades ocupacionales de las personas y comunidades, además, en el ámbito laboral, el profesional se encarga de buscar un desempeño productivo por parte del trabajador, el cual se da por medio de la identificación de las características del mismo y las del puesto de trabajo, para así tomar acciones tales como la prevención de riesgos y la promoción ocupacional (Ley 949, 2005). La práctica formativa en el proceso de relación asesor-practicante-trabajador se vio afectada, y la necesidad de

buscar nuevas formas de intervención, donde el practicante claramente analice, evalúe, interprete, conceptúe e intervenga sobre la naturaleza del desempeño ocupacional de la población trabajadora.

Metodología

En vista de la emergencia sanitaria, el proceso de la práctica formativa en el ámbito laboral se vio en la necesidad de recurrir a diferentes cambios y ajustes en su desarrollo, donde el mayor de los cambios correspondió a trabajar por medio de las Tecnologías de la Información y Comunicación (TIC), ya que como afirma la ministra de las Tecnologías, la Información y Comunicación, Karen Abudinen, (2020), “sin duda esta emergencia nos cambió la vida a todos. Hemos tenido que transformar hábitos y saber aprovechar mucho mejor la tecnología y la conectividad, que nos han demostrado que son las mejores herramientas para la equidad” (El Informador, 2020, párr. 5)

Por consiguiente, el proceso de la práctica formativa fue desarrollado en el periodo de agosto a noviembre del 2020, dicho periodo estuvo repartido en 2 rotes, agosto a septiembre primer rote, y octubre a noviembre segundo rote; donde, como ya se mencionó, el proceso asesor-practicante-trabajador se llevó a cabo por medio de las tecnologías de la información y comunicación. Inicialmente, se elaboró un logo (Figura 1) que fue utilizado para dar apertura a la creación de un *fanpage* en la plataforma Facebook con el nombre Terapia ocupacional del urkunina (2020), así mismo, también se dio apertura a un *fanpage* en la plataforma de Instagram (2020), los cuales permitieron la distribución del material digital con la temática respectiva.

Es importante mencionar que, para el desarrollo del proceso de práctica se estableció un plan de objetivos, donde el objetivo general fue el de resaltar cuál es el proceso que se lleva a cabo en la práctica formativa de Terapia Ocupacional en el sector laboral, ejecutado en el Hospital Universitario Departamental de Nariño de la Ciudad de San Juan de Pasto, mediante la ejecución de diferentes actividades planeadas con anterioridad, y los objetivos específicos fueron los siguientes:

- Explicar y categorizar las diferentes actividades realizadas durante el proceso de práctica, como matriz de riesgos, análisis de puesto de trabajo, aplicación de métodos, valoración postural, caso clínico, plan casero y campañas (todas con énfasis al autocuidado en medio de la pandemia).
- Compilar y dar a conocer todos aquellos datos estadísticos de las actividades planteadas en la práctica del sector laboral, con el fin de dar información más detallada y exacta de dichas actividades.
- Potencializar la intervención que se realiza desde el sector laboral en las diferentes entidades en las que se trabajó y posteriormente socializar.
- Por lo tanto, las actividades llevadas a cabo en el proceso de la práctica correspondieron a matrices de riesgo, campañas de prevención contagio SARS-CoV-2, pausas activas, análisis de puesto de trabajo y planes caseros, que fueron elaboradas y desarrolladas en plataformas digitales.

En relación con lo anterior, una de las primeras actividades a realizar consistió en la elaboración de matrices de riesgo, donde el objetivo correspondió a determinar cuáles son los riesgos más relevantes para la seguridad y salud de los trabajadores de una empresa o lugar de trabajo. Por consiguiente, durante todo el proceso se realizó un total de 12 matrices.

La siguiente actividad que se llevó a cabo correspondió a campañas de prevención y promoción con temáticas relacionadas al ámbito laboral y a la emergencia sanitaria debido al SARS-CoV-2, de tal manera que los temas de dichas campañas se encaminaron a aislamiento preventivo, higiene de manos, uso adecuado de tapabocas, teletrabajo, prevención de covid-19 y rehabilitación laboral, actividades que se elaboraron en las plataformas de Canva, Filmora, Pictoshark y Powton, donde se dio la elaboración del material digital correspondiente: videos e infografías, que fueron distribuidas por medio de las *fanpage* de Facebook e Instagram, y las aplicaciones de YouTube y WhatsApp. Durante todo el proceso de práctica se realizó un total de 57 productos digitales para las campañas, 40 de ellos correspondieron a infografías y 17, a videos.

En el primer rote, una de las primeras campañas a realizar correspondió a la de aislamiento preventivo obligatorio, en la cual se estableció como objetivos: promover la prevención de transmisión de SARS-CoV-2 y fomentar los protocolos de bioseguridad por medio de productos digitales. Los productos digitales de dicha campaña estuvieron compuestos por 6 infografías y 1 video.

Otra de las campañas a realizar correspondió a la higiene de manos, en la cual se planteó los siguientes objetivos: dar a conocer el adecuado protocolo del lavado de manos y concientizar a la comunidad en cuanto a la importancia del lavado de manos para evitar el contagio y propagación del virus. Esta campaña estuvo compuesta por 5 infografías y 3 videos, los cuales fueron distribuidos por medio de las diferentes plataformas y *fanpage*.

Con respecto a la campaña del uso adecuado de tapabocas, esta tuvo como objetivo: promover y concientizar a la comunidad sobre el uso adecuado del tapabocas. Esta campaña estuvo compuesta por 5 infografías y 3 videos.

La última campaña realizada en el primer rote del proceso de práctica correspondió al teletrabajo, la cual tuvo como objetivo: incentivar a la población sobre el autocuidado del bienestar físico y mental en el teletrabajo. Dicha campaña estuvo compuesta por 5 videos y 4 infografías, los cuales se distribuyeron en las diferentes plataformas.

Para el segundo rote, una de las primeras campañas realizadas fue la de autocuidado de covid-19, la cual tuvo como objetivo: concientizar a la comunidad sobre las nuevas estrategias de prevención del SARS-CoV-2. Esta campaña estuvo compuesta por 6 infografías.

La siguiente campaña correspondió a la rehabilitación laboral, la cual tuvo como fin emitir diferentes recomendaciones preventivas ante posibles riesgos laborales en el contexto de trabajo, además de concientizar a la población trabajadora en cuanto al riesgo biológico, debido a la emergencia sanitaria. En esta campaña se realizó un total de 7 productos digitales (5 infografías y 2 videos).

Del segundo rote, la penúltima campaña realizada correspondió al teletrabajo, la cual tuvo como fin fomentar el autocuidado de los trabajadores en la

realización del teletrabajo, esta campaña estuvo conformada por 3 infografías y 3 videos.

En cuanto a la temática de las campañas, la última de ellas correspondió a Prevención del covid-19, la cual tuvo como fin el dar a conocer los diferentes aspectos que se deben tener en cuenta para la mitigación y propagación del SARS-CoV-2. En esta campaña se realizó 6 infografías. En síntesis, se obtuvo 57 productos digitales realizados todos por los practicantes.

Otra de las actividades durante el proceso de práctica fue la realización de pausas activas. Para esta actividad se dio apertura a un canal de YouTube con el nombre Terapia Ocupacional Urkunina-Práctica HOSDENAR, en dicho canal se realizó la distribución del material digital en forma de video, aquel material correspondió a pausas activas físicas, cognitivas y de coordinación. Durante el proceso se realizó un total de 31 pausas activas.

De igual forma, en la práctica se realizó un total de 16 análisis de puesto de trabajo, los cuales se llevaron a cabo por medio de la aplicación del método cuantitativo (Rula y Reba) y al final se dio el concepto ocupacional de cada caso. Una de las últimas actividades correspondió al proceso de la elaboración de casos clínicos por parte de los practicantes. Es importante referir que los casos clínicos tienen como fin brindar información detallada del estado de salud de una persona en particular.

Dicho lo anterior, los terapeutas ocupacionales asociaron el proceso de intervención con un enfoque desde un punto de vista holístico, ya que dan utilidad al proceso de evaluación, planificación y ejecución de la intervención. Teniendo en cuenta el medio y la situación actual mundial, el terapeuta ocupacional se basa en las modalidades de razonamiento clínico para la obtención de información con respecto a la interacción del usuario con su contexto, además, una vez obtenida dicha información, el profesional la categoriza en problemas de desempeño ocupacional, lo que permite inferir sobre las limitaciones personales o profesionales de una persona, para así poder llevar a cabo una intervención acorde, dentro de los márgenes éticos y morales. Por consiguiente, durante el proceso de práctica se realizó un total

de 16 casos clínicos con la respectiva entrega de un plan casero, el cual responde a las necesidades de cada uno de los trabajadores.

De acuerdo con Agudelo et al. (2020), los terapeutas ocupacionales deben buscar respuestas a la manera como las ocupaciones se están viendo afectadas, por lo cual, desde el proceso de práctica formativa se dio el reajuste pertinente, que permitió trabajar por medio de las TIC para la promoción y prevención de un buen desempeño ocupacional en el ámbito laboral.

Conclusiones

- A pesar de la situación actual, el proceso de práctica se supo adaptar a la llamada

“nueva normalidad”, lo cual se evidencia en la potencialización del manejo de las TIC por los estudiantes y su compromiso frente a ello.

- La utilización de las Tecnologías de la Información y Comunicación permitió mantener la interacción asesor-practicante-trabajador, en el sitio de práctica formativa.
- La profesión de Terapia Ocupacional cuenta con los conocimientos adecuados (guías, marcos, modelos, referentes teóricos, etc.), que permiten hacer frente a las demandas que la actual situación ha generado.

