



INVESTIGACIÓN ASISTIDA UNAC 2018



370

C822

Corporación Universitaria Adventista. Investigación asistida UNAC 2018. Helmer Quintero Núñez y Héctor Fabián Palacios (Compiladores). Sello Editorial SedUnac. 2020.

1. Investigación. 2. Métodos de investigación. 3. Investigación formativa.

227 Páginas: 21,59X27,94 cm.

ISBN: 978-958-56935-4-8

CORPORACIÓN UNIVERSITARIA ADVENTISTA-CO /SPA /RDA
SCDD 21 /CUTTER – SANBORN.

Corporación Universitaria Adventista©

Sello Editorial SedUnac©

ISBN: 978-958-56935-4-8

CORPORACIÓN UNIVERSITARIA ADVENTISTA

Rector

Dr. JUAN CHOQUE FERNÁNDEZ

Vicerrector Académico

Dr. SALVADOR POVEDA

Directora Investigación

Dra. ANA CRISTINA ZUÑIGA ZAPATA

Editor

HELMER QUINTERO NÚÑEZ

Compiladores

HELMER QUINTERO NÚÑEZ

HÉCTOR FABIAN PALACIOS

Sello Editorial SedUnac

procesoseditoriales@unac.edu.co

Corrección de texto: Dr. ENOC IGLESIAS

Diagramación y carátula: HÉCTOR FABÍAN PALACIOS

1a edición: Diciembre de 2020

Todos los derechos reservados. Ninguna parte de esta publicación puede ser reproducida, almacenada en sistema recuperable o transmitida en ninguna forma o por medio electrónico, mecánico, fotocopia, grabación, u otro, sin haber citado la fuente. Los conceptos expresados en este documento son responsabilidad exclusiva de los autores y no necesariamente corresponden con los de la Corporación Universitaria Adventista.

Este libro es producto de ejercicios investigativos de los autores que aparecen al pie de la firma de cada capítulo; las investigaciones de donde se derivaron se declaran en cada uno de ellos. Este libro resultado de investigación fue sometido a evaluación externa con base en criterios de calidad determinados por Colciencias.

TABLA DE CONTENIDOS

CAPÍTULO 1	8
<i>EL CAPITAL HUMANO DESDE LA PERSPECTIVA DE LOS INTANGIBLES ORGANIZACIONALES</i>	
CAPÍTULO 2	16
<i>APLICACIÓN DE APRENDIZAJE DE TRAUMAS OSTEOMUSCULARES PARA EL PROGRAMA TECNOLÓGICO DE ATENCIÓN PREHOSPITALARIA DE LA CORPORACIÓN UNIVERSITARIA ADVENTISTA</i>	
CAPÍTULO 3	31
<i>LENGUA DE SEÑAS COLOMBIANA: UNA PROPUESTA PARA EL FORTALECIMIENTO DE LAS COMPETENCIAS DE LOS ESTUDIANTES DE LICENCIATURA EN EDUCACIÓN INFANTIL DE LA CORPORACIÓN UNIVERSITARIA ADVENTISTA</i>	
CAPÍTULO 4	51
<i>DESARROLLO DE HABILIDADES DE PLANEACIÓN EDUCATIVA EN MADRES COMUNITARIAS</i>	
CAPÍTULO 5	83
<i>ENFERMEDADES/AFECCIONES ASOCIADAS AL CANTO Y SU RECUPERACIÓN EN LOS ESTUDIANTES DE PREGRADO DE LA UNAC</i>	
CAPÍTULO 6	99
<i>ALDEAS PROPEDÉUTICAS: PROPUESTA DE EDUCACIÓN ALTERNATIVA. ICOLVEN-UNAC</i>	

CAPÍTULO 7 **113**
EDUCACION SEXUAL A JÓVENES Y ADULTOS, CON NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECIALES}

CAPÍTULO 8 **131**
RELATORÍA PROYECTO SOCIAL CORPORACIÓN UNIVERSITARIA ADVENTISTA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CAPÍTULO 9 **144**
*PROPUESTA: HERRAMIENTA TECNOLÓGICA PARA MEJORAR EL CONTROL DE PACIENTES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL, 2020**

CAPÍTULO 10 **195**
ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO IMPLEMENTADAS POR LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA PARA MANEJAR EL SÍNDROME DE BURNOUT

