

"Nostro Discere"

No.2 2015-1

Notas de
actualidad

Contenido

Comité Editorial

El comité editorial del Boletín "Nostro Discere" está conformado por Docentes y Estudiantes de la Facultad de Enfermería de la FUCS, quienes retroalimentarán a los autores sobre sus escritos, privilegiando la interlocución para la formación.

Docentes

Luis Alberto Celemín Clavijo
Coordinador Boletín. Enfermero, Esp.
Enfermería Nefrológica y Urológica
FUCS

Nathaly Rivera
Enfermera, Mg. en Salud Mental,
Coordinadora de investigaciones
Facultad de Enfermería FUCS

Ana Julia Carrillo Algarra
Enfermera, Mg. en Administración
en Salud, Coordinadora oficina de
convenios interinstitucionales, Docente
Facultad de Enfermería FUCS

Lorena Mesa Melgarejo
Enfermera, Mg. en Salud Pública,
Est. Doctorado en Salud Pública,
Investigadora Facultad de Enfermería
FUCS

Eduardo Gonzalez
Enfermero, Esp. Gerencia Educativa
Secretario Académico Facultad de
Enfermería FUCS

Juan David Montenegro
Enfermero, Est. Maestría en
Enfermería, Docente Facultad de
Enfermería FUCS

Estudiantes

Olga Gómez Bustos

Semillero de Investigación RCUAE

3	Editorial Notas de actualidad <i>Luis Alberto Celemín Clavijo</i> Coordinador Boletín
4	Investigaciones en Salud Impacto de las TIC en los roles de los estudiantes y docentes en el área universitaria en salud <i>Ana María Quique</i> Estudiante de Enfermería VIII Semestre <i>Aurora Moreno</i> Docente Facultad de Enfermería FUCS
12	Semilleros de Investigación Fundamentos y perspectivas orientados en investigación para la salud <i>Angie Julieth Tenjo Moreno, Kimberly Julieth Nieto Parra</i> Estudiantes de Enfermería VI Semestre, Integrantes Semillero Red del Cuidado Ciencia y Arte de Enfermería (RCUAE), Facultad de Enfermería, FUCS
15	Actualidad La epidemia del Ébola: más allá de la explicación vírica <i>Lorena Mesa Melgarejo</i> Investigadora - Facultad de Enfermería, FUCS
19	Relato biográfico Experiencia de vida de una madre adolescente <i>Laura Cristina Camacho Jiménez, Leidy González Franco</i> Estudiantes de Enfermería VI Semestre, Facultad de Enfermería, FUCS
24	Un Camino a la Evidencia Soy un paciente terminal y no quiero sufrir más: ¿Qué marco legal existe para decidir sobre mi proceso de fin de vida? <i>Evelin Marcela Vargas Henao, Angie Marypaz Villarraga Carrillo</i> Estudiantes VII semestre de Enfermería, FUCS
27	Otros Apuntes Un niño original <i>Luis Alberto Celemín Clavijo</i> Enfermero Esp. en Enfermería Nefrológica y Urológica. Docente FUCS

Editorial

Notas de actualidad

El mundo actual avanza a pasos agigantados con relación a la tecnología y quien no este caminando a su paso estará condenado a quedarse atrás sumido en un espacio de incertidumbre y desconocimiento de las cosas que ocurren a su alrededor.

Es común escuchar hoy día la palabra TIC que hace referencia a las tecnologías de la información y la comunicación. Con esta palabra de tres letras se quiere mostrar un universo digital de información.

Es importante que en todo centro donde se imparte algún tipo de educación, independiente del nivel que este posea, escuela, colegio, universidad, etc., sea estimulada la formación de habilidades de carácter tecnológico relacionado con el uso de las Tic. Con su correcto empleo se lograra abrir un mundo de alternativas en los estudiantes sin importar su nivel de educación.

Lograr enfocar el uso de las tecnologías de la información y la comunicación en el área de la salud, facilita en gran escala el procesamiento de grandes volúmenes de información relacionada con el estado de salud de los usuarios.

Por otro lado relacionando su empleo con el binomio enseñanza-aprendizaje deja un resultado positivo y productivo tanto en los educandos como en los docentes facilitando que se pueda interactuar con variados grupos no solo a nivel local sino nacional e internacional, abriendo un mundo de expectativas y conocimientos siempre que sea enfocado a la confiabilidad de las fuentes donde se genera la información.

El presente boletín tratara entre sus temas el uso de las Tic en los roles de los estudiantes y docentes en el área de la salud además de otros de actualidad como el ébola, enfermedad que se ha convertido en una epidemia y considerada emergencia de salud pública.

Luis Alberto Celemin Clavijo
*Coordinador Boletín. Enfermero, Esp. Enfermería Nefrológica y Urológica –
Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud*

Investigaciones en Salud

Impacto de las Tecnologías de la Información y Comunicación en los roles de los estudiantes y docentes en el área universitaria en salud

Ana María Quique C.¹, Aurora Moreno²

¹Estudiante de Enfermería VIII Semestre.

²Docente. Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud. Bogotá, Colombia

Resumen

Este artículo presenta las tecnologías de la información y la comunicación (TIC), como el conjunto de instrumentos que contribuyen al desarrollo de habilidades y competencias, involucrando el aprendizaje significativo en el cual el estudiante adquiere la iniciativa propia donde desarrolla pensamiento crítico y analítico a través de las diferentes inteligencias múltiples y así va permitiendo la interacción entre varias personas donde se aplica el aprendizaje colaborativo entre docentes y estudiante. Se realizó una búsqueda bibliográfica en diferentes bases de datos, teniendo en cuenta las palabras clave como TIC, rol (docente y estudiante) e impacto, luego se seleccionaron los artículos utilizando como instrumento la guía CASPe y teniendo en cuenta el objetivo de la revisión, que es describir los cambios de los roles tanto del docente como del estudiante en ambientes mediados por TIC por medio de la implementación de estas herramientas tecnológicas, donde se alcanza la adaptación de diferentes conductas desarrolladas a través de fortalezas y destrezas y se concluye con el logro del impacto evidenciado por el cambio que hay

al usar estas herramientas y la adherencia a estas, siendo una contribución alta donde se generan conocimientos previos alcanzados en el proceso de enseñanza – aprendizaje deseado, viéndose influenciada la educación por esto, donde ya las TIC hacen parte de la vida educativa.

Palabras clave: TIC, aprendizaje, educación, rol, rol docente, rol estudiante, impacto.

IMPACT OF INFORMATION TECHNOLOGY AND COMMUNICATION IN THE ROLES OF STUDENTS AND TEACHERS IN UNIVERSITY AREA HEALTH

Abstract

This paper presents the technologies of information and communication technologies (ICT), as a set of instruments that contribute to the development of skills and competencies, involving meaningful learning in which the student takes the initiative itself which develops critical and analytical thinking through of different multiple intelligences and so is allowing interaction between several people where it is applied collaborative learning between teachers and students. We conducted a literature search data in different databases, taking into account the keywords like ICT, role (teacher and student) and impact, then selected articles using as CASPe guide and taking into account the purpose of the review, which is to describe the change in the roles of both the teacher and student ICT mediated environments through the implementation of these technological tools, which reaches the adaptation of different behaviors developed through strengths and skills and concludes with the achievement of evidenced by the change impact there to use these tools and adherence to these, being a high contribution which achieved prior knowledge generated in the process of teaching - learning desired education to be influenced by this, where and ICT are part of educational life.

Key-words: TIC, learning, education, role, teaching role, student role, impact.

Introducción

Las tecnologías de la información y la comunicación (TIC), son un grupo de herramientas que permiten acceder a un nuevo proceso de enseñanza



- aprendizaje. Según Adell: estas son “el conjunto de instrumentos y procedimientos que permiten la adquisición, producción, almacenamiento, comunicación, registro y presentación de informaciones, en forma de voz, imágenes y datos contenidos en señales de naturaleza acústica, óptica o electromagnética”.(1) Donde proporcionan un ambiente de aprendizaje mediado por TIC, contribuyendo hacia la adquisición de los diferentes roles tanto del estudiante como del docente adquiriendo así una nueva conducta obtenida por estas tecnologías y a través de esto se evidencia el desarrollo de habilidades como liderazgo, creatividad, autonomía, construcción de conocimiento crítico y fundamentado, evidenciado en estudiantes y docentes de las diferentes áreas de la Salud de Educación Superior como son enfermería, medicina, psicología, terapia respiratoria, entre otros.(2)

Metodología

Para la realización del siguiente estudio se inició con una revisión bibliográfica en base de datos de la universidad (SciELO - Ciberindex – Elsevier Instituciones – NursingOvid), teniendo en cuenta las palabras claves como son las TIC, educación, internet, aprendizaje, enseñanza, rol, rol docente y rol estudiante, con el fin de emplear estas palabras en diferentes asociaciones y lograr el resultado de una búsqueda actual basada en la mejor evidencia científica. Se aplica la guía CASPe (Critical Appraisal Skills Programme: Programa de habilidades en lectura crítica) a los artículos para determinar la pertinencia de los mismos en el estudio y se tiene en cuenta el objetivo del estudio que es determinar el cambio de los roles tanto del docente como del estudiante en ambientes mediados por TIC, distinguir las características y habilidades que desempeñan o desarrollan a través del rol adquirido y que causa este impacto mediado por TIC en el docente y estudiante del área de la salud. Finalmente se realiza este manuscrito de revisión para plasmar los resultados de la búsqueda, los cuales servirán para seguir aplicando estrategias metodológicas de estudio como las TIC, donde se logre la descripción de los papeles del rol y de las implicaciones de estas en todo lo correspondiente a el manejo de las tecnologías en la educación del área de la salud.

Directrices de las TIC en el mundo y en Colombia

A nivel internacional según la UNESCO: “Las TIC contribuyen el acceso universal a la educación, la igualdad en la formación académica, el progreso

de la enseñanza y el aprendizaje de calidad, el desarrollo profesional de los docentes y la gestión de dirección y administración eficaz del sistema educativo".⁽³⁾ Todo esto con la finalidad de aplicar esta estrategia para contribuir en el avance tecnológico que se vive en la actualidad a nivel mundial, en los diferentes campos laborales o de formación.

De la misma manera, el Ministerio de las TIC de la República de Colombia tiene como objetivo diseñar, formular, adoptar y promover las políticas, planes, programas y proyectos del sector tecnológico, donde la visión que tienen para el 2019, es lograr que todos los colombianos estén conectados e informados, haciendo uso eficiente y productivo de las TIC, para una mayor inclusión social y competitividad. Las TIC en Colombia están regidas por la Ley 1341 de 2009 la cual se definen principios y conceptos sobre la sociedad de la información y la organización de las Tecnologías de la Información y las Comunicaciones (TIC), donde relaciona el principio: "El derecho a la comunicación, la información, la educación y los servicios básicos de las TIC. En el cual existe una libertad de expresión y de difundir su pensamiento y opiniones, la de informar y recibir información veraz e imparcial, la educación y el acceso al conocimiento, a la ciencia, a la técnica, y a los demás bienes y valores de la cultura".⁽⁴⁾

Roles que adaptan los profesionales al usar las TIC

Según Pino Casado define un rol como: "conducta esperada de alguien que ocupa determinado status, es decir a la posición que los demás reconocen en quien lo desempeña. La condición profesional de una determinada disciplina es un rol adquirido, no adscrito, que puede ser fuente de grandes satisfacciones".⁽⁵⁾

También se puede definir rol como el papel que desempeña cada actor en la vida real, donde a través de un conjunto de conductas se desarrolla y se establece el desempeño de cierta profesión determinando las habilidades y actitudes a ejecutar.⁽⁶⁾

En las definiciones anteriores se evidencia la misma similitud a la hora de describir que es un rol, donde se concluye que este se determina por un conjunto de conductas desempeñadas que desarrollan las habilidades, fortalezas y destrezas de la persona que se está apropiando de un cargo o profesión.