Referencias

- Agudelo, A., Cedeño, T., Guzmán, S. y Villagra, A. (2020). Reflexiones desde la Confederación Latinoamericana de los Terapeutas Ocupacionales - CLATO, en tiempos de covid-19. *Revista Interinstitucional Brasileña de Terapia Ocupacional*, 4(3), 275-280. <http://dx.doi.org/10.47222/2526-3544.rbt034461>
- El Informador. (2020, 17 de junio). TIC con calidad para afrontar la pandemia. <https://www.mintic.gov.co/portal/inicio/Sala-de-prensa/MinTIC-en-los-medios/145416:TIC-con-calidad-para-afrontar-la-pandemia>
- Ley 949 de 2005. (2005, 17 de marzo). Congreso de Colombia. Diario oficial No. 45853. http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/ley_0949_2005.html
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2020, 25 de junio). El covid-19 nos cambiará muchas cosas como sociedad [Boletín de prensa No. 400]. <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/El-covid-19-nos-cambiará-muchas-cosas-como-sociedad.aspx>
- Morrison, R. y Silva, C. (2020). Terapia Ocupacional en Tiempos de Pandemia [Editorial]. *Revista Chilena de Terapia Ocupacional*, 20(1), 7-12. <https://revistaterapiaocupacional.uchile.cl/index.php/RTO/article/view/57813>
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (s.f.). Coronavirus. https://www.who.int/es/health-topics/coronavirus#tab=tab_1
- Satista. (2021). Número de casos confirmados de coronavirus en el mundo a fecha de 23 de febrero de 2021, por país. <https://cutt.ly/UzjwunV>
- Serrata, A., Cezar, D. y Esquerdo, R. (2020). Terapia ocupacional en tiempos de pandemia: seguridad social y garantías de un cotidiano posible para todos. *Revista Ocupación Humana*, 20(1), 118-123. <https://doi.org/10.25214/25907816.950>
- World Federation of Occupational Therapists (WOFT). (2020). Declaración pública - Respuesta de terapia ocupacional a la pandemia COVID-19 [D. Castro y M. Cohn, Trad.]. WOFT. <https://cutt.ly/Hzjq5Q2>



Saberes alimentarios del pueblo indígena Quillacinga de San Juan de Pasto

Jennifer Daniela Achicanoy vivas

Angie Daniela Calpa Villarreal

Zareth Giselle Córdoba Chamorro

Estudiantes del Programa Nutrición y Dietética

Universidad Mariana

Diana Gabriela Andrade Jaramillo

Docente del Programa Nutrición y Dietética

Universidad Mariana

El presente artículo surge posterior al desarrollo del trabajo de grado titulado *Creación de una herramienta educativa a partir del aprendizaje colaborativo para el rescate de saberes alimentarios ancestrales en los niños y niñas del pueblo Quillacinga del municipio de Pasto*, el cual tuvo como objetivo específico identificar el conocimiento en torno a la alimentación para el rescate de saberes alimentarios ancestrales, a través de entrevistas semiestructuradas.

Introducción

Los saberes ancestrales pueden definirse como todos aquellos conocimientos que poseen los pueblos y comunidades indígenas, que han sido transmitidos de generación en generación por siglos. Estos conocimientos, saberes y prácticas se han conservado a lo largo del tiempo principalmente por medio de la tradición oral de los pueblos originarios, y también por medio de prácticas y costumbres que han sido transmitidas de padres a hijos en el marco de las dinámicas de la convivencia comunitaria que caracterizan a los pueblos indígenas. (Carvalho, 2015, párr. 5) “Desde la modernidad el razonamiento tecnológico y científico se ha impuesto como el tipo de conocimiento más confiable y seguro, (...) desconociendo la gran riqueza cognitiva que estos tipos de saberes aportan a [la sociedad]” (Zuluaga, 2017, p. 62).

Sin embargo, algunos saberes ancestrales se han conservado a lo largo del tiempo principalmente por medio de la tradición oral, como también a través de prácticas y costumbres que han sido transmitidas de padres a hijos en la convivencia comunitaria (Carvalho, 2015), a pesar de esto, es necesario reconocer que a medida que se establecen nuevas dinámicas y estilos de vida, este tipo de saberes corren el riesgo de perderse y con ello todo el valioso conocimiento que transfieren.

Es posible afirmar que los saberes ancestrales abarcan una gran variedad de aspectos del conocimiento y la técnica, que van desde el lenguaje, la gastronomía, la medicina, las técnicas de conservación del ambiente, la producción, la alimentación, la agricultura, entre otras; constituyéndose en un patrimonio cuyo valor no se limita únicamente a las comunidades originarias, sino también constituyen un importante recurso para toda la humanidad; por esta razón debe ser protegida, promovida y reconocida por todas las generaciones presentes y futuras (Carvalho, 2015).



Saberes alimentarios de la comunidad indígena Quillacinga

Para el ejercicio investigativo se realizó ocho entrevistas, de las cuales seis estuvieron dirigidas a personas pertenecientes a los cabildos Quillacingas de Mapachico, Obonuco, Catambuco, Mocondino y El Encano, corregimientos del municipio de Pasto. Los entrevistados fueron hombres y mujeres, mayores de 18 años, con diferentes roles dentro de la comunidad, desde líderes hasta gestores culturales, mientras que dos entrevistas se realizaron a cocineros que se han desempeñado en labores relacionadas con el rescate de saberes ancestrales de la región.

Dentro de los resultados más importantes, se destaca que existe consumo de algunos alimentos de origen ancestral como el maíz, el cual puede rastrearse en sus orígenes en América del Sur (Carrillo, 2009), desde mucho antes de la colonización, siendo este el alimento más importante dentro de los hábitos alimentarios de los antepasados y alimento esencial de varias preparaciones prehispánicas que se consumen actualmente.

Igualmente, se destacan gran variedad de preparaciones que obedecen a la cultura alimentaria del territorio y las prácticas de producción de alimentos y de autoconsumo, resaltando la importancia de la agricultura en las dinámicas históricas familiares y sociales.

Eran unos agricultores avanzados. Dada la técnica que empleaban y los distintos pisos térmicos que ocuparon, la producción fue abundante y variada. Cultivaron con gran éxito [múltiples alimentos como] maíz, papa, fríjol, yuca, arracacha, zapallo, piña, aguacate, etc. y plantas medicinales. (Sistema Nacional de Información Cultural [SINIC], s.f., párr. 18).

Lo anterior, se fortalece en las preparaciones del pueblo Quillacinga, las cuales son una identificación y representación de sus sabores, se basan principalmente en la fertilidad de sus suelos. Dentro de estas preparaciones se encontró una diversidad de sopas tradicionales y la preparación del cuy, como un producto emblemático, al cual

se le atribuyen grandes atributos, debido a que es un producto de excelente calidad, que posee un alto valor biológico, con elevado contenido de proteína y bajo contenido de grasa, en comparación con otras carnes (Guarniz, 2019); al igual que propiedades curativas otorgadas por la tradición popular. Dentro de las preparaciones más importantes dentro de la tradición quillacinga se resalta las sopas y amasijos, tal como lo describen los entrevistados, a continuación:

“Hay una gran riqueza dentro de las sopas, entre esas, pues, hace mucho tiempo se ha acostumbrado como el loco, la sopa de maíz, la sopa de cebada, la sopa de verduras” (MC, hombre 3, comunicación personal).

“La poliada, cuando está en sarazo el choclo, cuando está más tierno, otra sopa que le llamamos la arniada” (RC, hombre 6, comunicación personal).

“El plato principal nuestro es el cuy, este es el plato básico, pero dentro de esos que se consumen de manera especial” (RC, hombre 5, comunicación personal).

“Elcuyeralamedicina paralas mujeres embarazadas cuando tenía algún tipo de problemas” (CT, hombre 7, comunicación personal).

Así mismo, sobresalen muchas más preparaciones como las bebidas tradicionales: el champús y la chicha. La chicha es considerada una bebida ancestral por los pueblos indígenas, se denomina como una bebida alcohólica que resulta de la fermentación del maíz en agua azucarada (Castilla et al., 2020). Además, se encuentra la elaboración de diversidad de dulces, tales como el dulce de chilacuan, mora, uchuva, breva y demás frutas que se cultivan dentro del territorio.

Dichas preparaciones forman parte de la cultura alimentaria del territorio y de la comunidad indígena, que también forma parte protagónica de las celebraciones, como es el caso del “Inti Raymi”, celebración precolombina de los pueblos indígenas de Colombia, Ecuador, Perú y Bolivia; se realiza como un agradecimiento al sol y a la madre tierra por las cosechas.

Por último, se identificó el alto consumo de papa, como acompañante de varias preparaciones típicas, a pesar de que algunas variedades nativas se han ido perdiendo, al igual que el consumo de otras especies como las ocas y arracachas que han disminuido en últimos años y en algunos casos son poco aceptadas por las nuevas generaciones.

Lo anterior evidencia que hay una pérdida de costumbres dentro de la población en cuanto a la preparación de alimentos ancestrales o tradicionales, ya que se asume las nuevas tradiciones que conlleva la modernidad, asociadas a los cambios y dinámicas propias de la actualidad, afianzadas por la globalización y el cambio de la relación entre las personas y el alimento, todo esto lleva a nuevas dinámicas de producción, compra y consumo.

“Entonces cuando uno habla de platos no sé si típicos o tradicionales, yo hablara de los que casi menos conocemos, porque eran los que fueron en su tiempo en realidad el plato típico” (CT, hombre 7, comunicación personal).

A pesar del riesgo de la pérdida de saberes, en la comunidad indígena Quillacinga se ha iniciado con el cultivo de las chagras, el cual se ha procurado incentivar en los niños y jóvenes, con ciertas tradiciones en cuanto al cultivo y técnica del mismo, de igual manera, se ha procurado que se cultiven alimentos de semillas ancestrales, sobre todo para su autoconsumo. Existen zonas y cabildos que han llevado sus chagras a un eje importante en su familia y comunidad, procurando motivar en los más jóvenes y sobre todo en los niños el amor por sus cultivos, por sus alimentos, para reconectarse con la madre tierra.