1 EL CAPITAL HUMANO DESDE LA PERSPECTIVA DE LOS INTANGIBLES ORGANIZACIONALES

Human capital from the perspective of organizational intangibles

Brandon Salinas¹ /Jaqueline Villarreal¹ /Saray Méndez¹
Mallerlyn Ivaret Rodríguez²

Resumen

Existen fuertes evidencias sobre la importancia de la valoración de los componentes del capital humano y su posible expresión en los estados financieros en la actualidad, aunque existen limitantes como la NIC 38 y su destinación al gasto de este importante componente, así como la poca investigación que en la actualidad se encuentra sobre este tema tan específico. Esta perspectiva amplía el espectro en el cual el capital humano se muestra como el generador de más del 80% de la riqueza de las empresas, factor que preocupa al verificar la escasa aplicación financiera de las compañías a sus estados financieros, incluyendo estepreciado componente. Esta investigación de corte cualitativo muestra una panorámica de los activos intangibles y el capital intelectual, más exactamente en la exploración e identificación de los componentes del capital humano. Se centró en el análisis documental de diversas fuentes de información, como revistas, libros, bases de datos, páginas web, entre otras. Los prin-

¹ Estudiante del programa de Contaduría Pública de la Corporación Universitaria Adventista. Integrantes del Semillero de Investigación Contando lo Incontable.

² Mg. en Gerencia Pública. Docente del programa de Contaduría Pública de la Corporación Universitaria Adventista. Correspondencia: Mallerlyn Rodríguez: mirodriguez@unac.edu.co, Brandon Salinas: bsalinas@unac.edu.co, Jaqueline Villarreal: jaquelinevillarrealaldana@gmail.com, Saray Méndez: smendez@unac.edu.co

cipales resultados indican que el capital humano representa un activo muy importante en la creación de valor en las empresas a nivel global, desde el desarrollo de procesos, productos, servicios, sinergias hasta la consolidación de la economía internacional reflejada en el PIB, los cuales son indicios importantes del papel que cumple el capital humano en las compañías a nivel mundial, destacando como componentes la capacidad, el comportamiento, el esfuerzo y el tiempo; todos estos aspectos intangibles de difícil medición para su incorporación en estados financieros.

Palabras clave: Capital humano, valoración, activo intangible, competitividad.

Abstract: There is strong evidence of the importance of the valuation of human capital components and their possible expression in the financial statements at present, although there are limitations such as IAS 38 and its use for spending this important component, and the little research currently available on this very specific issue. This perspective broadens the spectrum in which human capital is shown to be the generator of more than 80% of the wealth of companies, a factor that is of concern when verifying the little study and financial application of companies to their financial statements, including this precious component. Qualitative research shows an overview of intangible assets and intellectual capital more precisely in the exploration and identification of the components of human capital, in which capacity, behaviour, effort and time, in addition to the studies carried out in this respect, their theoretical references and how they are shaped.

This study focused on documentary analysis using qualitative information gathering techniques such as magazines, books, databases, web pages, among others. The main results indicate that human capital represents a very important asset in the creation of value in companies at a global level, from the development of processes, products, services and synergies to the consolidation of the international economy reflected in the GDP, which are important indications of the role that human capital

plays in companies worldwide.

Keywords: Human capital, valuation, intangible assets, competitiveness.

Introducción

En la actualidad, las empresas en el mundo buscan mayores rendimientos económicos y productivos para ser competitivas en el sector al cual pertenecen; buscan desarrollar y gestionar sus activos físicos por medio de mejores sistemas de información, tecnificando procesos y desarrollando tecnología de punta para obtener mejores estándares de calidad y de innovación. Por lo tanto, para las compañías se hace indispensable determinar y relacionar en sus reportes financieros mensuales, trimestrales, etc., cada partida que intervenga en todos sus procesos para obtener un dictamen más preciso de la salud de la empresa y cómo se genera más valor disminuyendo los costos y los posibles impactos negativos que acarrearán la inestabilidad económica, la inflación, el desempleo, entre otros factores, siendo muchos de ellos imperceptibles a simple vista.