En relación a las TIC estos comportamientos permite que el estudiante y docente adapten nuevas destrezas en su proceso de enseñanza aprendizaje, con el objetivo de dejar atrás la monotonía y el método magistral de clase, para convertir esto en un método novedoso y creativo donde por medio de un modelo de educación actual se aplique herramientas innovadoras de estudio, para lograr la motivación tanto del docente como en los estudiantes, alcanzando una relación interactiva entre ellos, para intercambiar y compartir de manera más fluida y permanente el conocimiento.⁽⁷⁾

El rol del docente en el contexto de la educación universitaria, se precisa como la función que desempeña a modo de guía de los estudiantes, facilitándoles el uso de los recursos o de las herramientas que necesitan para explorar y elaborar nuevos conocimientos y destrezas, este se relaciona a través de distintos cambios mediados por un ambiente de aprendizaje donde

se agrupa diferentes funciones organizacionales, sociales e intelectuales con el fin de aplicarlos en la nueva tecnología virtual de estudio.⁽⁸⁾

El comportamiento organizacional se despliega en varias etapas, iniciando por la creación y el diseño de los diferentes materiales electrónicos educativos, donde involucra la planificación de las actividades determinando así los objetivos de las habilidades a desarrollar y su finalidad. Así mismo se encarga de la función de ser el administrador y guía principal de los estudiantes en su proceso de enseñanza aprendizaje actuando como intermediador entre los alumnos, las instituciones y el contexto en el que desarrolla su curso y desempeñando la función de motivador hacia las instituciones para la implementación y el uso de las TIC en las distintas áreas, según Vigotsky: "Es el que está a cargo de organizar el entorno social educativo, de regular y de controlar las distintas interacciones".⁽⁹⁾

Adicionalmente se encuentran distintas ventajas para su labor, consiguiendo facilidad para evaluar las actividades de manera personalizada y el cumplimiento de los alumnos que es registrado a través un sistema tecnológico (plataforma), enfatizado principalmente en su labor administrativa.⁽¹⁰⁾

Por otro lado la destreza social es el que más caracteriza al docente durante el uso de las TIC, ya que a través de este genera una comunicación oportuna de manera sincrónica o asincrónica, orientando y retroalimentando a los estudiantes en dudas o dificultades tanto académicas como administrativas realizadas por medio de herramientas como chat, foros, debates o mensajes internos,⁽¹¹⁾ reconociendo al docente como un

agente transformador, influyendo en la vida y en el desarrollo de sus estudiantes integralmente, de esta forma logra suministrar diferentes recursos para la realización de las actividades virtuales propuestas, guiándolos hacia el cumplimiento de los objetivos educativos ⁽¹²⁾ y conduciéndolos aun desempeño de colaboración en el proceso que se está llevando, con la finalidad de que adquieran un conocimiento claro y conciso antes de la culminación de este y es aquí donde se lleva a cabo un proceso de mediación e interacción con los estudiantes de manera constante y periódica durante las actividades, respaldando siempre las diferentes oportunidades para la adquisición de nuevos conocimientos a través de las TIC.⁽¹³⁾

Para culminar el proceso del docente se encuentra la habilidad intelectual que se enfoca en realizar la búsqueda de materiales y recursos acerca de una determinada información favoreciendo al planteamiento y resolución de las distintas actividades virtuales; desempeñando el papel del tutor quien es el que ayuda a los estudiantes a encontrar, clasificar, comprender y utilizar la información para el desarrollo de habilidades y competencias,⁽¹⁴⁾ de igual manera adquieren un estilo docente más flexible ya que permite que el estudiante según cronograma maneje su tiempo para su aprendizaje autónomo, brindando tutoriales personalizados asincrónicos y participativos por medio de foros de formación académica donde el principal objetivo es la construcción de conocimientos a través de la guía docente y la interacción entre compañeros,⁽¹⁵⁾ en el cual desempeña un proceso interactivo en el que emplea tanto la comunicación, la informática y los diseños de multimedia formando un conjunto de estrategias que orienten

el aprendizaje y motiven a la utilización de las TIC en el aula de clase, siendo un apoyo para el proceso de aprendizaje del estudiante.^(16, 17)

Por otro lado, el rol del estudiante en la educación mediada por TIC, es definido como la transformación que desempeña durante el proceso educativo, donde asume el papel protagónico durante su formación,⁽¹⁸⁾ dejando atrás el papel de receptor pasivo para transformarse en un agente activo en la búsqueda, elección, desarrollo y aprovechamiento de la información,⁽¹⁹⁾ y este implica una serie de nuevos comportamientos durante el uso de las herramientas tecnológicas, requiriendo de voluntad para el desarrollo de las actividades, así como el ejercicio de liderazgo compartido de modo que se puede aprovechar las fortalezas de todos los participantes en el proceso de colaboración.⁽²⁰⁾ Adicionalmente, el estudiante logra adquirir habilidades de trabajo en equipo, participando en diferentes talleres para la obtención de un objetivo en común, y de aprendizaje colaborativo, que es definido como "la intervención de individuos en un proceso de aprendizaje mutuamente, donde intercambian ideas y expectativas para alcanzar un replanteamiento de un logro mutuo a nivel de conocimiento y satisfacción", ⁽²¹⁾ como es evidenciado en el estudio de la Universidad Nacional de Salta, en el cual los estudiantes en su curso apoyado por la virtualidad demostraron que a través de su participación e interacción con el grupo obtienen una mayor comprensión de los temas, que incentiva el proceso y el camino de aprendizaje.⁽²²⁾

De la misma manera, las TIC suple necesidades, motiva intereses y brinda oportunidades al estudiante, para desarrollar habilidades como la autonomía ya que ellos son libres de dirigir su tiempo para la participación y realización de actividades virtuales, donde es notable el desempeño de cada estudiante en el momento de acceder y al hacer uso de ellas.⁽²³⁾ Incluso se evidencia que el estudiante se involucra en el proceso de aprendizaje individual, adquiriendo cualidades durante el trabajo personalizado como la iniciativa por parte del estudiante y el desarrollo de pensamiento crítico y analítico,⁽²⁴⁾ involucrándolas durante la participación activa por medio de los diferentes recursos (foros, diarios, cuestionarios),⁽²⁵⁾ como se demostró en el estudio de la Universidad de la Sabana, donde los participantes fueron estudiantes del área de la salud,⁽²⁶⁾ que a través de su independencia lograron organizar y confrontar las ideas, comprender los temas, plantear hipótesis y llegar a conclusiones; todo guiado por una actitud proactiva y de libertad, donde ellos son el motor de su propio aprendizaje significativo definido por Ausubel como: " La incorporación de la información a la estructura cognoscitiva del individuo, en el cual destaca la idea de que solo se puede aprender a partir de lo que se conoce, conocimientos previos"⁽²⁷⁾ y es aquí donde deciden los estudiantes sus tiempos de estudio y las distintas maneras de aprender siendo desarrolladas por las inteligencias múltiples como la racional donde establecen relaciones en forma secuencial y lógica, la asociativa donde permite conexiones entre el descubrimiento, la investigación y la creatividad, la relacional donde se reflexiona y obtiene conclusiones significativas, la espacial visual y auditiva donde a través de las percepciones se atraen imágenes y sonidos, la intuitiva donde se desarrolla el conocimiento sin ayuda de la razón y kinestésico donde predomina el estilo propio de aprendizaje apropiándose de la información obtenida relacionándola con la integración que hay con el entorno donde se desarrolla.^(28, 29) Para finalizar, también se evidencia en este estudio el desarrollo de las competencias comunicativas, donde los estudiantes pueden de diferentes formas expresar sus ideas y conocimientos, ya sea de manera

escrita como en los informes o foros y oral a través de intercambios de saberes con el docente, compañeros o grupos de trabajo.⁽³⁰⁾

Impacto de las TIC en la educación

El impacto es definido como un cambio en el resultado de un proceso durante su desarrollo. Este cambio se evidencia a través de la forma como se va realizar el proceso, las acciones que se utilizan para alcanzarlo y como será ejecutado para obtener lo esperado. También son logros derivados del desarrollo de un proyecto y que pueden ser observados a largo plazo.⁽³¹⁾

De la definición anterior nos basaremos para dar a conocer el impacto que tiene las TIC en la educación, como vimos a lo largo del desarrollo de esta revisión las TIC se describe como un recurso de aprendizaje obtenido en una o diferentes áreas donde el estudiante y docente generan conocimientos por medio del uso de las diferentes herramientas tecnológicas, alcanzando un proceso de enseñanza - aprendizaje en la modalidad presencial apoyado en la virtualidad. La educación presencial es aquella en la que se exige y requiere de una presencialidad obligatoria en el aula de clase para poder ser dirigido el aprendizaje con el apoyo de un docente ⁽³²⁾ y la educación virtual es aquella forma de enseñanza en la cual no se exige la presencia del estudiante físicamente, sino que es apoyada a través de las tecnologías como el internet, ⁽³³⁾ en esta hay una interactividad entre docente y estudiante, se promueve más la motivación y la eficiencia y hay un conocimiento adquirido en un entorno flexible, logrando así distintos procesos educativos encaminados en diversos escenarios.⁽³⁴⁾

Dichas tecnologías generan cambios académicos y de comportamientos cuando se adhieren al uso de estas, en el que también se desarrollan destrezas por medio de la interacción virtual, habilidades sociales y comunicativas en el ejecutar de este proceso, ⁽³⁵⁾ dando como resultado el cambio en el proceso de aprendizaje y enseñanza de la educación; esto se ha demostrado a través de la frecuencia en la que se está usando las TIC, en el mejoramiento que se tiene en el proceso de enseñanza aprendizaje siendo continuo no sólo en las aulas de clase, sino que se complementa con en el escenario virtual, ya que se está implementando el desarrollo de estas tecnologías en la mayoría de las instituciones, y en el área de la salud vemos que es un apoyo muy útil ya que en estas carreras las actividades que se realizan son de tipo explicativo y procedimental lográndose retroalimentar en las plataformas virtuales por medio de distintos recursos audiovisuales como videos, audios y juegos, complementando así ya lo visto.⁽³⁶⁾

A esto se añade la iniciativa que hay por parte de los estudiantes y docentes mediada por el impacto que adaptan a través de las TIC durante el proceso de aprendizaje significativo, que según Vigotski: "Este aprendizaje no es considerado como una actividad individual sino de interacción social, comprobándose que se aprende de forma más eficaz en un contexto de colaboración e intercambio" ⁽³⁷⁾ lográndose por medio de las ventajas que nos ofrece las TIC como son la planificación de situaciones educativas que favorece al entorno profesional donde experimentan casos con distintos herramientas o software, las nuevas formas de socialización en el entorno educativo, la forma de acceder desde cualquier lugar y momento a estos recursos apoyados por diversos materiales, la facilidad para debatir un tema a partir de varios puntos de vista y la autogestión que adquiere el estudiante en su aprendizaje guiado por sus tutores y ayudado por sus compañeros.^(38,39) Todo esto va permitiendo la interacción entre varias personas y la construcción del conocimiento ya sea de manera individual o grupal,⁽⁴⁰⁾ logrando demostrar que las TIC a través de la creación de diferentes ambientes virtuales, basados en el principio de aprendizaje colaborativo y significativo, desarrollan un entorno interactivo de construcción de conocimiento, permitiendo que tanto el docente como el estudiante transporten y difundan los diferentes aportes al proceso educativo,⁽⁴¹⁾ generando así cambios demostrados principalmente en los roles, generando novedad en los diferentes tiempos en que se trabaja ya sea sincrónico o asincrónico de manera presencial más el aporte virtual.⁽⁴²⁾ Finalizando así, con la incorporación y extensión de las TIC en la práctica pedagógica donde el docente orienta el desarrollo de las actividades y donde el alumno a través de esta guía potencia sus habilidades cognitivas.⁽⁴³⁾

De modo similar, observamos que este impacto ha ido evolucionando rápidamente, permitiendo que las TIC tanto en la educación superior como en la vida social, logre tener un intercambio de información entre los usuarios que la emplean y facilite una integración de comunidades de aprendizaje promoviéndose así la participación colaborativa y la generación de conocimientos grupal,⁽⁴⁴⁾ esto es mediado por ambientes virtuales utilizados en el contexto universitario como los correos electrónicos, foros de discusión, debates, videoconferencia, chat, uso de plataformas como moodle; permitiendo así una formación intelectual y la adquisición de diferentes estrategias donde se logra un avance educativo para un óptimo proceso de enseñanza-aprendizaje,⁽⁴⁵⁾ allí también se obtiene diferente

información profesional y científica por medio de documentación y cursos de actualización, bolsas de trabajo, revistas, libros, artículos, cantidad de herramientas a la disposición de los profesionales.⁽⁴⁶⁾

Para finalizar, cabe destacar que las TIC con sus diversos materiales digitalizados permite cambios ya mencionados en los profesionales del área de la salud que se ven manifestados en la manera que el estudiante adquiere, afianza y mejora su propio aprendizaje, empleando las diferentes inteligencias múltiples, donde solo así se logra fijar el conocimiento que se adquirió articulando el saber, saber hacer y saber ser,⁽⁴⁷⁾ superando inconvenientes que presentaban antes los estudiantes como la no adecuada interpretación o análisis⁽⁴⁸⁾ y contribuyendo así el logro de las competencias académicas como son la facilidad en la búsqueda de información, la asimilación y retención de los conocimientos, la toma de decisiones, la formación de hábitos de estudio independiente y la cooperación de esta información con la experiencia;⁽⁴⁹⁾ siendo esto un proceso tan dinámico que origina nuevos profesionales a futuro, exigiendo así la creación de nuevos estudios específicos tanto en los ciclos pedagógicos de formación profesional como en los universitarios, especialmente postgrados y máster en el campo de la salud, ya que estas áreas son de gran importancia para desarrollarlas a través de la implementación de estas tecnologías donde se puede afianzar la enseñanza adquiriendo e intercambiando más información durante el desarrollo profesional.⁽⁵⁰⁾

Conclusiones

Las TIC son distintas herramientas que permiten acceder a diferente información, logra crear un contexto innovador de aprendizaje, invierte y gestionan más eficientemente los recursos educativos, generan mayor participación y reconocimiento de estas por parte de los estudiantes y docentes.