De la misma forma, se identificó una estrategia sumamente valiosa para la preservación de saberes y corresponde a las “Mingas de Pensamiento” (RC, hombre 1, comunicación personal), las cuales hacen referencia a reuniones que permiten un compartir tanto de alimentos de cada chagra, como de saberes de las diferentes familias, resaltando la importancia de orientar la herramienta a una mayor comunicación entre padres, abuelos, niños y jóvenes de la comunidad.

Lo anterior permite analizar la oralidad como:

Un modo de comunicación que accede a la enunciación verbal a través de palabras y cuyo sistema se compone de unidades abstractas, los fonemas, así como del sonido o el vibrar de las cuerdas vocales (...).

La oralidad más allá de su función de vinculación humana identifica una manera de entender un mundo particular. Es así como la palabra hablada concurre como intermedio de preservación de los distintos bienes culturales mediante la transmisión de los conocimientos ancestrales. Al igual que otras formas de lenguaje, como el escrito o el gestual, la oralidad (...), constituye un sistema expresivo dotado de poder significativo y comunicativo, donde la palabra refiere a una cierta potencialidad de direcciones y sentidos que desde tiempos inmemoriales ha primado en el desarrollo de las distintas civilizaciones (Cucarella et al., 2019, p. 230).

Dicha forma de transmisión la practican todos los entrevistados dentro de su comunidad del pueblo Quillacinga del municipio de Pasto, ya que ésta ha representado su máximo patrimonio, pues, a través de la tradición oral, la palabra delata el contexto cultural del que es su producto, el legado de los pueblos que identifica costumbres, acontecimientos, saberes culturales que explican el mundo comunitario, manifestando así que los diferentes espacios en los cuales se integra la familia y comunidad son de gran importancia.

Alrededor de la tulpá conversan, los cuentos, las leyendas y las anécdotas o experiencias, que de pronto las médicas tradicionales, parteras o los señores que han conocido de pronto de esas experiencias lo conversan ahí, entonces eso hace que los niños y los jóvenes aprendamos de ellos. (RC, hombre 6, comunicación personal)

Por otro lado, la práctica es otro punto relevante, ya que fortalece el conocimiento ya adquirido, como lo mencionan los entrevistados:

“El transcurrir diario, las guaguas ven cómo se preparan y cómo se hacen, yo creo que eso es vital para transmitir las costumbres nuestras” (EC, hombre 2, comunicación personal)



En el ejercicio de la tradición, cultura y preservación de alimentos ancestrales, se resalta el papel de la mujer como constructora de región y protagonista de las técnicas de producción y transformación del alimento, como sabedora y transmisora del conocimiento, ocupando un papel protagónico en la preservación del mismo.

“El aporte de la mujer, la mujer como transmisora del conocimiento, la mujer es la que enseña a los niños y a las niñas como se hacía” (EC, hombre 2, comunicación personal).

Conclusiones

Los saberes alimentarios son parte de la cultura alimentaria del territorio y una de las expresiones de la identidad de las comunidades indígenas, por lo tanto, es necesario partir del reconocimiento

para fortalecer las estrategias de difusión y preservación.

En cuanto al reconocimiento de los saberes alimentarios ancestrales de la comunidad indígena del pueblo Quillacinga, se determinó que sí existe un conocimiento ancestral propio de dicha comunidad, siendo esto de vital importancia, ya que son un patrimonio cultural que requiere ser conocido y preservado por toda la población en general.

Pese a que existe un reconocimiento de los saberes alimentarios ancestrales y que la comunidad resalta la importancia de ellos dentro de su alimentación y tradición, aparecen aspectos como la globalización que han irrumpido en su cultura, lo que ha afectado a las comunidades hasta el hecho de establecer como tradicionales ciertos alimentos que no se originaron desde las raíces del pueblo previo a la colonización.

Referencias

- Carrillo, C. (2009). El origen del maíz. *Naturaleza y cultura en Mesoamérica. Ciencias*, 92-93, 4-13. <https://www.redalyc.org/pdf/644/64412119003.pdf>
- Carvalho, N. (2015, 13 de septiembre). Saberes ancestrales: lo que se sabe y se siente desde siempre. *Diario el Telégrafo*. <https://www.eltelegrafo.com.ec/noticias/buen/1/saberes-ancestrales-lo-que-se-sabe-y-se-siente-desde-siempre>
- Castilla, F., Burbano, C. y Salazar, D. (2020). La chicha, producto gastronómico y ritual: caso chorro de Quevedo (Colombia) y Otavalo (Ecuador). *Turismo y Sociedad*, XXVI, 205-224. <https://doi.org/10.18601/01207555.n26.09>
- Cucarella, L., Camargo, Á. y Martínez, C. (2019). La oralidad y el legado de una justicia ancestral. *Inciso*, 21(2), 229-243. <https://doi.org/10.18634/incj.21v.2i.991>
- Guarniz, R. (2019). *Efecto del tipo de alimento en el rendimiento de carcasa de cuy raza Perú (Cavia porcellus)* [tesis de pregrado, Universidad Nacional de Trujillo]. Repositorio Institucional. <https://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/12710>
- Sistema Nacional de Información Cultural (SINIC). (s.f.). Colombia cultural- arqueología Nariño. <http://www.sinic.gov.co/SINIC/ColombiaCultural/ColCulturalBusca.aspx?AREID=3&SECID=8&IdDep=52&COLTEM=211>
- Zuluaga, J. (2017). Relación entre conocimientos, saberes y valores: un afán por legitimar los saberes más allá de las ciencias. *Revista de investigación, desarrollo e innovación*, 8(1), 61-76. <http://www.scielo.org.co/pdf/ridi/v8n1/2389-9417-ridi-8-01-61.pdf>

Simulación de la calidad de agua por vertimiento de sustancias tóxicas del crudo de petróleo por adsorción. Caso de estudio: río Guáitara

Tania Gisella Bolaños Bolaños

Viviana Carolina Palacios Botina

Estudiante del Programa de Ingeniería Ambiental

Universidad Mariana

Francisco Ricardo Maffla Chamorro

Docente del Programa de Ingeniería Ambiental

Universidad Mariana

Introducción

El agua es un bien esencial para el planeta, ya que satisface las necesidades básicas de los seres humanos como salud, alimentos, industria; además del mantenimiento de todos los ecosistemas. El planeta cuenta con tan solo el 0.007 % de aguas dulces disponibles para los usos humanos (Toledo, 2006). El recurso agua del planeta varía dependiendo del espacio y tiempo: estaciones. También depende de las regiones donde la distribución es desigual, en este sentido, los países que presentan una mayor cantidad de agua dulce son Brasil, Rusia, Canadá, EE. UU, entre otros. Aunque el agua es un bien esencial, se constituye como un bien escaso que se encuentra amenazado y en peligro, debido a las actividades antropogénicas que la han modificado y disminuido su caudal (Toledo A, 2002).

El departamento de Nariño en Colombia y la Provincia del Carchi en Ecuador se encuentran en el sector transfronterizo, presentan economías similares, que se basan principalmente en la agricultura, ganadería y comercio. Además, cabe resaltar que esta zona presenta algunos problemas de orden público. Estos dos países comparten la cuenca binacional Carchi-Guáitara; actualmente en esta cuenca se han realizado asentamientos en las partes altas, que ha provocado la intervención de ecosistemas de páramo y humedales, indispensables para la captación, almacenamiento y regulación hídrica. Lo anterior trae como consecuencia disminución del caudal; además, la cuenca es explotada excesivamente sin tener en cuenta criterios de sostenibilidad (Fuel y Mera A, 2016).

Por otra parte, la cuenca del río Guáitara se encuentra ubicada en la zona Andina en el departamento de Nariño y suministra agua para consumo humano y uso agrícola; sin embargo, no se le ha dado la debida importancia, ya que, al hacer uso de este recurso, no se ha buscado el equilibrio entre la cuenca y los humanos, lo cual ha generado que sea el depósito final de vertimientos de aguas residuales de los municipios que se encuentran dentro de la cuenca (Ramírez, 2020).

En este sentido, en el río Guáitara sector de San Juan pasa por el oleoducto Trasandino, el cual transporta productos petrolíferos y ha sido afectado por atentados de las fuerzas armadas, que ha provocado derrames en varias fuentes hídricas, generando problemas sociales, económicos, culturales, en especial ambientales, y deterioro de ecosistemas (Amado y Gonzáles, 2016).

Por lo tanto, se realizó una simulación del comportamiento de los contaminantes de crudo de petróleo al producirse una posible ruptura del oleoducto Trasandino en el río Guáitara sector San Juan hasta su desembocadura en el río Patía. Lo anterior permitió determinar cómo se comportan los contaminantes de petróleo simulados (en este caso Benceno, Vanadio y Níquel) en el río Guáitara, lo que contribuye de manera positiva en la toma de decisiones para una adecuada gestión de la calidad de agua de este recurso.

Metodología

El software Qual2kw es un modelo unidimensional que simula el impacto de cargas contaminantes puntuales y distribuidas en un flujo permanente, no uniforme, permite simular varios parámetros de calidad de agua, entre los cuales se encuentran los mínimos exigidos: (DB05) Demanda Bioquímica de Oxígeno a cinco (5) días, (DQO) Demanda Química de Oxígeno, (SST) Sólidos Suspendidos Totales, (pH) Potencial del Ion Hidronio H+, (T) Temperatura, (OD) Oxígeno Disuelto, (Q) Caudal, Datos Hidrobiológicos, Coliformes Totales y (Escherichia Coli) Coliformes Fecales (Castro, 2015)

Para la simulación de la calidad del agua se empleó el software Qual2kw versión 6. Se tuvo en cuenta la morfología del cauce, caracterización fisicoquímica y microbiológica, y corrida del software.

Morfología del cauce

La morfología del cauce se la construyó con información previa recolectada por Corponariño e información obtenida mediante la aplicación Google Earth, de donde se obtuvo datos de altitudes, afluentes, longitud, entre otros parámetros, para su posterior procesamiento en el software ArcGIS, Excel y en el software Qual2kw.