Es allí donde los activos intangibles comienzan a ser vitales para las compañías en su adecuado desarrollo y funcionamiento, para obtener una herramienta más exacta y fidedigna que se conjuga con las demás partidas del balance general y el estado de resultados, en la adecuada toma de decisiones gerenciales. En la actualidad, cientos de empresas en el mundo omiten estas partidas por varias circunstancias como la falta de reconocimiento por las normas internacionales y por lo poco que se han estudiado estas partidas intangibles, imposibilitando la evaluación financiera y contable que puede estar ocultando más del 80% de su valor real (Harvard, 2002).

Es vital que cada empresa analice su situación económica incluyendo

el capital humano en sus balances, pues sin ellos, se está a expensas de realizar evaluaciones poco acertadas en un siglo donde la competitividad y la era de conocimiento van de la mano en busca de la revolución y el cambio de las empresas a nivel mundial.

Planteamiento del problema y justificación

En el contexto internacional resulta de interés abordar el tema de cómo valorar y estructurar la composición del capital humano desde la perspectiva de los intangibles organizacionales. En ese sentido, surge la necesidad de reflejar en los estados financieros aquellos aspectos como el conocimiento de las personas, capacidades, competencias, habilidades, destrezas, actitudes, valores, comportamientos, entre otros. Que evidencien el valor que estos le añaden a la compañía y que como consecuencia las hace más competitivas. En 2017, el capital humano ha llegado a representar un 65% de la riqueza global según el informe del Banco Mundial, aumentando el PIB de muchos países y estimulando el desarrollo económico y tecnológico mundial, pero hasta ahora no se han encontrado estados financieros que expresen dentro de sus activos intangibles los componentes del capital humano, resaltando que las mismas Normas Contables los consideran como gastos, limitando el alcance de estos en la utilidad de las empresas (Pérez & Tangarife, 2013).

Objetivo general

Explorar los componentes del capital humano desde la perspectiva de los intangibles organizacionales.

Objetivos específicos

- Revisar los avances teóricos en materia de los activos intangibles.

- Revisar la literatura del capital intelectual y sus modelos de valoración.
- Identificar los componentes del capital humano.

Metodología

La investigación se desarrolló con un enfoque cualitativo, ya que posee un apoyo documental y una revisión bibliográfica, con el fin de profundizar en el conocimiento del capital humano y en la identificación de sus componentes. El investigador cualitativo utiliza técnicas para recolectar datos, como la observación no estructurada, revisión de documentos, disposiciones de grupo y evaluación de experiencias personales (Hernández, 2014). En este caso, se utilizó la revisión documental.

Resultados y análisis

Mediante este proceso investigativo se resaltan unas de las muchas definiciones y afirmaciones que hacen los autores en referencia de los activos intangibles, como lo son:

Definición de activo intangible

Componente	Cañibano I. G.–A., 1999	Stewart, 1998; Brooking, 1997	Kohler (1983)
Activo intangible	Fuentes generadoras de beneficios futuros, carecen de sustancia física, que se crean por la innovación y ventaja competitiva proporcionando valor corporativo y crecimiento económico para las empresas.	Aquellos que poseen valor sin tener dimensiones físicas y están localizados en las personas (empleados, clientes, proveedores), o bien, se obtienen a partir de procesos, sistemas y culturas organizacionales.	Activo de capital que no tiene existencia física y es un activo de capital cuyo valor está limitado por los derechos y beneficios que la posesión otorga a su dueño.

Fuente: Elaboración propia del equipo de investigación basado en los autores anteriormente mencionados.

El capital intelectual se clasifica en: Capital relacional, capital estructural y capital humano (Mantilla, 2000, citado en García, 2005).

En la identificación del capital humano se evidencian los componentes específicos que son más relevantes en su nivel de importancia, permitiendo ir de lo general a lo particular para aclarar qué tipo específico de componente de la persona se debería tener en cuenta al momento de realizar una valoración, con miras a su contabilización y expresión en los EF para aumentar su competitividad.

Comparativo de los componentes del capital humano

Autores	Eduardo Bueno (1998)	Edvinsson y Malone (1998)	Kaplan y Norton (1992)	Annie Brooking (1996)	Thomas Davenport
Componentes del capital humano	Actitudes Conocimiento implícito Capacidades personales	Conocimiento Habilidades Actitudes	Capacidades Habilidades Motivación	Conocimiento Formación Habilidades	La capacidad El comportamiento El esfuerzo El tiempo

Fuente: Elaboración propia del equipo de investigación con base en los autores descritos.