El aprendizaje guiado por las TIC en los estudiantes y docentes alcanza comportamientos que desarrollan nuevas destrezas y habilidades en el proceso de enseñanza aprendizaje, configuran los roles de los actores educativos en el ambiente presencial mediado por estas herramientas tecnológicas, logrando así una mayor adherencia a las TIC en la vida educativa.

Se demostró que a través del cambio que se logra en el momento que el estudiante desarrolla y obtiene su propio aprendizaje significativo y a nivel de cómo se desenvuelve en el proceso de enseñanza aprendizaje en un trabajo en común donde están involucrados los docentes y compañeros en el aprendizaje colaborativo, que va de la mano de las herramientas dadas por las tecnologías e intervenido por ambientes virtuales, en si es la generación de nuevos cambios manifestados en los roles mediados por TIC.

Bibliografía

1. Figueredo B., Oscar; Rivilla M., Antonio. Desarrollo de competencias a través de un ambiente de aprendizaje mediado por tic en educación superior. Educación médica superior. 2011; 301 -311.
2. Ejea M., Victoria; Puisac, Beatriz; Sáenz, María de los Ángeles; Lanuza, Javier; Alcalde, Ana I; Mesonero, José; Pie, Ángeles; Logroño, Margarita; Ramos, Feliciano. Utilización de las tecnologías de la información y la

comunicación (TIC) en las licenciaturas de medicina y veterinaria de la universidad de Zaragoza. II jornadas de innovación docente, tecnologías de la información y de la comunicación e investigación educativa en la universidad de Zaragoza. 2008; 5.

3. Organización de las naciones unidas para la educación, la ciencia y la cultura. Las tecnologías de la información y la comunicación (TIC) en la educación. Disponible en: [<http://www.unesco.org/new/es/unesco/themes/icts/>]. Unesco.

4. Ley 1341/2009 Ministerio de tecnologías de la información y la comunicación. Boletín oficial del estado. Numero 47426. 30 de julio 2009; 42-30.

5. Pino Casado. Modelos de enfermería comunitaria. Rol del profesional de enfermería según funciones esenciales de la salud pública. Universidad Nacional de Colombia, Facultad de enfermería. 2005; 50.

6. Zupiría. J. Relación enfermero - profesional de la salud. Bilbao: Servicio Editorial de la Universidad del País Vasco, 2000. Disponible en: [<http://www.ehu.es/xabier.zupiria/liburuak/relacion/2.pdf>]

7. Pérez M. Villán L. Machado J.P. Integración de las TIC en el sistema educativo de Galicia: respuesta de los docentes. Revista Latinoamericana de tecnología educativa. 2006; 5(2):177-189.

8. Salinas Jesús. Innovación docente y uso de las TIC en la enseñanza universitaria. Revista universidad y sociedad del conocimiento. 2004; 1(1):1-16.

9. Badilla B. Beatriz. Aplicación de las nuevas tecnologías de la información y comunicación en la formación farmacéutica. Actualidades Investigativas en Educación. 2008; 8:1-19.

10. Ortega Edgar. Colegio de estudios científicos y tecnológicos del estado de Durango. Visión educativa iunaes. 2012; 6 (13):25-33.

11. Litwin Edith. Maggio Mariana. LipsmanMarilina. Tecnologías en las aulas: las nuevas tecnologías en las prácticas de la enseñanza, casos para el análisis. Buenos Aires: Amorroutu. Educación. 2005

12. Sánchez German. Hernández José. Hernández Tirso. El docente y el uso de las tecnologías de información y comunicación. Edutec. 2011.

13. Sigalés Carles. Formación universitaria y TIC: nuevos usos y nuevos roles. Revista de universidad y sociedad del conocimiento. 2004; 1 (1); 01- 06.

14. Laguna R. Cadavid M I. Castro M. Brea JM. Loza MI. La experiencia de 10 años de docencia de la asignatura fuentes de información farmacológica de medicamentos impartida con el método de enseñanza basado en la resolución de problemas. Edusfarm, revista de educación superior en Farmacia. 2009; 4.

15. Lamas L. María. Massié I. Ana. Quero D. Edmundo. Implementación de un aula virtual bajo la modalidad mixta: el caso de química agrícola en la universidad nacional de salta. Formación Universitaria. 2010; 3(4); 3-12.

16. Cataño Carlos. El rol del profesor en la transición de la enseñanza presencial al aprendizaje on line. Revista científica de educación y comunicación. 2003; 49 - 45

17. Cabero Almenara Julio. Formación del profesorado en TIC: El gran caballo de batalla. Comunicación y pedagogía - Tecnologías y recursos didácticos. 2004; 27 -31.

18. Fernández Belén. Arabito Jorge. Tic y educación: Acerca de las representaciones de los estudiantes de formación docente. Razón y palabra. 2013; 1-8.

19. Muñoz Juan. Córdova Juan. Priego Heberto. Dificultades y facilidades

para el desarrollo de un proceso de innovación educativa con base en las Tecnologías de la Información y Comunicación (TIC). Formación universitaria. 2012; 5 (1); 3 – 12.

20. Chiecher Analía. Tareas grupales en ambientes virtuales, Dificultades percibidas y aprendizajes logrados por estudiantes universitarios. Revista Internacional de Investigación en Educación. 2011; 3 (6); 433-445

21. Calzadilla María. Aprendizaje colaborativo y tecnologías de la información y la comunicación. Revista iberoamericana de educación. 1-10.

22. Lamas L. María. Massié I. Ana. Quero D. Edmundo. Implementación de un aula virtual bajo la modalidad mixta: el caso de química agrícola en la universidad nacional de salta. Formación Universitaria. 2010; 3(4); 3-12.

23. Litwin Edith. Tecnologías educativas en tiempos de internet. Buenos Aires: Amorroutu. Educación agenda educativa. 2005.

24. Coll César. Psicología de la educación y prácticas educativas mediadas por las tecnologías de la información y la comunicación, una mirada constructivista. Separata. 1-24.

25. Gonzales Julio. TIC y la transformación de la práctica educativa en el contexto de las sociedades del conocimiento. Revista de universidad y sociedad del conocimiento. 2008; 5 (2); 1 – 8.

26. Figueredo B. Oscar. Rivilla M. Antonio. Desarrollo de competencias a través de un ambiente de aprendizaje mediado por tic en educación superior. Educación médica superior. 2011; 301 -311.

27. Cenich Gabriela. Santos Graciela. Aprendizaje significativo y colaborativo en un curso online de formación docente. Revista electrónica de investigación en educación en ciencias. 2004.

28. Montenegro Oscar. Herramienta didáctica de apoyo al proceso de

- enseñanza y aprendizaje de los conceptos básicos de vectores y matrices. Pontificia universidad Javeriana. 2009.
29. Guzmán Belkys. Castro Santiago. Las inteligencias múltiples en el aula de clase. *Revista de investigación*. 2005; 177 – 210.
30. Arancibia Marcelo. Paz Carmen. Contreras Paulo. Concepciones del profesor sobre el uso educativo de lastecnologías de la información y la comunicación (TIC) asociadas a procesos de enseñanza-aprendizaje en el aula escolar. *Estudios pedagógicos*. 2010; 1; 23 – 51.
31. Liberta Bonilla BE. Impacto, impacto social y evaluación del impacto. *Acimed*. 2007; 15 (3).
32. Sangrá Albert. Educación a distancia, educación presencial y usos de la tecnología: una triada para el progreso educativo. *Los retos de la educación a distancia*. 2002; 1 – 17.
33. Rosario Jimmy. La tecnología de la información y la comunicación (TIC), su uso como herramienta para el fortalecimiento y desarrollo de la educación virtual. *Observatorio para la CiberSociedad*. 2005.
34. López María. Uso de las TIC en la educación superior de México, un estudio de caso. *Experiencias*. 63 – 79.
35. Badia Antoni. Enseñanza y aprendizaje con TIC en la educación superior. *Revista de universidad y sociedad del conocimiento*. 2006; 3 (2); 1 – 66.
36. Carneiro Roberto. Toscano Juan. Díaz Tamara. Los desafíos de las TIC para el cambio educativo. *Fundación Santillana, Metas educativas 2021*.
37. Quiroga Marta. Análisis comparado de experiencias de introducción de las TIC en el aula, el rol del coordinador tecnológico y su impacto en el éxito de las políticas públicas. 2008; 6 (4); 150 - 164
38. Sánchez Antonio. La sociedad del conocimiento y las TICS, una inmejorable oportunidad para el cambio docente. *Revista de medios y educación*. 2009; 34; 179 – 204.
39. AlgieriRuben. Dogliotti Claudia. Rey Lorena. Mazzoglio Martin. Gazzotti Andrea. Pro Eduardo. interacción docente – alumno mediante la utilización de sistema virtual. *Publicación del Hospital Aeronáutico Central*. 2012; 21-25.
40. Carrasco Amparo. Gracia Esperanza. De la Iglesia Covadonga. Las TIC en la construcción del espacio europeo de educación superior, dos experiencias docentes en teoría económica. *Revista iberoamericana de educación*. 1 – 15.
41. Marques Pere. Algunas notas sobre el impacto de las TIC en la universidad. *Educar*. 2001; 28; 83 – 98.
42. Claro Magdalena. Impacto de las TIC en los aprendizajes de los estudiantes. *Estado del arte. Colección documentos de proyectos*. 2010.
43. Barroso Carlos. La incidencia de las TIC en el fortalecimiento de hábitos y competencias para el estudio. *Instituto politécnico nacional*.
44. Zambrano Fernando. La informática biomédica en la formación del estudiante de medicina y los ambientes virtuales de aprendizaje. *Universidad nacional autónoma de México*. 1 – 10.
45. Olivar Anderson. Daza Alfredo. Las tecnologías de la información y comunicación (TIC) y su impacto en la educación del siglo XXI. 2007; 3 (7); 21 – 46.
46. Rodríguez Francisco. Pozuelos Francisco. Aportaciones sobre el desarrollo de la formación del profesorado en los centros TIC, estudios de casos. *Revistas de medios y educación*. 2009; 35: 33 – 43.
47. Ramírez José. Las tecnologías de la información y de la comunicación en la educación en cuatro países latinoamericanos. *Investigación temática*. 2006; 11 (28); 61 – 90.
48. Ávila Rodolfo. Samar María. Peñaloza Segura. Descripción y evaluación de una página web como apoyo virtual del curso presencial 2003 de biología celular, histología y embriología en la carrera de medicina. *Tecnología Educativa*. 2004.
49. Muñoz Izquierdo. Acceso a internet de los profesionales de enfermería y tipo de consultas que realizan. *Enfermería Clínica*. 2008; 18(1); 18-25.
50. Marques Pere. Impacto de las TIC en la enseñanza universitaria. *Departamento de pedagogía aplicada, facultad de educación*. 2000. 2 – 15.