Figura 1

Cuenca río Guáitara

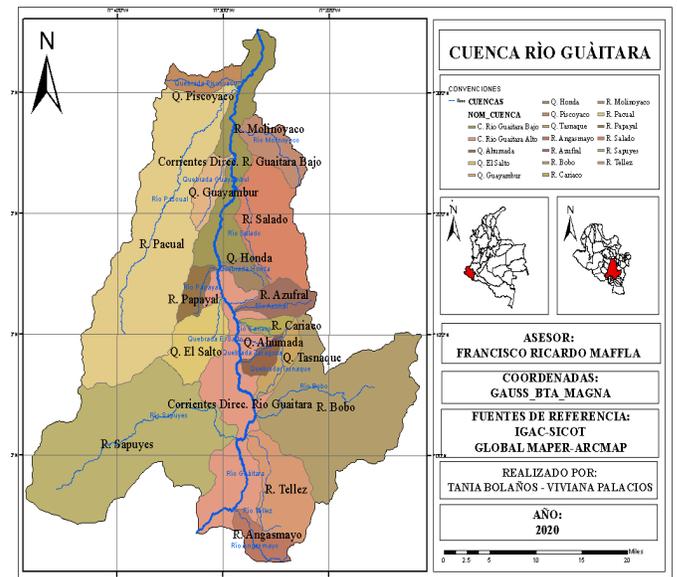
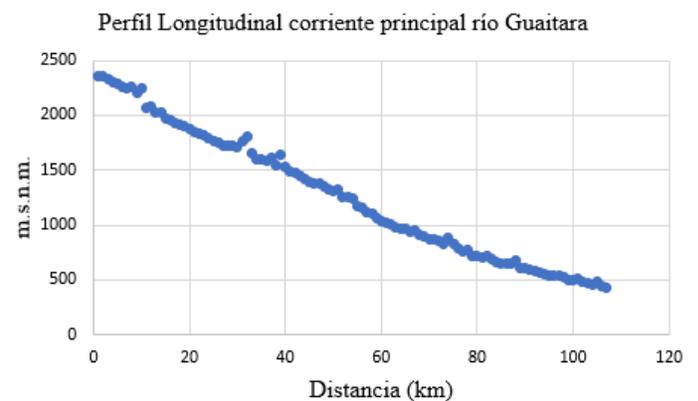


Figura 2

Perfil longitudinal cauce principal



Caracterización fisicoquímica y microbiológica

Para la caracterización se realizó la búsqueda de información primaria y secundaria, mediante bases de datos, especialmente en el PORH y POMCA del río Guáitara, también en IDEAM, de los cuales se obtuvo el diagnóstico de la cuenca y los valores necesarios para la corrida del software.

Corrida del software

Finalmente, con la información ingresada se obtuvo los resultados de las distintas variables, tomadas de las parcelas espaciales, ya que los datos corresponden a la distancia (km) y a lo largo del

río, los cuales permitieron establecer el escenario de un posible vertimiento de crudo de petróleo de calidad del cauce principal del río Guáitara. Una vez corrido el programa, los datos están listos para su correspondiente interpretación y análisis.

Resultados y Análisis

En la simulación de los compuestos tóxicos de crudo de petróleo sobre el cauce principal del río Guáitara es importante tener en cuenta las características propias de la cuenca del río (propiedades fisicoquímicas).

El análisis del comportamiento de los compuestos tóxicos se realizó teniendo en cuenta el fenómeno de adsorción, que, de acuerdo con Arias et al. (2009; “es el enriquecimiento o agotamiento de uno o más componentes en una interfase o capa interfacial” (p. 1350). Lo anterior porque es de interés para esta investigación conocer la parte de los compuestos que interactúan entre el agua y los sólidos que se encuentran en suspensión, esto significa que se quedan en el río y generan algún cambio en la calidad del agua.

Con respecto a la simulación en el programa Qual2kw, se obtuvo los resultados de la descarga puntual de los contaminantes de crudo de petróleo (Benceno, Vanadio y Níquel), en los cuales se evidencia su comportamiento a lo largo del recorrido del río Guáitara (ver Figuras 3,4 y 5).

Figura 3

Descarga puntual Benceno

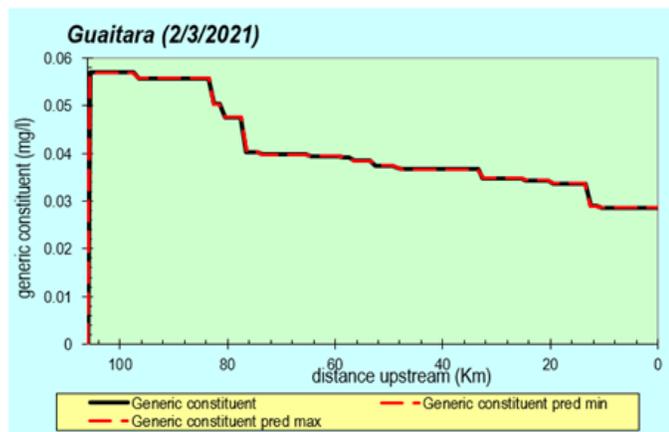


Figura 4

Descarga puntual Níquel

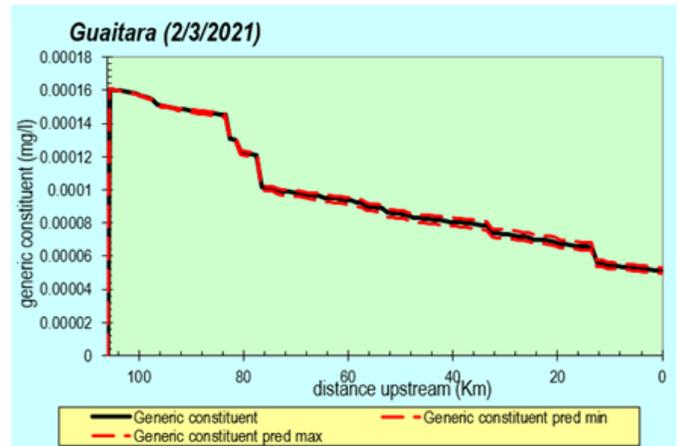
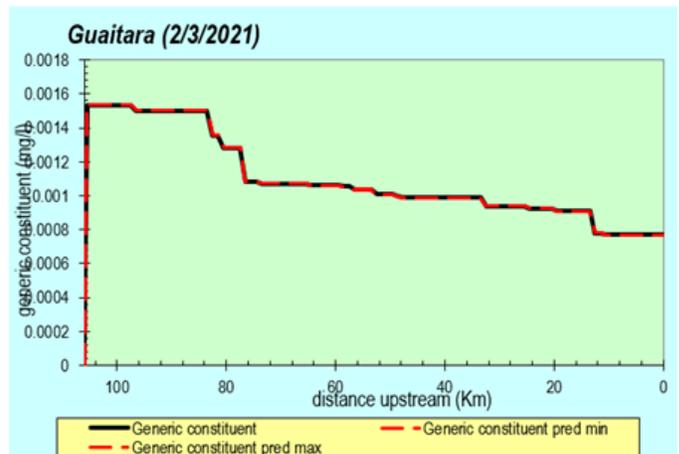


Figura 5

Descarga puntual Vanadio



Las figuras anteriores son el resultado de la simulación de la calidad del agua afectada por un vertimiento accidental de crudo de petróleo, dichos resultados pueden variar debido a que los factores presentados al ocurrir un derrame de petróleo en ríos son regidos por procesos interrelacionados y complejos de transporte y de acciones climáticas, además de las condiciones morfológicas de la zona, el tamaño del derrame, entre otras características (Rojas, 2005).

La concentración de los constituyentes orgánicos en fase líquida simulada fue resultado del fenómeno de adsorción, según Romo (2002), “la capacidad adsorbente de una sustancia depende de las características fisicoquímicas tanto de las sustancias que actúan como adsorbente como de la sustancia que se adsorbe que se denomina

adsorbato” (p. 54). Por lo tanto, se puede afirmar que tanto las características del río Guáitara como las del petróleo influyen en el comportamiento de este en el agua.

Con los tres contaminantes sucede lo mismo, pero en concentraciones diferentes. Cuando la descarga es puntual (punto particular), en este caso la ubicación es el oleoducto Trasandino y durante un tiempo determinado, la pluma del crudo de petróleo permanece casi constante durante los primeros kilómetros de recorrido, después, dentro de los kilómetros 90 y 80 existe un gran descenso de la pluma, que coincide con la Figura de los SST, si esta permanece constante o disminuye va a afectar el comportamiento de los contaminantes.

La capacidad de autodepuración del agua, la cual depende del medio que la recibe, la capacidad de dilución y dinámica del cuerpo receptor, y la presencia de microorganismos evidencian que cuando la descarga de crudo de petróleo en el sector San Juan es puntual, en los recorridos del cauce, no se logra amortiguar esta condición, porque el río no presenta la capacidad de autodepuración suficiente para lograr amortiguar los efectos adversos de este, haciendo que concentraciones pequeñas, pero significativas de los contaminantes orgánicos, lleguen hasta la desembocadura del río Guáitara.

Conclusiones

Los contaminantes Benceno, Vanadio y Níquel representan una afectación desde los primeros kilómetros donde se realiza el vertimiento en el río Guáitara hasta la desembocadura en el río Patía, cuando la descarga se realiza de forma puntual.

Se simuló la calidad del agua con el modelo Qual2kw para un segmento de 106 km del río Guáitara, comprendido entre el sector San Juan y su desembocadura en el río Patía. Este modelo describe el comportamiento de la DBO, OD, DQO, SST, pH, entre otros parámetros fisicoquímicos, ya que caracteriza adecuadamente los procesos de autodepuración y el comportamiento de las sustancias tóxicas en las aguas. Por lo cual fue posible evaluar el impacto del vertimiento de crudo de petróleo en el río Guáitara.

En general, se puede afirmar que los resultados de esta investigación representan una línea base en términos de simulación de la calidad del agua para el río Guáitara, debido a que no existen experiencias previas de simulación ni se han realizado más estudios de monitoreo en cuanto a la calidad del río. Es posible evaluar escenarios para la prevención y control de la contaminación hídrica en la cuenca del río. Estos escenarios pueden ser desarrollados con el objetivo de realizar planificación ambiental.