El modelo de Thomas Davenport logra recoger en “capacidad” y “comportamiento” los componentes señalados por los otros autores señalados en anteriormente, agregando el esfuerzo y el tiempo como elementos importantes por considerar para la creación de valor corporativo, y que detallan la posibilidad de trascender en la valoración de las personas en las compañías.

Conclusiones

El mundo y su condición tan cambiante están generando que miles de compañías busquen la manera de mejorar sus ciclos económicos, mejorar sus procesos y contratar al personal más capacitado para generar innovación. Teniendo esto en cuenta, el capital intelectual y su foco principal, el capital humano, están suscitando un potencial oculto en más de un 80% en las empresas, que está limitando su posibilidad de generar mayor innovación y desarrollo. Muestra de ello son Microsoft, Apple, Google, entre otras compañías líderes en el reclutamiento, formación y retención del mejor talento humano. Desde esta perspectiva, el capital humano y su desglose según Davenport, nos acercan a los parámetros base para hacer

un estudio más profundo, que permita la valoración y expresión en los estados financieros a nivel global.

Bibliografía

- Cañibano, I. G. A. (1999). La relevancia de los intangibles para la valoración y la gestión de las empresas.
- Tamayo, M. (2012). El proceso de investigación científica. México: Limusa.
- Pérez. (2012). Los activos intangibles y el capital intelectual: una aproximación a los retos de su contabilización.
- NIC. (02 de 10 de 2017). NIC. Obtenido de <http://www.normasinternacionalesdecontabilidad.es/nic/pdf/NIC38.pdf>
- Hernández, S. R. (2014). Metodología de la investigación. México, D.F.: McGraw-Hill Education.
- Revisión de la literatura. Madrid: Revista Española de Contabilidad y Finanzas. No. 100. A.E.C.A, Madrid, pp. 63-64.
- Citraro, L. T. (2014). La importancia de los activos intangibles en la sociedad del conocimiento. Obtenido de <http://revistas.uexternado.edu.co/index.php/propin/article/view/3905/4341>
- Gaona Tamez, L. L. y Saldaña Contreras, Y. (Enero - junio de 2016). El sector empresarial familiar y el valor del capital intelectual. INCEPTUM, págs. 101-122.
- Mundial, B. (15 de diciembre de 2017). [www.Bancomundial.org](http://www.bancomundial.org). Obtenido de <http://www.bancomundial.org/es/news/feature/2017/12/15/year-in-review-2017-in-12-charts>

2

APLICACIÓN DE APRENDIZAJE DE TRAUMAS OSTEOMUSCULARES PARA EL PROGRAMA TECNOLÓGICO DE ATENCIÓN PREHOSPITALARIA DE LA CORPORACIÓN UNIVERSITARIA ADVENTISTA*

**Jhon Fredy Niño Manrique¹ Héctor Fabian Palacios Vanegas²
Andrés Felipe Díaz Monsalve³ Andrés Felipe Quintero Luna⁴ Luis
Enrique Álvarez Plaza⁵ Cristian Danilo Rosero Pupiales⁶**

Resumen

TraumApp es una aplicación Mobile de Realidad Aumentada que busca abarcar temas de traumatología que son vistos en el programa de Atención Prehospitalaria de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Corporación Universitaria Adventista, en el 3 semestre, utilizando entornos de desarrollo como Unity, que permiten trabajar con modelos en 3D de casos clínicos relacionados con el trauma. Con el plugin de Vuforia se convertirán estos modelos en presentaciones de realidad aumentada. TraumApp abordará temas esenciales de la asignatura de Traumatología, que le permitirán al educando tener un apoyo esencial para fortalecer sus métodos de estudio y tener una experiencia grata a la hora de sumergirse en estas temáticas. Dentro de la aplicación, el estudiante podrá interactuar con casos clínicos de traumas osteomusculares y poner a prueba

* Capítulo de libro de investigación resultado del proyecto titulado "TraumApp"

1 Mg. Ingeniería, Esp. Desarrollo de Software e ingeniero de sistemas. Lugar de trabajo: Corporación Universitaria Adventista. Correo electrónico: jfnino@unac.edu.co

2 Diseñador industrial, estudiante especialización en docencia, estudiante licenciatura en teología. Lugar de trabajo: Corporación universitaria adventista. Correo electrónico e-mail: hfpalaciosv@unac.edu.co