Semilleros de investigación

Fundamentos y perspectivas orientados en investigación para la salud

Angie Julieth Tenjo Moreno, Kimberly Julieth Nieto Parra
Estudiantes de Enfermería VI Semestre

Introducción

En la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá, los días 31 de julio y 1 de agosto se llevó a cabo el primer Congreso Distrital de Investigaciones y Salud. En este congreso participaron diversas instituciones como organizadoras, entre ellas, la Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud (FUCS), y como asistentes, algunas integrantes del semillero Red del Cuidado Ciencia y Arte de Enfermería (RCUAE), de la Facultad de Enfermería.

En primer lugar, cabe señalar que el evento fue un espacio para destacar la importancia de la tecnología como herramienta básica para la investigación, debido a su utilidad para la generación y gestión de proyectos para la población, los cuales a corto y largo plazo, deben repercutir en beneficio de la salud y del desarrollo local. A partir de esto, se convoca al aprovechamiento de las tecnologías para estimular la participación no sólo de profesionales en dicha área, sino también de los demás ciudadanos¹. El evento se enfocó en estos temas, que fueron presentados por los ponentes en representación de instituciones y entes a nivel nacional e internacional, y se describen a continuación.

En el marco del evento, se comenzó por introducir a la distinción entre investigación en salud e investigación para la salud, presentación de la cual surgieron discusiones alrededor de los objetivos a cumplir en relación al comportamiento epidemiológico de las enfermedades, partiendo de evidencias que ejemplifican que muchas investigaciones tienen resultados que no siempre se están aplicando en la comunidad con el fin de modificar las necesidades observadas. Es así, que por lo general, los individuos manifiestan ser un objeto de referencia y de fuente de datos, pero sin adquisición real de beneficios para la salud.

De igual manera, en las ponencias se mencionaron los enfoques que deben tener la política, la gestión social del conocimiento y las ventajas que se obtienen como resultado de estos procesos, para lo cual se presentó un esquema ilustrado del desarrollo local, en el cual son fundamentales componentes como descentralización, autonomía local, democracia, entre otros.

De otra parte, se presentó la Política Distrital de Ciencia Tecnología e Innovación para la Salud, que plantea como objetivo para el decenio 2012-2022, "alcanzar una sociedad más humana, equitativa y sustentable"¹, que tiene una relación directa con las diferentes temáticas presentadas en el congreso,

por la importancia que se da a la participación social, la protección de la población, la aplicación de diferentes técnicas para obtención de datos, y la sensibilización ante situaciones en salud que tienen gran auge. Estas temáticas fueron:

Fortalecimiento de capacidades en el talento humano: Se presentó como una necesidad reflejada a nivel clínico-práctico, y relacionada con los vacíos en el sistema de salud que deber ir más allá para brindar un servicio integral a los pacientes.

Con esta finalidad, es necesaria la implementación y uso de elementos como encuestas virtuales o estudios en grupos focalizados, profundizando en la información de la población, para generar como resultado *herramientas necesarias para que la práctica profesional sea un ejercicio de investigación en salud.*

En cuanto a esto, la conferencista Yira Rosalba Díaz Toro, quien representó a la FUCS refirió que deben ser apreciadas fortalezas como: el interés en la investigación, el nivel de formación, las capacidades para investigar, el liderazgo y la inquietud científica. Así mismo,

expresó que deben analizarse las debilidades: la visibilidad propia y no de conjunto, el individualismo, la elevación del factor costo-oportunidad y la dificultad para el trabajo en equipo; y necesidades tales como: la capacitación que se requiere de forma específica, la vinculación con personas de experiencia, y la confianza institucional para la proyección de nuevas investigaciones.

En línea con lo anterior, se realizaron conversatorios de salud, de los cuales participamos activamente en la mesa número dos, denominada “Procesos que afectan diferencialmente la salud de la población”, coordinada por Aleyda Fernández, de la Universidad Nacional de Colombia.

Los temas tratados en esta mesa fueron:

- **Epidemiología molecular de la Enfermedad Respiratoria Aguda (ERA) en unidades centinelas de Bogotá:** Se abordaron las enfermedades respiratorias como situación de interés en salud pública y de reporte obligatorio ante el Sistema Integrado de Vigilancia en Salud (SIVIGILA), debido a su incidencia en la población infantil.
- **Consumo de heroína y las necesidades de atención en salud en el Centro Oriente de Bogotá (Hospital Centro Oriente E.S.E.):** Se describió el consumo de heroína como sustancia adictiva que afecta la población en general, y con múltiples consecuencias, relacionadas primordialmente con infección y sobredosis, que dependen de las formas de administración (inyectada,



por impregnación nasal, o fumada). Para esto, se realizó un estudio cualitativo que permitió la identificación de patrones y características del consumo.

- **Derecho a la salud de los jóvenes en Bogotá. Un análisis sobre su materialización en la oferta pública de la Ciudad:** Se planteó que el joven de hoy está expuesto a diferentes entornos psicosocioculturales que lo capacitan para asumir diferentes roles en su adultez; y a su vez, le facilitan estar en capacidad de promover y luchar por el bienestar y la cobertura en salud, tanto para sí mismo como para su entorno social.
- **Infecciones del tracto genital/ infección en mujeres sintomáticas:** Con base en estadísticas recientes, se analizaron algunas de las formas de manifestación clínica más frecuentes de las infecciones del tracto genital, como el Síndrome de flujo vaginal y el Síndrome de cervicitis. También se presentaron generalidades acerca de pruebas que permiten la confirmación de estas enfermedades. Además, se mencionó que al momento de revisar la situación de la mujer se encontraron algunas debilidades del sistema de salud, entre las cuales se destaca el déficit de recursos para el estudio de los procesos infecciosos de agentes como la Clamidia, lo que conlleva a diagnósticos errados y tratamientos inespecíficos.

Posterior a la finalización de los conversatorios, se hizo referencia a la orientación de la política pública al empoderamiento de la investigación para la salud, teniendo en cuenta las estrategias de capacidad, prioridad, entre otras, que fortalecen la toma de decisiones para favorecer situaciones como las anteriormente señaladas, así como la comunicación asertiva, el mejoramiento de la difusión de evidencias y el uso de los hallazgos de investigación.

A partir de nuestra experiencia como estudiantes de Enfermería y como participantes del Congreso, y de las discusiones que surgieron en el mismo, consideramos que debe haber un fuerte trabajo desde la promoción de la salud, en la prevención de la enfermedad y su detección temprana, realizar abordajes de los factores determinantes, tanto como del tratamiento y la rehabilitación del individuo. De esta manera, será posible crear un equilibrio en las dimensiones que comprende el ser humano, e impactar positivamente en la disminución de las tasas de morbilidad y mortalidad en la población colombiana.

Finalmente, retomamos un interrogante presentado en el evento, y lo modificamos a efectos de esta publicación: ¿Los investigadores dan elementos para la formulación de políticas nacionales?, ¿le dan a los ciudadanos algo que represente un beneficio para ellos?". Con estos, esperamos generar procesos reflexivos que motiven a los lectores y aquellos interesados en el campo de la investigación, a apreciar el efecto positivo y proyectivo que ésta tiene para realizar aportes a la salud en cada una de nuestras comunidades.

Referencias bibliográficas

1. Secretaría Distrital de Salud. "Conocer, entender y responder a los retos locales y globales para la equidad en salud". Plan distrital de ciencia tecnología e innovación para la salud 2012-2022. Versión preliminar para la discusión [Internet]. Bogotá D.C.: Alcaldía Mayor de Bogotá, Secretaría Distrital de Salud; 2013 [acceso: 01 de Noviembre de 2014]. Disponible en: <http://www.saludcapital.gov.co/Documents/Investigaciones/Plan%20de%20CTI%20Salud.pdf>.

¹El Ministerio de Protección Social (2004) define las tecnologías en salud como: "el conjunto de medios técnicos y de procedimientos puestos a disposición por la ciencia, la investigación y los operadores del sector salud para sus elecciones de prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación".

Actualidad

La epidemia del ébola: más allá de la explicación vírica

Lorena Mesa Melgarejo

Investigadora - Facultad de Enfermería.

Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud. Bogotá, Colombia

Una emergencia de salud pública de importancia internacional fue declarada por la Organización Mundial de Salud el 8 de agosto de 2014 por los casos de Ebola que se reportaron en el África Occidental, aproximadamente cuatro meses después de presentarse una serie de primeros casos en Meliandou, Guinea¹. Este territorio es una zona fronteriza entre los países de Liberia, Sierra Leona y Guinea, asunto que no debe pasarse desapercibido, pues estos países no solo se comparte un territorio geográfico (Ver Mapa 1.). Estos tres países comparten, además, el hecho de tener las peores condiciones materiales de vida. ¿Por qué lo anterior constituye una relación importante?, ¿por qué el asunto de la pobreza es trascendental en un tema como el de las epidemias?, la respuesta a estos interrogantes es simple y profundamente compleja a la vez: la pobreza supera las causas biológicas de las enfermedades.

Para lograr comprender (al menos lograr una aproximación comprensiva) a las relaciones entre salud-enfermedad y pobreza, en un caso específico como lo es la epidemia del Ebola, presentaré un breve resumen sobre los aspectos microbiológicos y epidemiológicos de lo que es la epidemia, luego un perfil de los países en cuestión y, un tercer apartado, en los cuales desarrollaré las relaciones que encuentro entre pobreza y proceso salud-enfermedad.



Mapa 1. Territorio fronterizo de Meliandou, Guinea.

Fuente: Google Maps

El Virus del Ebola

El Ebola es un virus perteneciente a la familia Filoviridae, el cual posee una cadena negativa de RNA²; al ingresar al organismo el virus ataca los tejidos endoteliales dañando la integridad vascular, de allí que su principal signo sea la fiebre hemorrágica³. Se tiene evidencia de que el virus ataca a humanos y primates de maneras semejantes, en términos de patogenia^{3,4}. De acuerdo con la OMS (Organización Mundial de la Salud) el reservorio natural se hace a través del murciélago de la fruta, presente en las zonas boscosas de Meliandou⁴, una infortunada presencia que nada tiene que ver con la naturaleza, como veremos más adelante.

Una vez el virus ingresa al organismo los síntomas aparecen entre 2 y 10 días de la exposición, éste se transmite a los humanos por contacto directo con los fluidos corporales tales como sangre, vomito, semen o heces con mucosas o piel con heridas abiertas⁵, es decir, solo tocando, ingiriendo o estando en contacto con las secreciones de las personas con el virus se puede dar el contagio, de modo que las personas de mayor riesgo serán los familiares y convivientes de quien se contagia. Por lo anterior, se considera que el virus es poco contagioso, pues en condiciones

mínimas de protección y aislamiento adecuados el contagio se limita. Sin embargo, epidemiológicamente hablando, tiene una alta tasa de letalidad pues de cada 10 personas que se contagian 7 fallecen⁴. Respecto del tratamiento en su mayoría es Paliativo con hidratación intravenosa y apoyo respiratorio, pues “No hay medicamentos ni vacunas aprobadas para tratar o prevenir la enfermedad”⁵.

La letalidad del virus puede evidenciarse en las cifras reportadas por la OMS las cuales describieron que entre el 23 de marzo y el 22 de septiembre de 2014, habían 5,843 casos y 2,803, de los infectados 337 eran profesionales de la salud y habían fallecido más de 181, datos que para diversos sectores estaban “maquillados” para subestimar la magnitud del daño que el virus estaba causando en los tres países afectados en el África⁶. A partir de entonces, y con la consecuente movilidad de nuestros tiempos, la posibilidad de que el virus traspasara fácilmente las fronteras continentales del África, se adoptan protocolos de seguridad en, prácticamente, todo el globo terráqueo. Hecho que efectivamente sucedió.

En la primera semana de Octubre de 2014 dos noticias relacionadas con la epidemia del Ebola hicieron eco mundial. La primera, el caso de una auxiliar de enfermería que se contagió por atender a un par de misioneros Españoles que murieron en África a causa del Ebola; dicha mujer fue repatriada a España conmoviendo la opinión pública, entre otras razones porque se consideró que no debió salir de África. Al final de cuentas, la mujer sobrevivió después de un par de semanas en una Unidad de Cuidados críticos especializada^{7,8}, vale la pena remarcar que España



tiene un modelo de salud con financiamiento Estatal y una cobertura Universal, es decir es un Sistema Público. El segundo caso, la muerte de un hombre de Texas, quien falleció en un centro de Atención de Dallas, uno de los lugares de mayor reconocimiento por su alta tecnología de punta y sus investigaciones experimentales, el hombre Thomas Duncan se contagió en Liberia durante el mes de septiembre^{9,10}. Este último caso ocurrió en un país conocido por la alta mercantilización de los servicios de salud, donde la atención en salud esta mediada por la oferta y demanda de seguros altamente costoso para los ciudadanos.