Referencias

- Amado, O. y González, D. (2016). *Planes de ayuda mutua orientados a la atención de emergencias por derrames de hidrocarburos y derivados en el ámbito internacional caso, “Oleoducto Trasandino Tumaco Nariño Colombia”* [trabajo de especialización, Universidad Católica de Manizales]. Oducal. <http://bibliotecavirtualoducal.uc.cl/vufind/Record/oai:localhost:10839-1400>
- Arias, J., Paternina, E. y Barragán, D. (2009). Adsorción físicas sobresólidos: aspectos termodinámicos. *Química Nova*, 32(5), 1350-1355. <https://doi.org/10.1590/S0100-40422009000500046>
- Castro, M. (2015). *Aplicación del QUAL2Kw en la modelación de la calidad del agua del río Guacaica, departamentos de Caldas, Colombia* [tesis de maestría, Universidad Nacional de Colombia]. Repositorio Unal. <https://repositorio.unal.edu.co/handle/unal/55604>
- Fuel, L. y Mera, A. (2016). *La falta de Acuerdos Binacionales para la Cooperación Transfronteriza en el Manejo del Recurso Agua de la Cuenca Hidrográfica del río Carchi en Ecuador y río Guáitara en Colombia* [tesis de pregrado, Universidad Central de Ecuador]. Repositorio Digital UCE. <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/6691>

- Ramírez, J. (2020). *Los derechos del río Guátara* [tesis de maestría, Universidad Andina Simón Bolívar]. UASB-Digital. <https://repositorio.uasb.edu.ec/handle/10644/7309>
- Rojas, S. (2005). *Modelación de derrames de crudo en cauces-aplicación al río Magdalena* [tesis de pregrado, Universidad de los Andes]. Séneca Repositorio Institucional. <https://repositorio.uniandes.edu.co/handle/1992/22150>
- Romo, L. (2002). Remoción de petróleo de fuentes de agua mediante ad-absorbentes no-tóxicos. *Ciencia y Tecnología*, 1(1), 43-57.
- Toledo, A. (2002). El agua en México y el mundo. *Gaceta Ecológica*, 64, 9-18.
- Toledo, A. (2006). *Agua, hombre y paisaje*. Instituto Nacional de Ecología.



Diseño de un sistema de procesamiento y caracterización de potenciales ECG para la clasificación de arritmias cardiacas, mediante el uso de técnicas de aprendizaje automático supervisadas

Hermes Andrés Ayala Cucas

Edison Alexander Mora Piscal

Estudiantes del Programa de Ingeniería Mecatrónica

Universidad Mariana

Dagoberto Mayorca Torres

Asesor y Docente del Programa de Ingeniería Mecatrónica

Universidad Mariana

Angie Ximena Ortiz-Chamorro

Estudiante de Maestría en Epidemiología

Universidad Mariana

Resumen

Uno de los principales propósitos de la formación como ingenieros mecatrónicos es atender las necesidades y problemáticas de la sociedad, apoyados en las áreas de las ciencias computacionales. Esta nota describe los avances preliminares del diseño del *proyecto Sistema de procesamiento y caracterización de potenciales ECG, con el fin de clasificar arritmias cardiacas mediante uso de técnicas de aprendizaje automático supervisadas*, un sistema que permite monitorear y brindar señales de alarma ante situaciones de 8 tipos de arritmias cardiacas.

Introducción

Las enfermedades cardiovasculares son un punto bastante extenso para afecciones relacionadas con el corazón. Estas patologías se generan por dificultades en el ritmo cardiaco, las cuales se las conoce como arritmias cardiacas. En este documento se describe el desarrollo de un sistema de procesamiento y caracterización de potenciales ECG, que busca proporcionar información útil acerca del estado del ritmo cardiaco (arritmias cardiacas) a un personal cualificado, para que ellos estén en la capacidad de brindar un diagnóstico y así mejorar el estado de salud del paciente, realizar el seguimiento y control de estas patologías.

Fundamentos para el desarrollo del proyecto

Las afecciones cardiovasculares son unas de las principales causas de muerte en el mundo, según la Organización Mundial de la Salud, y establece que las enfermedades cardiovasculares afectan en mayor medida a países de ingresos bajos y medianos, registrando 17,5 millones de muertes por esta causa en el año 2012; asimismo, establece las principales causas de enfermedad vascular, entre ellas: el consumo de tabaco, la falta de actividad física y una alimentación poco saludable (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2017).

De la misma manera, en Colombia, “la enfermedad isquémica cardíaca, el accidente cerebro vascular, la diabetes y la enfermedad hipertensiva ocupan los puestos 1°, 3°, 8° y 9° dentro de las diez principales causas de mortalidad en Colombia” (Ministerio de Salud, s.f., párr. 3).

La electrocardiografía (ECG) es una técnica que permite obtener un análisis de la actividad eléctrica del corazón. Muchos estudios se han enfocado en la implementación de algoritmos capaces de detectar, procesar y clasificar señales electrocardiográficas, con el fin de comprender ciertas anomalías del corazón. De acuerdo con lo anterior, en esta idea de investigación se tiene en cuenta el diseño de algoritmos para el procesamiento de señales ECG, que facilita la clasificación y diagnóstico de anomalías cardíacas, siendo capaz de entregar señales de alerta ante 8 anomalías, dentro de las que se encuentran: fibrilación, latido anormal, latido prematuro, bradicardia, taquicardia, aceleración y desaceleración del ritmo cardíaco.

Los resultados de este estudio pueden tener un impacto significativo en el ámbito clínico, dado que se podría monitorear la actividad eléctrica del corazón y generar señales de alarma ante situaciones de arritmias cardíacas peligrosas, a través del análisis del complejo QRS latido a latido. Por lo tanto, se planteó la siguiente pregunta: ¿cómo construir un sistema de procesamiento y caracterización a bajo costo que permita detectar, analizar y clasificar de forma fiable arritmias cardíacas a partir de señales ECG?

Sistemas de procesamiento y caracterización de potenciales ECG, existentes o patentados

Teniendo en cuenta el desarrollo de este proyecto, se consideró principalmente los estudios que se mencionan a continuación.

En primer lugar, el trabajo final de grado denominado *Análisis de señales electrocardiográficas usando técnicas de procesamiento digital* presentado por José Lorenzo Romero, el cual brinda un resumen de las principales técnicas de análisis de las señales ECG. Además, proporciona un análisis del comportamiento de las muestras digitalizadas (Romero, 2015).

También se encuentra el proyecto integrador *Procesamiento de señales de electrocardiografía en equipos portables mediante estrategias de inteligencia artificial* presentado por Marcos Matías Álvarez, donde se desarrolló un sistema inteligente de adquisición y procesamiento local. Se presenta el algoritmo diseñado y las características que posee, cabe destacar que se usa inteligencia artificial, en este caso máquina de vectores de soportes de una clase, con el propósito de obtener una clasificación de los latidos anormales, usando la base de datos MIT-BIH (Álvarez, 2016). Otro trabajo importante es el proyecto técnico con enfoque investigativo denominado *Análisis y procesamiento de la señal auscultada del corazón para el diagnóstico presuntivo de soplos cardíacos y arritmia cardíaca* presentado por Andrea Estefanía García Cedeño, en el cual se realizó un análisis de señales del corazón, para ello se localizó el ciclo cardíaco y se aplicó las técnicas para determinar la evaluación del funcionamiento del corazón (García, 2017).

Finalmente, la tesis denominada *Clasificación automática de latidos de un electrocardiograma utilizando aprendizaje profundo* presentada por Carlos Andrés Villagrán Fuentes. En este trabajo se abordó la problemática mediante aprendizaje profundo, se utilizó la base de datos de arritmias MIT-BIH y se realizó un procesamiento de los datos e implementó 4 arquitecturas de redes neuronales convolucionales con distintas profundidades, para lo cual se utilizó Python y Tensorflow (Villagrán, 2017).



Otros proyectos similares realizados

A continuación, se describe estudios relacionados con técnicas de aprendizaje automático supervisadas y enfocadas en las etapas de análisis y caracterización de señales ECG. En este sentido, se ha aplicado técnicas de Deep Learning e implementado una red neuronal con propagación hacia atrás, demostrando que es eficiente para la detección de arritmias cardíacas (Isin y Ozdalili, 2017).

De la misma manera, se ha desarrollado redes neuronales convolucionales profundas (CNN) para identificar de manera automática categorías diferentes de latidos en las señales de ECG. El experimento se basó en tomar unas señales de una base de datos y aumentarlas artificialmente, añadiendo ruido de alta frecuencia. Los algoritmos alcanzaron una precisión del 94,03 % y del 93,47 % en la clasificación diagnóstica de los latidos del corazón en los ECG originales y sin ruido. Los resultados para la caracterización y clasificación de arritmias cardíacas fueron satisfactorios.

Un estudio realizado por Sannino y de Pietro (2018) obtuvo una precisión superior al 97 % de predicción, se aplicó una Red Neuronal Profunda (Deep Neural Network, DNN).

La investigación *Detección automática de complejos QRS utilizando red neuronal convolucional de dos niveles* planteó la segmentación de latidos ECG, mediante una transformada Wavelet discreta (DWT) y la clasificación se realizó con el algoritmo kNN (k-Nearest Neighbor). Los resultados de clasificación obtenidos son del 98,71 %, siendo este un resultado superior en relación con otras investigaciones detalladas dentro del estudio (Xiang et al., 2018).

Como conclusión, algunos sistemas mencionados realizan una clasificación de arritmias cardíacas basados en el complejo QRS y sobre el funcionamiento de un corazón sano. Por otro lado, existen algunas técnicas mejor valoradas, a través de técnicas de aprendizaje automático supervisadas, motivo por el cual en este proyecto se decide usar estas técnicas. Además, con este proyecto se pretende generar señales de alarma ante situaciones de arritmias cardíacas peligrosas. Este sistema contará con un análisis del

complejo QRS latido a latido, que permitirá monitorear y mejorar los tratamientos para enfermedades del corazón.