3 Estudiante de Ingeniería de Sistemas. UNAC. Correo electrónico: andresf.diazm@unac.edu.co.

4 Estudiante de Ingeniería de Sistemas. UNAC. Correo electrónico: andresf.quinterol@unac.edu.co.

5 Estudiante de Ingeniería de Sistemas. UNAC. Correo electrónico: lealvarezp@unac.edu.co

6 Estudiante de Atención Pre-Hospitalaria (APH). UNAC. Correo electrónico e-mail: cristianrosero1510@gmail.com

sus conocimientos para tener un mejor resultado a la hora de estudiar, utilizando este nuevo método de aprendizaje. Es una herramienta de enseñanza en la que el profesor puede apoyarse para que la temática pueda abarcarse con los resultados esperados.

Palabras clave: Enseñanza de traumatología, aplicación móvil, realidad aumentada, Unity, Vuforia.

Abstract: TraumApp is a Mobile Augmented Reality application that seeks to cover traumatology topics that are seen in the Prehospital Care program of the Faculty of Health Sciences of the Adventist University Corporation in the 3 Semester. Using development environments such as Unity will allow working with 3D models of trauma-related clinical cases. With the Vuforia plugin these models will become augmented reality presentations. TraumApp will cover essential topics of the traumatology subject that will allow the student to have essential support to strengthen their study methods and have a pleasant experience when immersing themselves in these topics. Within the application the student can interact with clinical cases of musculoskeletal trauma and test their knowledge to have a better result when studying using this new learning method. It is a teaching tool that the teacher can rely on so that the subject can be covered with the expected results.

Key words: Teaching of traumatology, mobile application, augmented reality, Unity, Vuforia.

INTRODUCCIÓN

En la actualidad, los estudiantes muestran la necesidad de un material de apoyo que puedan llevar a todos lados para estudiar los temas que dicha materia les imparte. A pesar de que la UNAC cuenta con apoyos de estudio, como lo son libros, documentos e imágenes, son recursos que sin dejar de ser buenos y elementales no satisfacen la expectativa del es-

tudiante a la hora de ver ilustrados los traumas; existen también muñecos de traumatología que permiten ilustrar los traumas osteomusculares que van a ser estudiados, pero muestran la desventaja de no poder ser sacados de la Institución y tienen costos muy elevados como para ser adquiridos, por lo cual, se consideran en este estudio otras estrategias como la realidad aumentada, pues “el uso de esta tecnología es visible en todas las etapas de la enseñanza presentándose como una tecnología propiciadora del aprendizaje autónomo y siendo especialmente motivadora” (Martín-Gutiérrez, Fabiani, Benesova, Meneses y Mora, 2015), apoyando así el proceso de aprendizaje del estudiante. Por lo tanto, se ve la necesidad de que los estudiantes que cursan esta materia tengan un recurso de estudio poco convencional como la realidad aumentada, que les permita cubrir los vacíos de esta materia y obtener una idea más clara y visual de un trauma. La realidad aumentada “posibilita contenidos didácticos que son inviábiles de otro modo. Nos ayuda a que exista una continuidad en el hogar. Aporta interactividad, juego, experimentación, colaboración, etc.” (González, 2013); dicha tecnología llega a ser un gran potencial para apoyar la educación en los procesos de enseñanza y aprendizaje.

Realizar la presente investigación es conveniente, pues facilita el aprendizaje de los estudiantes del programa de APH, permitiéndoles aprender y reforzar los conceptos aprendidos en la asignatura de forma tradicional, dándose respuesta a las necesidades de mejora en el aprendizaje y enseñanza por parte de los estudiantes en cuanto a traumas osteomusculares presentados en el tronco y las extremidades superiores.

DESAROLLO

En la actualidad, los estudiantes muestran la necesidad de un material de apoyo que puedan llevar a todos lados para estudiar los temas que dicha materia les imparte. A pesar que la UNAC cuenta con apoyos

de estudio como lo son libros, documentos e imágenes, son recursos que sin dejar de ser buenos y elementales no satisfacen la expectativa del estudiante a la hora de ver ilustrados los traumas. Existen también muñecos de traumatología que permiten ilustrar los traumas que van a ser estudiados, pero muestran la desventaja de que no pueden ser sacados de la Institución y tienen costos muy elevados como para ser adquiridos por el estudiante. Por lo tanto, se ve la necesidad de que los estudiantes que cursan esta materia tengan un recurso de estudio poco convencional que les permita cubrir los vacíos de esta materia y obtener una idea más clara y visual de un trauma.