Diferentes cuestionamientos surgen a raíz de los aspectos víricos, epidemiológicos, y sobre todo, mediáticos de la epidemia del Ebola mencionados anteriormente; pero en general están dirigidos alrededor de porqué las muertes en los países afectados en el África tuvieron un comportamiento radicalmente distinto, si en términos víricos el microorganismo fue el mismo.

Situación socioeconómica de los países de mayor afectación por el virus del ebola.

No es ajeno el hecho que los países centro-africanos han estado, durante los últimos 60 años, encabezando los países con mayores indicadores de pobreza, así como los más bajos de desarrollo humano y, lo más preocupante, en un continuo deterioro de las condiciones materiales de vida. En la tabla 1 se comparan indicadores generales¹¹⁻¹⁴ que permiten crear una idea de las condiciones de vida y de salud de los países de mayor afectación por la epidemia del Ebola; a su vez se muestran los datos de Colombia, a

INDICADOR	GUINEA	LIBERIA	SIERRA LEONA	COLOMBIA
Población (millones de habitantes)	11.75	4.294	6.092	48-32
Ingreso Bruto per cápita (dólares)	460	410	680	7.560
Tasa de Incidencia de Pobreza (Nuevos casos de pobreza)	55,2%	63.8%	52,9%	32,7%
Esperanza de vida al Nacer	56	60	45	74
Prevalencia de bajo peso en menores de cinco años (*100.000)	16.3	15	16.4	3.4
Tasa de Mortalidad en menores de 5 años (*100.000 NV)	101	94	156	18
Tasa de Mortalidad infantil (*100.000 NV)	65	54	92	15
Tasa de Mortalidad Materna (*100.000 NV)	9.8	1.072	1.165	0.92 ⁺

Fuentes: Banco Mundial, Unicef. Datos de 2013
+ Dato de 2012

modo de contrastación; en un primer momento pareciese que estamos muy por arriba en términos de indicadores, sin embargo no se puede pasar por alto las disparidades tan abrumadoras y profundas de nuestro país, pues los indicadores de Chocó, por ejemplo, pueden estar dentro de los márgenes de los países Africanos considerados de Ingresos bajos o muy bajos.

Tabla 1. Indicadores socio-económicos y de salud. Comparativo de países.

Los indicadores presentados en la tabla anterior nos permiten entender por qué Liberia, Guinea y Sierra Leona ocupan el lugar número 175, 179 y 183, respectivamente, de los 187 países que hacen parte de las Naciones Unidas¹⁵. Si bien es cierto esta perspectiva permite una rápida visión numérica del asunto, no da cuenta de la real dimensión de la problemática, ni mucho menos de sus relaciones y explicaciones comprensivas.

Sin lugar a dudas los entornos económicos, políticos, sociales y culturales han influenciado la propagación e impacto de la epidemia en el África, y son estos elementos los que realmente explican el comportamiento de la epidemia, por al menos tres grandes razones: 1. La tala indiscriminada de árboles y la brutal explotación de los recursos naturales en la región ha hecho que los murciélagos de la fruta (reservorios naturales del virus) se desplacen a zonas de habitación de grupos humanos (entre otros desequilibrios ecológicos); 2. La precariedad de los sistemas de salud o inexistencia de los mismos en estos países (sumado a la alta corrupción que no permite redistribuir recursos ni tampoco focalizar con los que se cuenta) por lo que no se cuenta con los mínimos recursos para la protección de los trabajadores de la salud, ni para el aislamiento de los pacientes; 3. "Las costumbres funerarias tradicionales, en las que hay contacto directo entre los dolientes y la persona fallecida"⁵; 4. El progresivo aumento de la pobreza y miseria hace que las personas se preocupen más por el hambre que por las epidemias, como lo afirmo en su momento la OMS¹⁶.

Las anteriores razones presentadas hacen parte de un complejo relacional que supera los aspectos virales o patógenos de un microorganismo y nos demuestra que el proceso salud-enfermedad está inserto, recreado y constituido en el seno del funcionamiento de nuestras sociedades contemporáneas. Lo que ha sucedido con el Ebola es un ejemplo de ello, es un reflejo de la desigualdad, del saqueo, de la injusticia, de la indiferencia, mientras en el África murieron más 3000 personas solo la noticia causó revuelo cuando salió de las

Tabla 1. Indicadores socio-económicos y de salud. Comparativo de países.

fronteras del continente Africano, un continente históricamente explotado. Por lo anterior el profesor Rodrigo Uprimmy del Centro Interdisciplinario de Estudios Regionales en entrevista sobre el impacto del Ebola en Colombia expresó: "no sólo es una terrible tragedia humanitaria, es una escandalosa expresión de las injusticias globales en salud"¹⁷.

Referencias

1. Organización Mundial De La Salud [Internet]. Inicio en Guinea: el brote se irradia —sin detectarse— durante más de tres meses. Página web [Sin fecha de actualización]. Disponible en: <http://www.who.int/csr/disease/ebola/ebola-6-months/guinea/es/>
2. Vargas-Alejo, N. Rincón-Cortés, C. Formación de poro en membrana celular por medio de la pequeña glicoproteína de secreción del virus de Ebola Zaire. *Universitas Scientiarum*. 2004; 9(2):43-48. Disponible: <http://revistas.javeriana.edu.co/index.php/scientarium/article/view/4929/3804>
3. Nabel, G. Sullivan, N. Yang, Z. Ebola virus pathogenesis: implications for vaccines and therapies. *J Virol*. 2003 Sep; 77(18):9733-7. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12941881>
4. Organización Mundial de la Salud

- [Internet]. Inicio en Guinea: el brote se irradia —sin detectarse— durante más de tres meses. Página Web. [Sin fecha de actualización]. Disponible en: <http://www.who.int/csr/disease/ebola/ebola-6-months/guinea/es/>
5. Documento de toma de posición del MSP. La epidemia del Ebola expone la patología del sistema económico y político mundial. Migrante Latino, Diario Digital. Noticia del 24 OCTUBRE, 2014. Disponible en: <http://migrantelatino.com/2014/10/24/la-epidemia-del-ebola-expone-la-patologia-del-sistema-economico-y-politico-mundial/>
 6. Puerto, F. Dzul-Rosado, K. Lugo, C. Zavala, J. González, P. Ébola: pánico con sentido. RevBiomed 2014; 25:107-109. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/revbio/bio-2014/bio143a.pdf>
 7. Organización Mundial de la Salud. Enfermedad por el virus del Ébola, Nota descriptiva n. °103. 2014. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs103/es/>
 8. Agencia de Noticias AFP. Sale del hospital la enfermera española contagiada de ébola. Diario Milenio. Disponible en: http://www.milenio.com/internacional/Teresa_Romero_ebola-ebola_enfermera_espanola-dan_alta_Teresa_Romero_0_403759702.html
 9. Redacción. Quién es la enfermera española contagiada de ébola. BBC Mundo. Noticia del 6 de Octubre de 2014. Disponible en: http://www.bbc.co.uk/mundo/noticias/2014/10/141006_salud_ebola_espana_enfermera_az
 10. Redacción. Murió Thomas Eric Duncan, el primer caso de ébola en EEUU. Univisión noticias. Noticia del 8 de Octubre de 2014. Disponible en: noticias.univision.com/article/2119403/2014-10-08/estados-unidos/noticias/murio-thomas-eric-duncan-el-primer-caso-de-ebola-en-eeuu
 11. Republic of Sierra Leone. Sierra Leone Demographic and Health Survey 2013. Statistics Sierra Leone (SSL) and ICF International. Julio de 2014. Disponible en: <http://dhsprogram.com/pubs/pdf/FR297/FR297.pdf>
 12. Liberia Institute of Statistics and Geo-Information Services (LISGIS), Ministry of Health and Social Welfare [Liberia], National AIDS Control Program [Liberia], and ICF International. 2014. Liberia Demographic and Health Survey 2013. Editorial: Liberia Institute of Statistics and GeoInformation Services (LISGIS) and ICF International. Julio de 2014 Disponible en: <http://dhsprogram.com/pubs/pdf/FR291/FR291.pdf>
 13. UNICEF.[Internet] At a glance: Guinea. [Sin Fecha de última actualización]. Disponible en: http://www.unicef.org/infobycountry/guinea_statistics.html
 14. UNICEF. [Internet]. Colombia – Statistics. [Sin fecha de última actualización]. Disponible en: http://www.unicef.org/infobycountry/colombia_statistics.html
 15. Bausch DG, Schwarz L (2014) Outbreak of Ebola Virus Disease in Guinea: Where Ecology Meets Economy. PLoS Negl Trop Dis 8(7): e3056. doi:10.1371/journal.pntd.0003056. Disponible en: <http://www.plosntds.org/article/info:doi/10.1371/journal.pntd.0003056>
 16. OMS. Una epidemia de expansión rápida llena de sorpresas trágicas <http://www.who.int/csr/disease/ebola/ebola-6-months/surprises/es/>
 17. Torres-Tovar ,M. ¿Y qué del Ébola en Colombia?. Seminario Virtual, caja de herramientas. [Recurso de internet]. Disponible en: http://viva.org.co/cajavirtual/svc0421/pdfs/Articulo642_421.pdf

Relato biográfico

Experiencia de vida de una madre adolescente

Laura Cristina Camacho Jiménez, Leidy González Franco
Estudiantes de Enfermería VI Semestre, Facultad de Enfermería
Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud

Resumen

La maternidad adolescente es una de las situaciones que se presenta con mayor frecuencia en nuestra sociedad, constituyéndose como un problema de salud pública por el gran incremento de la natalidad y además de la morbimortalidad materna. De acuerdo con los datos obtenidos de la entrevista realizada a una mujer que se hizo madre en su adolescencia, podemos notar que indudablemente el déficit educación para la sexualidad y reproducción responsable constituyen un factor común entre las madres jóvenes y que la poca información acerca del tema obtenida por la mayoría de ellas, proviene de fuentes poco confiables como los compañeros del colegio o grupos de amigos que a su vez también ejercen cierta presión social, dichas situaciones llevan a estas mujeres a tomar decisiones poco acertadas y beneficiosas que además marcan para siempre sus vidas y las re direccionan cambiando en su totalidad lo que se pudo haber planeado en algún momento.

Abstract

Teenage pregnancy is a situation that occurs most often in our society, constituted as a public health problem by the large increase in the birth rate and in addition to maternal health. According to data obtained from the interview with a woman whose mother was a teenager, we can see that undoubtedly the education deficit sexuality and responsible reproduction constitute a common factor among young mothers and little information on the subject obtained by most of them comes from unreliable sources such as classmates or friends who in turn also exert social pressure, such situations lead these women to make beneficial decisions unwise and also forever mark their changing lives and redirect entirely what you may have planned sometime.

Introducción

El embarazo adolescente constituye un gran problema para la familia y la sociedad, aquí cabe el interrogante: ¿por qué para la sociedad?, a este interrogante se le tiene como respuesta que a nivel social una gestación genera efectos negativos; puesto se puede ver afectado gravemente el futuro de la joven madre: ser madre soltera, abortar, ceder el hijo en adopción, dar a luz un hijo indeseado y en algunas ocasiones maltratado, abandonar sus estudios, aceptar una unión marital forzada, sufrir el abandono de su pareja y de su familia probablemente, en muchas ocasiones cargar con el peso de ocultar el embarazo por temor al qué dirán de la sociedad en que se vive¹. Por otra parte se menciona que existen otros factores asociados al embarazo precoz tales como: deserción escolar, inicio de relaciones sexuales tempranas, dificultades para planear y llevar a cabo un proyecto de vida, baja autoestima, poca confianza, drogadicción, bajo nivel educativo y socioeconómico, hijas de madres con embarazo en la adolescencia, déficit de conocimiento en

métodos de planificación familiar sumado poca información acerca de los derechos sexuales y reproductivo y menarquía precoz.