Diseño del sistema

En esta sección se describe la metodología empleada para el diseño, que se dividió en etapas, así: planteamiento de necesidades, definición de los requerimientos funcionales, modelo de descomposición funcional y análisis de subfunciones.

Planteamiento de necesidades

Inicialmente se hizo una revisión del estado del arte de sistemas para el procesamiento y caracterización de arritmias cardíacas, a través de los potenciales ECG. De esta manera se planteó los requerimientos, definidos en la Tabla 1.

Tabla 1

Categorización de necesidades

Requerimiento	Redacción de necesidades
Clasificar y generar un diagnóstico de anomalías cardíacas	Tiene la capacidad de aprender mediante los modelos presentados en el algoritmo aplicado, a través de las técnicas de aprendizaje automático supervisadas
Generar alertas visuales y auditivas	Debe generar alertas visuales y auditivas para indicar el momento en el que se detecta una anomalía en la señal ECG
Clasificar 8 tipos de arritmias	El algoritmo debe clasificar los 8 tipos de arritmia cardíaca
Disponibilidad de la información sobre la señal analizada previamente	Dispone de una base de datos para el monitoreo y seguimiento de las señales analizadas
Sistema de procesamiento liviano	El diseño es asequible para su respectivo uso en dispositivos con reducida capacidad de memoria
Sistema fácil de usar y visualizar los resultados	El diseño del sistema contará con una plataforma digital fácil de usar

Tabla 2

Solución de identificación y preprocesamiento de latidos

Conceptos generados	Soluciones
Etapa de identificación donde se selecciona una fuente para la adquisición de la señal	La fuente debe ser validada y tener un nivel de fiabilidad aceptable
Etapa de preprocesamiento de señal ECG adquirida	El preprocesamiento de la señal se hace con el fin de identificar el complejo QRS
Uso de filtros de ruido	El uso de filtros puede ser en el dominio espacial o frecuencial, con el fin de obtener una señal más limpia

Tabla 3

Solución a caracterización de pulsos cardíacos

Conceptos generados	Soluciones
Se extrae la información con mayor poder discriminante de la señal ECG y se realiza la extracción de características	Con el fin de determinar el ritmo cardíaco, las contracciones auriculares prematuras (ABP) y forma del complejo QRS

Tabla 4

Solución a clasificación de arritmias cardíacas

Conceptos generados	Soluciones
Identificación de algoritmos más relevantes para reducción de características y técnicas para la clasificación	Uso de algoritmos (Best First, PCA). Para la clasificación, uso de algoritmos desde enfoques de Machine learning y Deep learning

Tabla 5

Establecer medidas de desempeño

Conceptos generados	Soluciones
Con el fin de evaluar el desempeño de los algoritmos, verificar el cumplimiento de los objetivos	Uso de métricas: - Sensibilidad - Especificidad - Porcentaje de clasificación

Tabla 6

Sistema de alertas

Generar alertas visuales y auditivas	
Conceptos generados	Soluciones
El sistema debe generar alertas visuales y auditivas que indiquen al usuario el momento en el que el paciente está padeciendo una arritmia cardíaca	Envío de una alerta al sistema con una imagen y sonido predefinido

Tabla 7

Solución en cuanto a selección de base de datos e identificar del complejo QRS

Conceptos generados	Soluciones
La selección de la base de datos debe ser validada y poseer un nivel de fiabilidad aceptable	Para la selección de base de datos se optó por arritmias del MIT-BIH
Para identificar el complejo QRS se establece técnicas para su preprocesamiento	Con respecto a la identificación del complejo QRS, se usó técnicas como derivación discreta de la señal y uso de umbrales de la segmentación

Tabla 8*Determinación de técnicas para la caracterización de la señal ECG*

- Extraer información de señal ECG - Sistema de reconocimiento de arritmias cardíacas	
Conceptos generados	Soluciones
La extracción de características depende en gran medida del desempeño del sistema de reconocimiento de arritmias cardíacas	<p>Con respecto a la caracterización de la señal, se usa las siguientes técnicas:</p> <ul style="list-style-type: none"> - variabilidad de la frecuencia cardíaca (HVR) - prematuridad - morfología

Tabla 9*Solución para reducción de características y técnicas para clasificación*

Conceptos generados	Soluciones
<p>Para cumplir con las métricas planteadas se propone el uso de algoritmos (Best First, PCA).</p> <p>En cuanto a la clasificación, se encuentra el uso de técnicas desde enfoques de Machine learning y Deep learning</p>	<p>Se enfocó en los algoritmos de Machine learning con algunas técnicas presentes en aprendizaje automático supervisado, entre las cuales se encuentra:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Support Vector Machine (SVM) - k – Nearest Neighbor (k-NN) - Perceptrón Multicapa - Decision Tree

Estado actual del proyecto

Se realizó las actividades planteadas en el cronograma, la revisión bibliográfica; posteriormente, se identificó la base de datos ECG en la plataforma MIT-BIH. Además, se está trabajando en la etapa de selección de criterios de diseño y técnicas de procesamiento basadas en aprendizaje automático supervisado.

Se proyecta obtener un sistema mecatrónico de bajo costo computacional, que permita seleccionar, filtrar, procesar, clasificar y predecir información útil sobre el estado de la arritmia cardíaca, en un lapso corto de tiempo, además, servirá como soporte para el diagnóstico médico.

Referencias

- Álvarez, M. (2016). *Procesamiento de señales de electrocardiografía en equipos portables mediante estrategias de inteligencia artificial* [tesis de pregrado, Universidad Nacional de Córdoba]. Repositorio Digital UNC. <https://rdu.unc.edu.ar/handle/11086/4316>
- García, A. (2017). *Análisis y procesamiento de la señal auscultada del corazón para el diagnóstico presuntivo de soplos cardiacos y arritmia cardíaca* [tesis de pregrado, Universidad Politécnica Salesiana sede Cuenca]. Repositorio Institucional. <https://dspace.ups.edu.ec/handle/123456789/14152>
- Isin, A. & Ozdalili, S. (2017). Cardiac arrhythmia detection using deep learning. *Procedia Computer Science*, 120, 268–275. <https://doi.org/10.1016/j.procs.2017.11.238>
- Ministerio de Salud. (s.f.). Enfermedades cardiovasculares. <https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/PENT/Paginas/enfermedades-cardiovasculares.aspx>
- Organización Mundial de la Salud. (2017). Enfermedades cardiovasculares. [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-\(cvds\)](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-(cvds))
- Romero, J. (2015). *Análisis de Señales Electrocardiográficas usando técnicas de procesamiento digital* [tesis de pregrado, Universidad Oberta de Catalunya]. Archivo Digital. <http://openaccess.uoc.edu/webapps/02/bitstream/10609/40186/6/jlorenzoroTFC0115memoria.pdf>
- Sannino, G. & De Pietro, G. (2018). A deep learning approach for ECG-based heartbeat classification for arrhythmia detection. *Future Generation Computer Systems*, 86, 446–455. <https://doi.org/10.1016/j.future.2018.03.057>
- Villagrán, C. (2017). *Clasificación automática de latidos de un electrocardiograma utilizando aprendizaje profundo* [tesis de maestría, Universidad de Concepción]. Repositorio Dspace. <http://repositorio.udec.cl/xmlui/handle/11594/2541>
- Xiang, Y., Lin, Z. & Meng, J. (2018). Automatic QRS complex detection using two-level convolutional neural network. *BioMedical Engineering Online*, 17(1), 1–17. <https://doi.org/10.1186/s12938-018-0441-4>

Identificación de alternativas para optimizar el abastecimiento de los acueductos rurales en Guaitarilla, Nariño

John Alejandro Rosales Torres
Estudiante de Ingeniería Ambiental
Universidad Mariana

Resumen

El objetivo general se enmarca en establecer una alternativa para el mejoramiento de abastecimiento de agua en época de verano en el municipio de Guaitarilla- Nariño. La línea de investigación es ambiental, porque pretende establecer los puntos críticos de los acueductos del municipio de Guaitarilla. Para poder cumplir con dicha finalidad se realizó visitas a los 33 acueductos, se estableció el estado de cada uno de ellos con la herramienta del International Institute For Environment and Development (2005). Como resultado de la investigación se presenta la matriz de impacto en la cual se determina el estado de los 33 acueductos. Igualmente, se identificó los puntos críticos del sistema y se instauró planes de acción mediante la formulación de alternativas de mejora para los puntos críticos de abastecimiento, en tiempos fuertes de verano, del municipio de Guaitarilla, departamento de Nariño.

Palabras clave: Abastecimiento, acueducto, agua potable, matriz de impacto.

Introducción

“En los últimos 50 años, la cobertura de acceso a redes de agua potable en América Latina ha aumentado significativamente. En promedio aumentaron un 40 % de la población urbana en 1950, a más del 80 % en 2008” (Mejía y Rais, 2011, p. 14).

De manera análoga, en Colombia, según el censo del 2018, se tiene una cobertura de acueducto, a nivel nacional, de 86,6 %, aumentando un 30 % con respecto al año 2015, que obtuvo un nivel de cobertura del 52 % (Castillo et al., 2019).

Por otro lado, en el municipio de Guaitarilla hay diferentes acueductos y fuentes de abastecimiento, situados en las 33 veredas del municipio. Cada fuente de abastecimiento cuenta con caudal propio y, en algunos casos, nacimientos de agua, acuíferos subterráneos o arroyos naturales, que han sido ubicados en el transcurso del tiempo y localizados por entes gubernamentales, por

ser prioridad para la comunidad (Maya, 2020); sin embargo, en periodos fuertes de verano, el municipio de Guaitarilla se ha visto afectado por el fenómeno de El Niño. El desabastecimiento que sufre en esas condiciones ha afectado la producción agrícola, ya que se presentan pérdidas de cultivos por la falta de agua para riego de sus diferentes productos, tales como maíz, trigo, papa y demás productos que se extraen de los suelos del municipio de Guaitarilla.