RA en el contexto educativo

La influencia de la era digital en las diferentes dinámicas de la sociedad, ha beneficiado de forma directa el desarrollo de la educación en todos sus niveles; por eso, las tecnologías de la información son un gran componente en el desarrollo del quehacer docente y cumplir así los objetivos de la educación. Adell y Castañeda (2012) definen las pedagogías emergentes como “conjunto de enfoques e ideas pedagógicas [...] que surgen alrededor del uso de las TIC en educación y que intentan aprovechar todo su potencial comunicativo, informacional, colaborativo, interactivo, creativo e innovador en el marco de una nueva cultura del aprendizaje”. Es así como las tecnologías emergentes entran a apoyar un escenario tan dinámico como lo es la educación, en el cual los resultados obtenidos llegan a ser permanentes.

En los últimos años la implementación de la realidad aumentada en diferentes escenarios de la sociedad ha tomado fuerza, pues aquella permite una interacción casi real de lo que se dispone para conocer. Blázquez (2017) define la realidad aumentada como “aquella información adicional que se obtiene de la observación de un entorno, captada a través de la cámara de un dispositivo que previamente tiene instalado un software”. Terán (2012) menciona que la RA “es la unión del mundo real y el virtual

para crear nuevas condiciones para la imagen, donde los objetos físicos y digitales coexisten e interactúan en tiempo real”. De esta manera en el presente estudio, se considera la RA como una de las herramientas útiles; de igual manera, como estrategia de enseñanza de los traumas osteomusculares considerados en la investigación.

Los avances de la RA en la educación han sido significativos: En educación la RA es uno de los avances tecnológicos transformadores de gran impacto, permite la creación de contenidos que podemos mostrar a los alumnos, presentando características de interactividad y tridimensionalidad. Mediante su uso percibimos mejoras en el proceso de enseñanza aprendizaje y las competencias tecnológicas tanto de alumnos como de docentes (Badia, Chumpitaz, Varga, y Suárez, 2016).

Este tipo de tecnologías puede brindar a los estudiantes de la asignatura de Traumatología un acercamiento experimental a las situaciones que se pueden presentar en la realidad, además de que puede lograrse un aprendizaje significativo.

Objetivo general

Desarrollar una aplicación móvil usando realidad aumentada que permita a los estudiantes de la asignatura Traumatología aprender con facilidad sobre traumas osteomusculares en tronco y extremidades inferiores.

Objetivos específicos

- Identificar los temas de la carta descriptiva que requieren refuerzo para el aprendizaje por parte de los estudiantes de la asignatura Traumatología en el programa de Tecnología en Atención Prehospitalaria.

- Identificar las aplicaciones móviles usadas en el mercado para el aprendizaje de traumas osteomusculares presentados en el tronco y extremidades, realizar el diseño pedagógico y técnico de la propuesta de la aplicación móvil TraumApp para la mejora del aprendizaje en traumatología en el programa de Atención Prehospitalaria.
- Evaluar la propuesta de la aplicación móvil TraumApp por parte de los estudiantes de Traumatología en el programa de Atención Prehospitalaria, desarrollar la aplicación móvil TraumApp y validar el impacto de la mejora del aprendizaje usando TraumApp.

ANTECEDENTES

Se han realizado numerosos estudios concernientes a desarrollar plataformas que permitan una simulación de los traumas osteomusculares que puede presentar un paciente; Johnson et al. (2010) afirmaron que “la RA tiene mucho potencial para facilitar experiencias poderosas y contextuales, experiencias de aprendizaje en un lugar dado, así como la exploración no planificada y el descubrimiento de la naturaleza conectada de la información en el mundo real” (p. 21). Dichas experiencias tendrán un componente adicional de no solo conocer los diagnósticos clínicos de un trauma, sino de entrenar a los estudiantes en escenarios reales que se pueden presentar en su ejercicio como prestadores de una atención inicial.