Actualmente en Colombia una de cada cinco adolescente entre 15 y 19 años ha estado alguna vez embarazada. De estas, el 16% ya son madres y el 4% están embarazadas. Por otra parte el 13% de las mujeres menores de 15 años ya han iniciado vida sexual. La mujeres de nivel educativos bajos inician en promedio a los 15 años, mientras que las de más educación lo hacen a los 18 años. En promedio, la educación sexual se inicia a partir de los 13 años de edad, las que se educan se embarazan menos a edades tempranas. Lo más preocupante es que las adolescentes no tienen hijos con otros adolescentes, de acuerdo con la información reportada en junio de 2013 por el DANE, solo el 0.8% de los adolescentes tiene relaciones sexuales con otros adolescentes. El restante, es decir el 99.2% tienen hijos con adultos².

El mayor porcentaje de madres adolescentes se sitúa en niveles de educación bajos. El 55 % de adolescentes que han sido madres no tiene ningún nivel de educación; el 46 % apenas tiene primaria, frente a menores porcentajes cuando el nivel educativo es mayor como en secundaria 18 % y educación superior 11 %.³



Mucho se ha hablado acerca del embarazo en la adolescencia, se han hecho innumerables encuestas, estudios e investigaciones y se han dado tanto causas como consecuencias de orden multifactorial, que han generado intervenciones sobre los adolescentes, sobretodo en el campo de la educación en Salud Sexual y Reproductiva que poco han resultado efectivas en la contención de este fenómeno.⁴

La investigación cualitativa ha sido reconocida como una forma legítima para obtener conocimientos que no podrían ser accesibles mediante otros métodos.⁵ Además, teniendo en cuenta los estudios recientes sobre este tema, existe la necesidad de analizar en profundidad el contexto y la situación de vida de estos pacientes.

Teniendo en cuenta la situación actual y los antecedentes de nuestro país se planteó la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuáles son los cambios emocionales que se presentan durante curso del embarazo en las adolescentes? Por ello, se ha planteado estudiar, mediante una metodología cualitativa, la vivencia o los sentimientos de una adolescente frente a la noticia de un embarazo durante la adolescencia. En ese orden de ideas, el objetivo de estudio fue

indagar la experiencia de vida de una madre adolescente.

Se ha llevado a cabo un relato biográfico, siguiendo para ello la metodología propuesta por Amezcua y Hueso.⁵ “El relato biográfico se enmarca dentro de los diseños fenomenológicos y se utiliza para describir exhaustivamente la experiencia vivida por una sola persona”.

Nuestra informante es una mujer, alegre, feliz, simpática, optimista, emprendedora y luchadora, tiene 25 de años de edad, escogida porque durante su adolescencia se embarazó. Fue compañera de trabajo de una de las entrevistadoras, fue a través de ella que se conoció su historia, nos pusimos en contacto con ella se le comentó acerca del ejercicio académico que teníamos que realizar. Desde el primer momento estuvo dispuesta a colaborar, le gustó la idea. Concertamos una cita para realizar una entrevista a profundidad. La participante informada del objetivo de la entrevista y la confidencialidad de los datos, firmó consentimiento informado para realización y grabación de la entrevista. La conversación tuvo lugar en el domicilio del informante, en octubre de 2014 y su duración fue de 30 minutos, se mantuvo espontánea y elocuente durante la entrevista. Relato sus vivencias de forma natural y fluida durante la entrevista.

La entrevista fue grabada. La grabación obtenida en la misma fue transcrita íntegramente y sin modificación alguna. Posteriormente se ha hecho un análisis cualitativo del contenido. Encontrando numerosos aspectos destacables que he agrupado en diferentes temas siguiendo un orden lógico. Sin embargo ha llamado la atención muchas cosas que se deducen de

la lectura de la transcripción y del análisis cualitativo de su contenido que a continuación se detallara, pero sobre todo lo que más ha sorprendido ha sido la gran cantidad de ideas y opiniones que la manifiesta desde su experiencia.

Con el fin de otorgar rigor científico al estudio, la transcripción y los resultados elaborados han sido revisados por la entrevistada que ha retroalimentado el texto aportando matices y correcciones. Del análisis del discurso surgen 7 categorías principales: Vida, educación, causas, embarazo, sentimientos, afrontamiento y redes de apoyo.

La categoría vida se refiere a los datos personales del informante; la de historia de la niñez se refiere a las concepciones y recuerdos de la infancia; por otro lado la categoría confirmación del embarazo se refiere a los sentimientos que afloran ante el descubrimiento del embarazo. Afrontamiento, se refiere aquellas formas de enfrentar las situaciones que se presenten en el transcurso de una gestación no planeada.

La categoría educación hace referencia al déficit de educación e información acerca de la salud sexual y reproductiva; mientras que la de vivencias con la pareja se refiere al papel del cónyuge cuando recibe la noticia acerca de su paternidad. La categoría causas se refiere a aquellos factores que aumentan el riesgo de un embarazo durante la adolescencia. El apoyo psicosocial hace alusión a un conjunto flexible de personas con las que mantiene contacto frecuente y un vínculo social cercano, es decir personas emocionalmente significativas para la informante. Por último, la categoría vida actual hace referencia al proyecto de vida que tiene en la actualidad el informante.

Los sentimientos a los que se enfrenta una adolescente cuando sospecha o ya se encuentra embarazadas suelen ser contradictorios ya que aparecen alegrías y tristezas, querer y no querer; en pocas palabras el no sé qué no sé dónde de toda la problemática que se experimenta al descubrir que se encuentra embarazada.

La informante nos hace saber que el embarazo a tempranas edades genera conflictos familiares y personales, pero que en su caso específicamente logró superar en su gran mayoría los obstáculos que le interpuso esta situación para ello a continuación se grafican interaccionando entre sí.

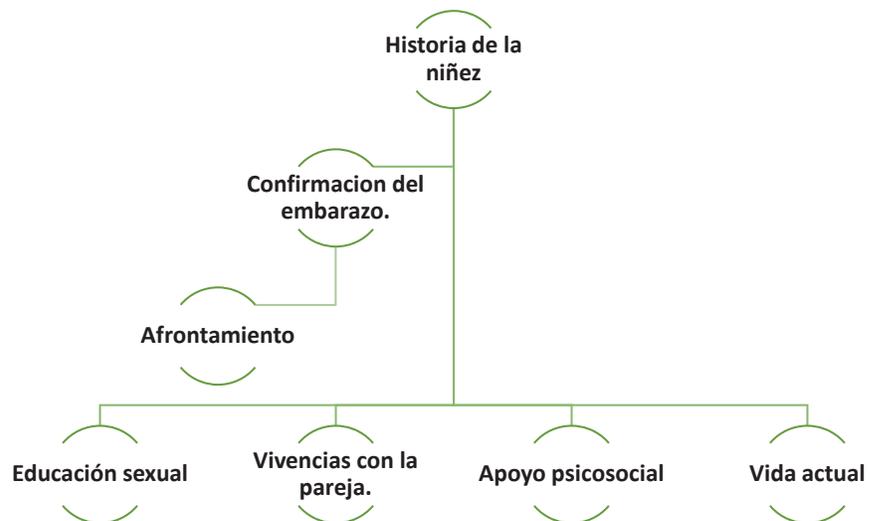


FIGURA 1: Interacción de categorías.

Para la informante de este relato biográfico el embarazo no deseado durante la adolescencia implica dejar a un lado su proyecto de vida y dedicarse a cuidar de su hijo. Aunque al inicio de la gestación todo es conflictos y problemas, después del nacimiento todo empieza a cambiar para el núcleo familiar y todo va a empezar a girar en torno al nuevo miembro de la familia.

Por otra parte la maternidad es sin duda, uno de los sucesos más importantes de la evolución, pero, supone una transición importante en la vida de cualquier mujer y con mayor razón si se trata de una adolescente que hasta hora está empezando a vivir y tiene que truncar sus sueños para poder salir adelante con su hijo ya que en muchas ocasiones la pareja abandona sus responsabilidades como padre. Convirtiéndose o en un mayor problema para la mujer porque tiene que afrontar la situación en solitario, lo que afectaría el componente emocional del binomio madre-hijo.

Referencias bibliográficas

1. Camila Galindo P., Análisis del embarazo y la maternidad durante la adolescencia: diferencias económicas. [Revista en internet]* 2012 [consultado 13/11/2014] volumen (69) disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/dys/n69/n69a06.pdf>
2. Minsalud. Embarazo adolescente en Colombia., consultado 13/11/2014 disponible en: <http://www.minsalud.gov.co/salud/Documents/embarazo-adolescente/anexo-cifras-embarazo-adolescente-en-colombia->

documentalCFB-jul-2013.pdf

3. Minsalud. Prevención del embarazo adolescente. [actualizada noviembre 13 de 2014], disponible en <http://www.minsalud.gov.co/salud/Paginas/Embarazo-adolescente.aspx> acceso 13/11/2014,

4. Ángela Gómez S., María E. Gutiérrez M., Romina Izzedin B., Lilián M. Sánchez-M., Nelson E. Herrera M. y Magnolia Ballesteros C. Representaciones sociales del embarazo y la maternidad en adolescentes primigestantes y multigestantes en Bogotá. [Revista en internet]* 2012, disponible en: www.revistas.unal.edu.co/ojs/index.php/revsaludpublica/article/view/20863/36325. consultado 13/11/2014

5. Moreno-Peral, Patricia; Conejo-Cerón, Sonia; Fernández, Anna. Vivencias de una persona recientemente diagnosticada de cáncer. Arch Memoria [en línea]. 2013; (10 fasc. 2). Disponible en <<http://catalogo.fucsalud.edu.co:2095/memoria/10/10101.php>>Consultado el 11/11/2014

Texto biográfico

Historia de la niñez

Mi familia cuando estaba pequeña pues mi papá, mi mamá, mi hermano y hace como trece años mi papá se separó de mi mamá y he vivido con ella siempre. Mi mamá siempre ha sido muy permisiva, pero yo no sé de pronto no me daba la confianza para contarle muchas cosas, que prefiere uno contarle a las amigas; y mi papá si es muy estricto y le produce a uno miedo, él nos regañaba, pero si a veces nos pegaba pero por bobadas a mi hermano y a mí pero no golpes así fuertes no "el chancletaso" [risas].

Educación sexual

Ellos nunca le hablaban a uno de nada... De planificación familiar, no le decían a uno nada de métodos de planificación ni de nada de eso. La sexualidad era como un tabú, nunca escuche yo nada de parte de ninguno de los dos hablar de eso [permanece callada]. Hoy creo que es totalmente importante hablarle de sexualidad a los hijos, mi hija tiene ahorita 8 años y desde ya yo creo que importante ir uno enseñándole cositas básicas y como generarles esa confianza de que uno mismo los lleve al médico y obligarlos a planificar así no esté teniendo relaciones o no tenga un novio, yo creo que hay una edad en la que yo pienso que ya tienen que empezar a planificar las niñas.

En el colegio la educación que le dan a uno de sexualidad no es útil para nada, no le enseñan a planificar.

Vivencia con la pareja

Yo lo conocí como en el barrio en el grupo de amigos, lo conocí de fiestas y de todo eso y pues éramos novios, pues... si, se puede decir que novios. Con él llevaba como dos años no como un año y medio, más o menos desde los 15 años yo estaba con él y duramos como un año y medio cuando yo quede embarazada pues hasta ahí dejamos la relación.

Yo me fui de mi casa porque no me dejaban ir a una fiesta y dure como diez días fuera de la casa. Yo me fui para la casa de mi novio y creo que ahí fue cuando quede embarazada [expresión facial de tristeza, ojos aguados...] y cuando volví mi papá me pego una paliza terrible.

Yo ya lo sospechaba pero pues yo ya me había hecho como tres pruebas de embarazo de esos laboratorios de barrio pero me salían negativas y la última vez me tome una en sangre y esa si me salió positiva y pues ahí ya se le viene a uno a la cabeza como ¿qué voy a hacer con mi vida? ¿Voy a seguir

estudiando o no?, ¿me va a tocar ponerme a trabajar, en que voy a trabajar? Oséa está uno como muy inmaduro todavía de pensamiento para una responsabilidad tan grande como es un hijo.