Por consiguiente, los problemas de abastecimiento en época de verano se ven potenciados tanto por la escasez como por el uso inadecuado. Por lo tanto, es necesario, a partir de una exhaustiva caracterización de los acueductos rurales y las diferentes demandas de agua en la comunidad, identificar alternativas para el mejoramiento del abastecimiento del agua en época de verano, en el municipio de Guaitarilla, Nariño.

Objetivo

Establecer una alternativa para el mejoramiento de abastecimiento de agua en época de verano en el municipio de Guaitarilla, Nariño.

Metodología

El desarrollo de la presente investigación se realizó con base en la metodología del International Institute For Environment and Development, (2005). Para ello, se realizó una caracterización de los 33 acueductos del municipio de Guaitarilla, a través de entrevistas a trabajadores, con la finalidad de establecer las problemáticas de mayor relevancia.

Tabla 1

Variables

No	Problemáticas
I	Falta de interés de la comunidad
II	Falta de pago de servicio
III	Fallas en la continuidad
IV	Actividades agrícolas
V	Mal estado de las redes
VI	La mayoría de la población
VII	Inestabilidad del suelo

Después de definir las variables mencionadas, se procede a determinar el nivel de impacto de cada aspecto, según los siguientes parámetros.

Tabla 2

Nivel de impacto

Nivel	Clasificación
Alto o fuerte	3
Medio o moderada	2
Bajo o débil	1
Nulo	0

Posteriormente, se procede a evaluar el nivel de significancia con relación al nivel de impacto de cada variable.

Tabla 3

Nivel de significancia

Nivel	Clasificación
Bueno	0 a 5
Regular	6 a 10
Malo	10 a 15

Para llevar a cabo la metodología, se contó con 7 variables, que corresponden a las problemáticas más recurrentes, según los habitantes encuestados del municipio de Guaitarilla. Posteriormente, se realizó la evaluación, según criterio propio después de visitar cada uno de los 33 acueductos y teniendo en cuenta los parámetros de la Tabla 2. Por último, se realizó la sumatoria del puntaje, obtenida de cada variable, y se determinó con base en el nivel de significancia de la Tabla 3.

Resultados

Dicha metodología se realizó con el fin de determinar los puntos críticos de los acueductos rurales del municipio de Guaitarilla, Nariño.

Tabla 4

Identificación de puntos críticos

Vereda	Componentes estado crítico	Total impacto
San Alejandro (escuela)	Red de distribución	10
El Cabuyo (capilla vieja)	Bocatoma, sistema de desinfección	10
Santa Bárbara	Canal de conducción, red de distribución	15
Regional Alex	Sistema de desinfección, bocatomas	8
El Cabuyo (capilla nueva)	Sistema de desinfección, red de distribución	9

Con la identificación de los puntos críticos de los acueductos rurales del municipio de Guaitarilla, se estableció 3 proyectos, que tienen objetivos, metas, actividades y alternativas para dar soluciones a las problemáticas identificadas. A continuación, se describe los proyectos instaurados.

Tabla 5

Proyectos

No	Proyecto
1	Ahorro y uso eficiente del agua para los usuarios.
2	Adecuación y mantenimiento de sistemas de desinfección en los acueductos identificados como críticos.
3	Adecuación y mantenimiento de redes de distribución de agua en los acueductos identificados como críticos.

Discusión

A continuación, se describe la comparación de los sistemas de mayor relevancia de los acueductos rurales del municipio de Guaitarilla- Nariño.

Figura 1

Estado de estructuras

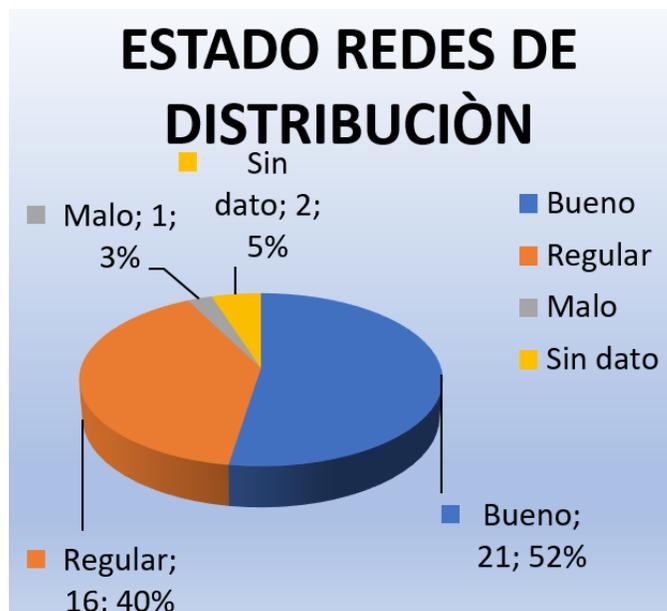


De la cualificación se observó que el 64 % de los acueductos tiene una estructura en estado regular; el 33 %, buena; solo el 1,3 %, mala (Figura 1). Según lo evidenciado, al realizar la caracterización de los acueductos, se pudo determinar que existen estructuras en buenas condiciones, gracias a la operación y mantenimiento adecuado; además, el 64 % de estructuras en estado bueno se encuentran supervisadas por operarios cualificados para realizar esta labor; también existe el 1,3 % de

estructuras en un estado crítico, esto se debe al abandono por parte del municipio y por la ausencia de planificación.

Figura 2

Estado de redes de distribución

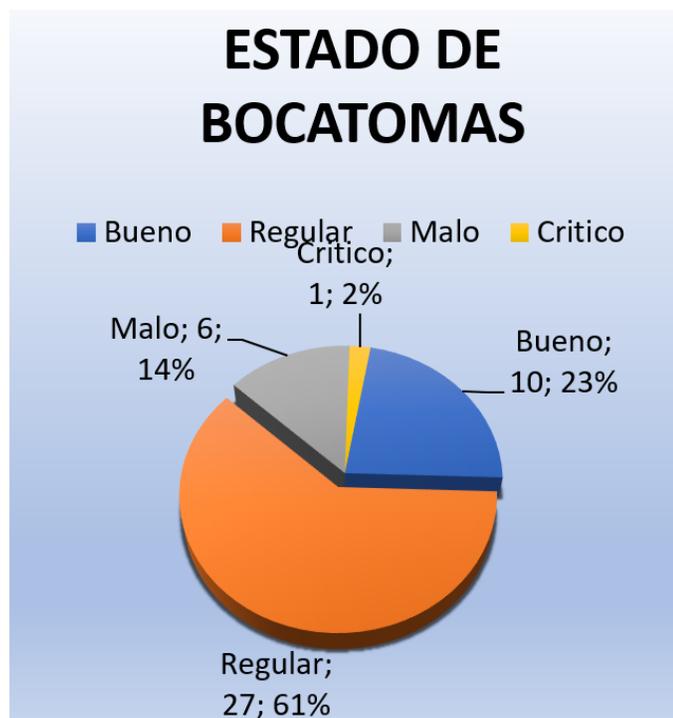


“Una red de distribución de agua potable es el conjunto de instalaciones para transportar desde el punto o puntos de captación y tratamiento hasta hacer llegar el suministro a los ciudadanos en unas condiciones que satisfagan sus necesidades” (Moliá, 1997, p. 3). En la (Figura 2) se establece que existen 16 sistemas en estado regular y 1 en estado malo, esto se debe a que estos sistemas no cuentan con una continuidad estable del servicio.

El propósito principal de un sistema de distribución de agua potable es entregarla a todos los usuarios o consumidores finales en cantidades adecuadas con presiones suficientes, con una calidad mínima que permita su consumo y sobre todo de manera continua. (Beltrán y Abril, 2014, p. 13).

Figura 3

Estado de bocatomas



Es necesario tener presente que la bocatoma es una estructura muy importante para el éxito de un acueducto, si por una razón u otra se produce una falla importante en la obra de toma, esto significaría la posibilidad del fracaso de todo el aprovechamiento hidráulico (Rocha, 2003, p. 2). Con relación al estado de las bocatomas (Figura 3), se observa que el 62 % tiene un estado regular, esto quiere decir que más de la mitad del total de las estructuras de bocatomas en el municipio de Guaitarilla son propensas a contaminación; así lo expresa Rocha (2003), “ Por ser un elemento extraño en contacto con el agua, la estructura va a producir inevitablemente alteraciones en el medio natural circundante y, a la vez, la naturaleza va a reaccionar contra la obra” (p. 3).

Conclusiones

Se estableció acueductos como puntos críticos, evidenciando que los componentes del sistema que más presentan problemas son el sistema de desinfección, bocatomas y la red de distribución. Se comprobó que la mayoría de estas estructuras no cuenta con un mantenimiento adecuado y ya cumplieron su vida útil.

Se pudo comprobar la veracidad de la hipótesis del trabajo de investigación después de realizar una caracterización óptima a través de la matriz de impacto. Se logró establecer alternativas de mejora para el abastecimiento de agua en tiempos de verano.

Las alternativas de solución deben tener un foco de acción en la fuente, administrativo y social, dado que el mismo recurso hídrico es un agente que se desenvuelve cíclicamente en un sistema, aprovechado en dimensiones ecológicas, sociales y económicas.