Confirmación del embarazo

Pues en ese momento la verdad lo que más me preocupaba era el ¡qué dirá la gente! Yo decía, "yo estoy muy pequeña todavía y la gente lo mira a uno, en el colegio uno con uniforme y embarazada, ya no pude volver a utilizar la falda del uniforme sino solo la sudadera.

Apoyo psicosocial

Mi mamá siempre me dijo yo la apoyo, vamos a salir adelante, no se preocupe que pues ya ¡que se puede hacer! ya toca es para adelante y ya; mi papá se enteró no por mi sino... ya no estábamos viviendo con él, él estaba en un viaje pero no volvió del viaje y ya cuando él llegó del viaje nosotros ya nos habíamos ido de esa casa, él se quedó solo, mi mamá le conto y mi papá no me volvió a hablar, creo que tenía como siete meses cuando él me volvió a hablar "a saludar por lo menos" porque él no me quería ni determinar ni siquiera por teléfono, no sé porque él cambiaría de opinión pero, yo estaba ya con el embarazo bien adelantado y él llegó a visitarme pero ya como habiendo asimilado el tema. Me preocupaba el qué dirán y mi mamá me decía "usted no tiene por qué preocuparse por lo que digan, usted preocúpese por salir adelante y por estar orgullosa de que va a poder salir adelante con ese bebé. Mi mamá era el único apoyo que yo tenía, el papá de la niña no me ayudó y hasta mi hermano me juzgo porque me decía que me había tirado la vida y que ya que iba a hacer y mi mamá decía "yo le ayudo, yo se la cuido y usted sigue estudiando y ya". El papá de la niña cuando yo le dije que estaba embarazada él me

dijo que si, que él me apoyaba pero fueron solo palabras porque yo tenía como tres meses de embarazo y me enteré que él tenía otra pareja con una relación de muchos años más de los que llevábamos nosotros, entonces pues ya dejamos eso así y yo no quise contar con él para nada más, de pronto la mamá de él estuvo pendiente del embarazo pero él no y las hermanas fueron las que estuvieron conmigo en el día del parto porque yo estaba sola, no tenía con quien irme al hospital, entonces ellas me llevaron y estuvieron conmigo todo el tiempo y unos meses después de que nació la niña, le llevaban cosas y eso pero ya no más.

Afrontamiento del embarazo

No se me notaba nada y fue que solo me dijeran que estaba embarazada y me empezó a salir barriga y yo no la oculté para nada.

Me tocó madurar muy rápido. Uno se priva de muchas cosas, ya los amigos íbamos para una fiesta, yo no puedo porque tengo un bebé tengo que irme para la casa, entonces ya como que se priva uno de cosas. Todas tus demás amigas del colegio, pues, ninguna tiene bebés entonces todas salen a bailar, todas esas cosas pero uno pues no puede porque tiene un bebé que ir a cuidar. Entonces de pronto en eso le afecta a uno.

Yo... [Permanece un momento en silencio] lo tenía clarísimo, yo no quería tener ese bebé porque pues estaba muy joven, estaba estudiando eh por malas amistades había perdido el año y tenía que repetirlo y embarazada. Todo eso me llevaba como a pensar en no querer tenerlo, en interrumpir el embarazo e inclusive yo le conté a mi mamá y ella me decía que ¡no! Que no hiciera eso, ella me aconsejaba pero yo estaba decidida a interrumpirlo. Por cosas de Dios y del destino pues ya tenía mucho

tiempo de embarazo y yo creo que... Pues tampoco yo me iba a hacer eso en un lugar cualquiera y en unos lugares pues que me aconsejaban no le hacían ya a uno nada porque ya tenía el embarazo muy adelantado. Una muchacha que yo conía, me dijo que ella ya había abortado y me dijo donde lo había hecho, entonces yo fui, yo hable allá y me dijeron que no podía abortar ya, que la única solución que ellos me podían dar era que tuviera el bebé y lo diera en adopción.

Ya después de que me dijeron que no podía abortar ya lo empecé como a aceptar y empecé como a estar más tranquila pero igual no tenía como una persona, como esa parte que uno necesita del hombre, de la pareja que lo apoye, que lo acompañe allí, que le consienta la barriga, que le hable al bebé, todo eso lo tuve en el embarazo. Yo era como muy reservada con eso, de pronto los compañeros en el colegio me consentían la barriga pero nadie más, mi mamá de pronto, pero ella se daba cuenta que yo no me sentía bien entonces tratábamos como de que ese no fuera el tema principal.

Vida actual

Actualmente, yo trabajo independiente en un negocio y vendo cositas ahí, pero es algo independiente.

Yo quería estudiar odontología y siempre me ha gustado, pero pues yo salí de estudiar y lo único así que pude hacer porque pues la plata no alcanzaba para una carrera completa porque ya había una boca que alimentar, entonces me tocó estudiar algo técnico pero igual yo seguí estudiando lo que pude.

Y mi proyecto de vida ahora es... trabajar y tener como una estabilidad, como una libertad financiera, una entrada económica sin tener que estar día y noche trabajando porque pues ya son dos niñas, mi esposo me ayuda mucho él trabaja y él si tiene su carrera profesional y pues ahí estamos los dos luchando para tener como... queremos tener algo que nos produzca pues la plata pero que sea propio, algún negocio que sea propio para trabajar los dos en lo mismo.

Un camino a la evidencia

Soy un paciente terminal y no quiero sufrir más: ¿qué marco legal existe para decidir sobre mi proceso de fin de vida?

Evelin Marcela Vargas Henao¹, Angie Marypaz Villarraga Carrillo ¹.
¹Estudiantes de Enfermería VIII Semestre.
 Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud

Descripción del problema clínico

En un servicio de oncología, se detectó un paciente, al cual se le habían realizado múltiples procedimientos, tales como; quimioterapia, radioterapia y procedimientos invasivos por largo tiempo y se puede evidenciar que su estado de salud es crítico. El personal de enfermería pregunta sobre cómo se siente referente a su estado cual y el paciente refiere no querer seguir con este “sufrimiento” y se evidencia llanto al referir esta situación. El motivo por el cual el paciente no quiere continuar con su tratamiento y finalizar el ciclo de su vida es porque no quiere seguir con el sufrimiento y los padecimientos que le generan su enfermedad y su tratamiento. Este proceso le ha generado notables cambios en su estado de ánimo, ya no tiene deseos de comer, ni de que el personal de salud ingrese a la habitación a ciertos procedimientos de rutina y lo único que ya parece que esté mejor es la visita de sus familiares.

Para enfrentar este tipo de situaciones es importante que el personal de enfermería se capacite en lo referente al marco legal que existe para la toma de decisiones en el proceso final de la vida en Colombia, evitando las cuestiones morales que muchas veces se tienen en cuenta para la resolución de estos casos o para evitar la evasión cuando el paciente refiere a esta problemática. Otro factor importante es capacitar al personal para saber cómo manejar este tipo de situaciones con la familia del paciente, ya que muchas veces la familia es el principal obstáculo para cumplir sus deseos del proceso de fin de la vida.



Preguntas susceptibles de respuestas

¿En qué casos se considera un paciente en estado terminal? ¿Qué condiciones legales hay que cumplir para rechazar tratamientos? ¿Qué acciones legales respaldan al paciente para la toma de decisiones ante la muerte? ¿Puedo

registrar mis voluntades anticipadas para decidir qué condiciones deseo en mi proceso fin de vida?

WEB	INFORMACIÓN	CONCLUSIÓN
http://www.dmd.org.co/pdf/faximil1.pdf : FORMULARIO DE VOLUNTAD	Manifestación voluntaria y anticipada en favor de una muerte digna ante la eventualidad de una enfermedad en estado terminal con sufrimiento insoportable.	Con este documento, se logra dar un documento por escrito de la voluntad del paciente, este forma parte del marco legal para una muerte digna. Es un documento legal, en el que el paciente deja por escrito el respeto a su decisión de una muerte digna.
Resolución 13437 de noviembre de 1991. Ministerio de salud.	Artículo 1 10. Su derecho a morir con dignidad y a que se le respete su voluntad de permitir que el proceso de la muerte siga su curso natural en la fase terminal de su enfermedad	Esta resolución identifica y respeta el derecho a morir con dignidad legalmente.
Ley 23 de 1981. Congreso de Colombia. Diario Oficial No. 35.711, del 27 de febrero de 1981. Disponible en http://www.minsalud.gov.co/Normatividad/LEY%200023%20DE%201981.pdf	ARTICULO 17. La cronicidad o incurabilidad de la enfermedad no constituye motivo para que el médico prive de asistencia a un paciente.	Como personal de la salud, no nos podemos irnos a los extremos, y no brindarle ningún cuidado al paciente terminal, solo porque se encuentra en un estado crónico.
LEY 911 DE 2004. (Octubre 5) Diario Oficial No. 45.693 de 6 de octubre de 2004. Por la cual se dictan disposiciones en materia de responsabilidad deontológica para el ejercicio de la profesión de Enfermería en Colombia; se establece el régimen disciplinario correspondiente y se dictan otras disposiciones.	CAPITULO II. CONDICIONES PARA EL EJERCICIO DE LA ENFERMERÍA ARTÍCULO 6. El profesional de enfermería deberá informar y solicitar el consentimiento a la persona, a la familia, o a los grupos comunitarios, previa realización de las intervenciones de cuidado de enfermería, con el objeto de que conozcan su conveniencia y posibles efectos no deseados, a fin de que puedan manifestar su aceptación o su oposición ellas. De igual manera, deberá proceder cuando ellos sean sujetos de prácticas de docencia o de investigación de enfermería. CAPITULO I DE LAS RESPONSABILIDADES DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA CON LOS SUJETOS DE CUIDADO. ARTÍCULO 9o. Es deber del profesional de enfermería respetar y proteger el derecho a la vida de los seres humanos, desde la concepción hasta la muerte. Asimismo, respetar su dignidad, integridad genética, física, espiritual y psíquica.	En este se dicta la responsabilidad de enfermería en Colombia. El papel de enfermería es muy importante, ya que se aplica el cuidado directo con el paciente y es nuestra responsabilidad el cumplimiento adecuado de este rol.
Sentencia 239/ 1997- Corte constitucional DERECHO A MORIR EN FORMA DIGNA- Estado no puede oponerse	El Estado no puede oponerse a la decisión del individuo que no desea seguir viviendo y que solicita le ayuden a morir, cuando sufre una enfermedad terminal que le produce dolores insoportables, incompatibles con su idea de dignidad. Por consiguiente, si un enfermo terminal que se encuentra en las condiciones objetivas que plantea el Código Penal considera que su vida debe concluir, porque la juzga incompatible con su dignidad, puede proceder en consecuencia, en ejercicio de su libertad, sin que el Estado esté habilitado para oponerse a su designio, ni impedir, a través de la prohibición o de la sanción, que un tercero le ayude a hacer uso de su opción. No se trata de restarle importancia al deber del Estado de proteger la vida sino, de reconocer que esta obligación no se traduce en la preservación de la vida sólo como hecho biológico.	En la sentencia 239/1997, en la que nos habla que el Estado no puede interferir en la decisión que haya tomado el paciente y en el documento legal que deja por escrito.
DERECHO A MORIR EN FORMA DIGNA- Consentimiento del sujeto pasivo/DERECHO A MORIR EN FORMA DIGNA-Sujeto activo debe ser un médico	El consentimiento del sujeto pasivo debe ser libre, manifestado inequívocamente por una persona con capacidad de comprender la situación en que se encuentra. Es decir, el consentimiento implica que la persona posee información seria y fiable acerca de su enfermedad y de las opciones terapéuticas y su pronóstico, y cuenta con la capacidad intelectual suficiente para tomar la decisión. Por ello la Corte concluye que el sujeto activo debe ser un médico, puesto que es el único profesional capaz no sólo de suministrar esa información al paciente sino además de brindarle las condiciones para morir dignamente. Por ende, en los casos de enfermos terminales, los médicos que ejecuten el hecho descrito en la norma penal con el consentimiento del sujeto pasivo no pueden ser, entonces, objeto de sanción y, en consecuencia, los jueces deben exonerar de responsabilidad a quienes así obren.	Aquí nos hablan del papel del médico, al transmitir la información del estado verídica de salud del paciente, para que así, este pueda tener un criterio en cuanto a su enfermedad y el curso que quiere que esta tome.

La búsqueda

En la práctica clínica, se presentan situaciones o casos especiales donde el paciente cursa por una enfermedad crónica, donde lleva un proceso largo y doloroso, y llega un momento donde el paciente refiere que ya no quiere nada más, sin más procedimientos terapéuticos. Cuando el paciente refiere su deseo de morir, el personal del servicio no conocía las posibilidades disponibles para los pacientes en situación terminal que quieren abandonar el tratamiento por lo que no se puede, debido a la falta de conocimiento, disminuir la inquietud de los pacientes acerca de los derechos y los aspectos legales del mismo. Se realizó la búsqueda en GOOGLE sobre las condiciones legales de muerte digna en Colombia. Esta búsqueda se realiza con el fin de localizar documentos legales relacionados con la muerte digna en Colombia y valorar qué es lo que el paciente podía haber sabido del tema, ya que en muchas ocasiones se informa previamente a través de este buscador. A continuación se realiza una búsqueda en bases de datos en SCIELO con la ecuación de búsqueda "muerte digna AND Colombia", proceso final de la vida OR derechos del paciente terminal; encontrando datos acerca de aspectos médicos y de enfermería para la muerte digna.

Conclusiones clínicas

Como profesionales de la salud se debe tener muy presente el respeto a las voluntades de los pacientes en estado terminal, ya que es un proceso que conlleva aspectos éticos,

WEB	INFORMACIÓN	CONCLUSIÓN
René Fernando Rodríguez Jurado, M.D, Fernando Rodríguez Holguín. Eutanasia: sentir de los médicos colombianos que trabajan con pacientes terminales. Colombia médica. Vol. 30 N° 2, 1999. Disponible en internet http://colombiamedica.univalle.edu.co/index.php/comedica/article/view/130/132	Los criterios diagnósticos de la fase terminal son: a. Enfermedad causante de evolución progresiva. b. Estado de enfermedad grave inferior a 40/100 en la escala de Karnofski. c. Perspectiva de vida no superior a dos meses. d. Insuficiencia de órganos. e. Ineficacia comprobada de los tratamientos. f. Ausencia de tratamientos alternativos útiles para la curación o aumento de la supervivencia. g. Complicaciones irreversibles	Estos criterios nos ayudan a identificar los pacientes en estado terminal en Colombia.

los cuales están a favor de la integridad humana del paciente, aquí podemos encontrar un documento legal, el cual habla de la manifestación voluntaria y anticipada de una muerte digna ante la eventualidad de una enfermedad en estado terminal con sufrimiento insoportable, este se debe acordar previamente, para así poder respetar las voluntades de estos pacientes. Se ha evidenciado en algunos casos, que nosotros, como promotores de la salud, hacemos lo imposible por mantener una vida y sobrepasamos algunos límites, llegando al llamado “encarnizamiento terapéutico”, en el cual no se tiene en cuenta la dignidad y voluntad de este tipo de pacientes.

Al revisar la información de base utilizada en este artículo, se puede concluir que los criterios a tener en cuenta para considerar a un paciente como terminal, son los siguientes:

- Enfermedad causante de evolución progresiva.
- Estado de enfermedad grave inferior a 40/100 en la escala de Karnofski.
- Perspectiva de vida no superior a dos meses.
- Insuficiencia de órganos.
- Ineficacia comprobada de los tratamientos.
- Ausencia de tratamientos alternativos útiles para la curación o aumento de la supervivencia.
- Complicaciones irreversibles.

Estos criterios hablan de cierto grado de incapacidad física y mental en el paciente, se deben tener en cuenta a la hora de diagnosticarlo como tal. Hablamos también de los requisitos que deben tener en cuenta el paciente y su familia para hacer valido el registro de voluntad previa, en caso de eventualidad de una enfermedad en estado terminal con sufrimiento insoportable, este documento debe ser respetado sobre cualquier aspecto, ya que es la voluntad propia del paciente y es un documento legal.

Hablando del aspecto legal, el paciente y los familiares tienen ciertos aspectos a su favor, que los respaldan, como la resolución 13437 de 1991, que habla del derecho a morir con dignidad y a que se le respete su voluntad en su proceso de muerte. El personal de enfermería también cuenta con ciertas leyes a su favor, como la ley 911 del 2004, la cual se refiere al ejercicio de enfermería y habla de ciertas condiciones que se deben tener en cuenta a la hora de brindar un cuidado, informar y tener en cuenta los consentimientos informados, como también habla de las responsabilidades, de respetar y proteger los derechos de los pacientes.

Bibliografía

- Esta es mi voluntad. Manifestación voluntaria y anticipada en favor de una muerte digna ante la eventualidad de una enfermedad en estado terminal con sufrimiento insoportable. Disponible en <http://www.dmd.org.co/pdf/faximil1.pdf>
- René Fernando Rodríguez Jurado, M.D, Fernando Rodríguez Holguín. Eutanasia: sentir de los médicos colombianos que trabajan con pacientes terminales. Colombia médica. Vol. 30 N° 2, 1999. Disponible en internet <http://colombiamedica.univalle.edu.co/index.php/comedica/article/view/130/132>
- Ley 23 de 1981. Congreso de Colombia. Diario Oficial No. 35.711, del 27 de febrero de 1981. Disponible en <http://www.minsalud.gov.co/Normatividad/LEY%200023%20DE%201981.pdf>
- LEY 911 DE 2004. (Octubre 5) Diario Oficial No. 45.693 de 6 de octubre de 2004. Por la cual se dictan disposiciones en materia de responsabilidad deontológica para el ejercicio de la profesión de Enfermería en Colombia se establece el régimen disciplinario correspondiente y se dictan otras disposiciones.
- Derecho a morir en forma digna-Consentimiento del sujeto pasivo/Derecho a morir en forma digna-Sujeto activo debe ser un médico.
- Resolución 13437 de Noviembre de 1991. Ministerio de salud de Colombia.1991.

Otros Apuntes

Un niño original

Luis Alberto Celemin
Enf. Esp. Docente FUCS



Juan Manuel es un niño de siete años de edad, delgado, cariñoso y muy tierno, que vive con sus padres a punto de separarse por problemas de celos y falta de confianza entre los dos. Las peleas son constantes entre los padres de Juan Manuel; la esposa, a pesar del amor que siente por el padre de Juan Manuel, es poseedora de unos celos enfermizos y le ve amantes a su marido por todo lado, razón por la que Pedro ha tomado la decisión de abandonarla, doliéndole en el corazón tener que dejar a su pequeño Juan Manuel e incluso a Diana, pues aun la ama y nunca ha habido otra mujer en su corazón.

Un día se dirige Diana a la habitación del niño para arreglarlo para el colegio pero algo ha ocurrido. ¿Qué pasa bebé? ¿por qué no te has levantado? ¿vas a llegar tarde al colegio?

Juan Manuel no contesta, se ve inmóvil, muy pálido y su respiración está entrecortada. Diana lanza un grito de pánico y angustia llamando a su esposo, quien está desayunando.

¿Qué le pasa a mi niño? no sé, no responde y se ve muy mal.

Pedro toma al niño entre sus brazos y saliendo apresuradamente de la habitación, lo sube al carro y entregándoselo en los brazos de Diana, salen hacia el hospital del pueblo, que está a quince minutos de distancia aproximadamente. El médico que lo recibe, lo valora y ordena alistar la sala de procedimientos. El niño está en falla respiratoria y va a entrar en paro cardíaco, dice a las enfermeras.

Diana y Pedro se abrazan consolándose mutuamente, sienten que la vida se les va si algo malo le llegara a pasar a su pequeño hijo. Han pasado treinta minutos desde que el médico y enfermeras entraron a la sala de procedimientos con Juan Manuel, y aun ninguno sale de allí.

En la sala de espera esta Diana con los ojos enrojecidos por llorar, Pedro por su parte trata de consolarla un poco, pues él se siente muy mal al saber la situación de su pequeño Juan y ver a su esposa amada tan desesperada como esta.

Tranquila que todo va a salir bien, Juan Manuel es un niño muy sano y fuerte y pronto se va a recuperar.

De pronto aparece en el pasillo el médico quien se dirige a los padres del niño...

Su hijo se tomó una alta dosis de un medicamento tranquilizante; alguno de ustedes toma estos medicamentos? pregunta el médico con voz firme. Diana y Pedro se miran extrañados mutuamente y responden casi al tiempo: no doctor, no sabemos de qué nos habla. El niño está muy mal, entro en paro cardíaco, pero afortunadamente logramos rescatarlo. Ahora está en recuperación, pueden entrar a verlo, pero no lo vayan a hacer hablar, debe reposar lo que más pueda, cualquier esfuerzo podría empeorar la situación.

Los padres de Juan Manuel entran a la sala de procedimientos colocándose antes una bata y una mascarilla, pues son las normas de la institución. El niño está en una cama especial con una máscara de oxígeno que cubre su nariz y boca y varios cables que están conectados a diferentes bolsas con líquidos que salen de sus pequeñas manos.

Diana estalla en llanto y es controlada por Pedro quien la toma de un brazo y le recuerda al oído que no deben molestar al niño, pidiéndole que trate de controlarse un poco. Pasados quince minutos, salen de la sala donde se encuentra el niño, pues una de las enfermeras les recuerda que el joven debe descansar por ahora.

Afuera esta esperándolos el médico que ha estado a cargo del pequeño Juan Manuel. Una de las enfermeras encontró este papel doblado en uno de los bolsillos del niño en el momento que lo atendíamos. Me tome el atrevimiento de leerlo y la verdad creo que ustedes deberían de tomar muy en serio lo que allí su hijo está diciendo.

Los padres de Juan Manuel reciben ansiosos el pedazo de papel de cuaderno que les entrega el médico. lo abren y a pesar de ser letra de un niño de siete años de edad, se entiende perfectamente lo que allí está escrito: "papi, mami, los quiero muchísimo y no saben cuánto he llorado solito cuando estoy en mi cama; me he arrodillado en el piso después que les hago creer que me he dormido y hablo con Dios diciéndole que no me gusta verlos pelear tanto, que me ayude para que vuelvan a quererse como los veía hace mucho tiempo, cuando salíamos juntos a pasear y todo era risas y alegría.

Ahora ya nada de eso he vuelto a ver, los amo mucho y quiero que todo vuelva a ser como antes, pero parece que Dios está ocupado con otro niño, pues no me ha contestado hasta el momento, por eso tomé la decisión de tomarme esas pastas, sé que es algo muy, muy malo y que a ustedes ni a diosito le va a gustar, pero si ya no van a vivir ustedes dos y yo voy a tener que decidir con quién me quiero quedar, sabiendo que lo que más deseo es estar con los dos, entonces prefiero irme para el cielo y no volverlos a ver pelear más. Tal vez allá, estaré mas cerca de Dios y pueda hablar con el más rápido. Los amo mucho.....

Papi, mami, se me olvidaba, dígame a mi amiguito Carlos, el que comparte el puesto conmigo en el colegio, que gracias por las pastas, que algún día se las pago, como quedamos."

Los amo mucho

Juan Manuel...



¿Cuántas veces hemos tenido la intención y el deseo de publicar y dar a conocer nuestras experiencias profesionales e investigativas pero por diversas razones terminamos desechando la idea?

**El semillero de investigación de la Facultad de Enfermería
Red del Cuidado Ciencia y Arte de Enfermería - RCUAE,
de la Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud - FUCS**

Invita a estudiantes, docentes, académicos y profesionales del área clínica y comunitaria a publicar sus trabajos de investigación, informes preliminares de investigación, ponencias, ensayos y otros artículos relacionados con el área de la salud y de los cuidados en nuestro boletín electrónico



“Nostro Discere”

Un espacio flexible y amigable, que busca potenciar las habilidades de escritura científica de todas y todos, donde se “aprende haciendo”.

Envíe sus escritos con un extensión de máximo dos mil palabras o cuatro cuartillas, en Microsoft Word, tamaño carta, a espacio sencillo, sin espacios adicionales entre párrafos y títulos.
Tipo de letra: Times New Román; Tamaño: 12; todos los márgenes de: 2,5 cm.
a: boletin.nostro.discere@fucsalud.edu.co

Conozca nuestra política editorial en www.fucsalud.edu.co

**Viva esta experiencia formativa
para la Comunicación Científica.**



FUNDACIÓN UNIVERSITARIA
DE CIENCIAS DE LA SALUD
FUCS