Referencias

- Beltrán, A. y Abril, J. (2014). *Análisis de la demanda y la red de distribución de agua en el municipio de Aracataca, Colombia* [tesis de pregrado, Universidad Católica de Colombia]. <https://repository.ucatolica.edu.co/bitstream/10983/1757/1/Optimizaci%C3%B3n-Red-de-Distribuci%C3%B3n-Aracataca.pdf>
- Castillo, D., Rojas, J., Puerto, C., Villalba, N. y Córdoba, D. (2019). *Estudio sectorial de los servicios públicos domiciliarios de acueducto y Alcantarillado 2018*. https://www.superservicios.gov.co/sites/default/archivos/Publicaciones/Publicaciones/2020/Ene/informe_sectorial_aa_2018-20-12-2019.pdf
- Maya, B. (2020). Entrevista realizada por este estudio por comunicación personal. Dirección Local de Salud parte de Saneamiento Ambiental.
- Mejía, A. y Rais, J. (2011). La infraestructura en el desarrollo integral de América Latina. Diagnóstico estratégico y propuesta para una agenda prioritaria. Corporación Andina de Fomento. <https://scioteca.caf.com/bitstream/handle/123456789/347/infraestructura-desarrollo-america-latina-diagnostico-agua.pdf?sequence=1>
- Moliá, R. (1997). *Módulo: Abastecimiento y saneamiento urbanos*. Escuela de Negocios.
- Rocha, A. (2003). *La bocatoma, estructura clave en un proyecto de aprovechamiento hidráulico*. http://www.imefen.uni.edu.pe/Temas_interes/ROCHA/La_bocatoma.PDF



I Concurso de Habilidades y Conocimientos en Ingeniería Civil

Oscar Ricardo Jurado Zambrano
Programa de Ingeniería Civil
Universidad Mariana

El programa de Ingeniería Civil, durante el tiempo de su existencia, se ha preocupado porque se mejore el aprendizaje significativo en sus estudiantes, para lo cual ha implementado diferentes estrategias tanto al interior de cada una de sus asignaturas como en conjunto, englobando varias de estas según sea el caso.

En este periodo, se ha decidido desarrollar un concurso al interior del programa, que busca que los estudiantes desarrollen la creatividad, habilidades y profundicen en el conocimiento específico de su carrera, a través del diseño e implementación de tres tipos de estructuras a nivel de prototipos, muy conocidas en el medio de la ingeniería: represas, puentes y edificios; dichos prototipos deben cumplir con unos requisitos mínimos de cargas u otras condiciones, dependiendo del prototipo seleccionado.

Para realizar este concurso se estableció unos objetivos mínimos, y considerando que no todos los semestres tienen el mismo conocimiento, también se propuso unos niveles de competencia, de tal manera que todos puedan acceder teniendo las mismas posibilidades de ganar.

Igualmente, se estableció unas reglas para el concurso y se dio unas características mínimas y/o máximas que debe tener los modelos, dependiendo de cuál sea seleccionado por los grupos de estudiantes. En el mismo sentido, se estableció unos criterios de evaluación muy concretos para seleccionar los prototipos ganadores.

Por otro lado, se consideró premiar el concurso lo mejor posible, teniendo en cuenta varios aspectos, a saber: económicos, esfuerzo, creatividad, entre otros, pero eso es solo parte de la estrategia, pues el objetivo intrínseco es que los estudiantes aprendan e interioricen los conocimientos de su carrera. Es de conocimiento de todos que cuando una persona está motivada y combina la teoría con la práctica, lo que se aprende se queda, se interioriza y eso es lo que se pretende con el concurso.

Objetivos del evento

Los objetivos del evento son los siguientes:

1. Motivar y/u orientar a los estudiantes del programa de Ingeniería Civil a profundizar en las temáticas impartidas en el programa.
2. Promover la competencia sana y la solución de los problemas planteados, a través del trabajo en equipo.
3. Promover el uso de documentos, formatos y reglamentos establecidos para la entrega de proyectos.

Con el desarrollo y ejecución de este concurso se busca que el estudiante de Ingeniería Civil desarrolle y ponga en práctica varias competencias que en su vida diaria las va a evidenciar, por ejemplo, el trabajo en equipo. Por esta razón y considerando los objetivos antes mencionados, creemos que el evento va a dar buenos frutos.

Por último, se expone algunas fotografías de unos prototipos semejantes a lo que se propone en el concurso y que se vienen desarrollando en una de las asignaturas del programa de Ingeniería Civil, los cuales han dado buen resultado en el proceso de aprendizaje y aceptación por parte del estudiantado.



Figura 1

Prototipo de la asignatura Laboratorio Estructuras 2021-1



Fuente: Estudiantes tercer semestre 2021-1.

Figura 2

Prototipo de la asignatura Laboratorio Estructuras 2021-1



Fuente: Estudiantes tercer semestre 2021-1.

Figura 3

Prototipo de la asignatura Laboratorio Estructuras 2021-1



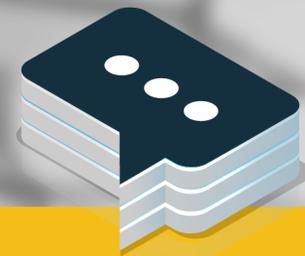
Fuente: Estudiantes tercer semestre 2021-1.

Figura 4

Prototipo de la asignatura laboratorio estructuras 2021-1



Fuente. Estudiantes tercer semestre 2021-1



Guía para los autores

El Boletín Informativo CEI es uno de los principales medios de divulgación del conocimiento que ofrece la Universidad Mariana, su objetivo principal es informar sobre el ser y quehacer de la institución en el hecho académico, científico, investigativo, educativo, pedagógico, tecnológico, social, cultural, entre otros; es una publicación cuatrimestral, que reemplaza al antiguo *Boletín Informativo CIP*.

Para el envío de aportes: Todas las opiniones y afirmaciones presentes en las distintas notas que componen el Boletín Informativo CEI son responsabilidad exclusiva de los autores. Asimismo, los autores declaran que los contenidos desarrollados en el manuscrito son propios de su autoría, y que la información tomada de otros autores y obras, artículos y documentos publicados está correctamente citada.

Los textos postulados para su publicación deberán seguir los lineamientos del Manual de Publicaciones de la American Psychological Association APA 6ta. Edición. De similar manera, los aportes serán presentados en el programa Microsoft Word, en hoja tamaño carta con márgenes normales –sup. 2,5/ inf. 2,5/ izdo. 3/ dcho. 3-, emperando como tipo de letra Times New Roman a 12 puntos, con un interlineado de 1,5, y una extensión mínima de 2 y máxima de 10 páginas –excluyendo figuras, imágenes, gráficos y tablas-.

Los manuscritos a postular deberán ser enviados vía correo electrónico a la siguiente dirección: editorialuni-mar@umariana.edu.co claro está, una vez que se cumpla con la totalidad de los requisitos que se presentan a continuación:

Título: El título no deberá exceder las 15 palabras, asimismo, será claro, concreto y preciso.

Autor/es: Posteriormente al título del manuscrito deberá ir el nombre del autor/es, seguido de su filiación laboral y correo electrónico.

Contenido –desarrollo-: El texto deberá ordenarse en coherencia con los objetivos comunicativos propuestos.

Figuras, fotografías, ilustraciones, gráficos y tablas: Para el caso de las figuras (gráficas, diagramas, mapas, dibujos, fotografías e ilustraciones), estas deben ubicarse en el lugar respectivo dentro del texto, estarán numeradas y descritas con una leyenda en tamaño 10 en la parte inferior izquierda que comience con la palabra “Figura”, en donde se consigne brevemente el contenido del elemento allí dispuesto. Para el caso de las tablas, estas deberán contener –preferiblemente- la información cuantitativa que menciona el texto, se enumerarán y contarán con una leyenda descriptiva de tamaño 10 ubicada en la parte superior izquierda del elemento, la cual iniciará con la palabra “Tabla”. Para todas las figuras y tablas se señalará la fuente de donde son tomadas –se recomienda abstenerse de ubicar

material que no cuente con el permiso escrito del autor-. Emplear las figuras y tablas únicamente cuando sean necesarias, no debe redundar la información que expresan éstas con el contenido textual, asimismo, serán autoexplicativas, sencillas y de fácil comprensión.

Proceso de evaluación: El Boletín Informativo CEI realizará los ajustes pertinentes a los textos, con el propósito de dar mayor precisión, claridad, coherencia a la propuesta escritural postulante, por lo que se solicita a todos aquellos interesados en enviar sus aportes, escribir con toda la rigurosidad a la que haya lugar, de igual manera, emplear debidamente las reglas ortográficas y gramaticales de la escritura, estructurando el texto en general, a través de párrafos claros, coherentes y objetivos.

El Comité Editorial del *Boletín Informativo CEI* decide sobre la aceptación o rechazo de los textos postulados, partiendo del cumplimiento de las políticas, criterios, disposiciones, y condiciones que la publicación ha establecido para la aceptación inicial de los aportes escriturales, cabe mencionar que tanto las disposiciones afirmativas como negativas, serán comunicadas a los autores, quienes conocerán las razones por las que el manuscrito fue aceptado o rechazado. Paralelamente, el editor de la publicación junto con el Comité Editorial seleccionarán aquellos aportes que cumplen con las calidades exigidas por la publicación, clasificándolos posteriormente según su área y temática.

Es preciso mencionar que se remitirá a los autores las pruebas galeras de los artículos previamente a la impresión del *Boletín Informativo CEI*, en donde se revisará la disposición del escrito en la publicación, cabe aclarar que en esta etapa no se aceptará nuevos párrafos, frases o secciones para agregar, ya que solo se limitará el proceso a las correcciones de posibles erratas de digitación.

Convocatorias de escritura: Al ser una publicación cuatrimestral, anualmente habrá tres cierres de convocatoria los cuales son: para el primer cuatrimestre del año se recibirá textos hasta el 31 de marzo, para el segundo cuatrimestre del año

el 8 de agosto, para el tercer cuatrimestre del año el 7 de noviembre.

Contraprestaciones: Aquellos autores que publiquen en el *Boletín Informativo CEI* recibirán dos ejemplares impreso del mismo.

Información adicional: El *Boletín Informativo CEI* cuenta con su página web <http://www.umariana.edu.co/InformativoCIP/> donde están consignadas las versiones anteriores del *Boletín Informativo CIP*, asimismo, con el OJS: <http://www.umariana.edu.co/ojs-editorial/index.php/BoletinInformativoCEI>

CEI

BOLETÍN INFORMATIVO



2021

Vol. 8 No.2

ISSN 2389-7910

ISSN Electrónico 2389-8127

Editorial
UNIMAR