En cuanto a la enseñanza de la traumatología existen varias investigaciones entre las que se encuentran las siguientes: En un estudio realizado por el Grupo de Investigación GRIINSQ SECURITAS, de la Facultad de Medicina de la Universidad El Bosque en Bogotá, se encontró respecto al aprendizaje en traumatología de los estudiantes, que los recursos didácticos permiten mantener la motivación de los estudiantes en el aprendizaje, concluyendo que el desarrollo de recursos digitales y aplicaciones

móviles fortalece las habilidades procedimentales de los estudiantes y futuros profesionales en el área de traumatología (Ferrucho Suárez & Cepeda, 2018; Arboleda Mazo, 2013). En el Instituto Tecnológico Metropolitano en Medellín se creó una aplicación web en la cual los estudiantes aprenden mediante un juego serio para preparar una mesa de traumatología aplicando las actividades de las fases preoperatoria, intraoperatoria y postoperatoria (Chalarca, 2013).

En el Hospital Pediátrico Universitario y la Policlínica Máximo Gómez de Báez, en Holguín, Cuba, se desarrolló una aplicación llamada MindManager, en la cual los estudiantes construyen un mapa conceptual de los conceptos vistos en la asignatura de Traumatología, permitiéndoles gestionar su conocimiento con relación a contusiones, esguinces, luxaciones y fracturas (Rosa et al., 2018; Chelala Friman & Grey Galán, 2018). En la Universidad de Sevilla se realizó un estudio de motivación de estudiantes de medicina para medir la motivación en el aprendizaje usando RA (Cabeiro-Almenara et al., 2017).

Yustre (2015) en su reseña de realidad aumentada para aprender anatomía, menciona que “la RA permite el aprendizaje de cada una de las partes del cuerpo humano, mostrando sus funcionalidades y detalles; algunas ventajas son: la afinidad con los estudiantes y personas interesadas en este tema dado que a partir de estrategias de gamificación integrando retos y competiciones, fomenta la integración de este conocimiento de una manera más fácil y entretenida”. Los beneficios de la RA en el aprendizaje anatómico y las áreas de la salud llegan a ser trascendentales, pues la experiencia cercana permite asimilar los conceptos del cuerpo humano de manera fácil y didáctica.

En la actualidad, hay aplicaciones móviles de uso general que permiten el aprendizaje de conceptos de traumatología en 2D y 3D hechas para IOS y Android como: Ortotrauma (Sánchez, 2019), brokenbones (Urodev,

2019), aotrauma (Aotrauma, 2019), traumacare (TraumCareOrg, 2019), visiblebody (Visible Body, 2019), fractures (Toporthoapp, 2019), orthoflow (Toporthoapps, 2019), visual bones (ImageMagicstudio, 2019), bones and muscles (SJA, 2019).

METODOLOGÍA

La población beneficiada con el proyecto serán los estudiantes y docentes de la asignatura Traumatología en el programa de Tecnología en Atención Prehospitalaria de la Facultad de Ciencias de la Salud en la Corporación Universitaria Adventista.

La investigación es de tipo cualitativa, usa metodología descriptiva y tiene las siguientes siete fases:

Fase I: Identificación de los principales traumas osteomusculares presentados en el tronco y extremidades superiores: Búsqueda en bases de datos bibliográficas de artículos científicos, tesis de grado y libros de traumatología.

Fase II: Identificación de los contenidos temáticos de la asignatura de Traumatología en el programa de Atención Prehospitalaria: Se realizará el análisis de las unidades temáticas, objetivo y competencias de la carta descriptiva de la asignatura Traumatología.

Fase III: Identificación de los temas de la carta descriptiva que requieren refuerzo para el aprendizaje por parte de los estudiantes de la asignatura Traumatología en el programa de Tecnología en Atención Prehospitalaria. Se realizará una encuesta inicial a los estudiantes como instrumento de recolección de datos mediante trabajo de campo.

Fase IV: Identificación de aplicaciones móviles usadas en el mercado para el aprendizaje de traumas osteomusculares presentados en el tronco y extremidades inferiores. Se realizará la búsqueda en internet, artículos científicos, tesis de grado y libros de traumatología.

Fase IV: Diseño pedagógico y evaluación técnica de la propuesta de aplicación para la mejora del aprendizaje en Traumatología en el programa de Atención Prehospitalaria. Se realizará el diseño pedagógico y técnico de la propuesta, así como la evaluación de aquella por parte de los estudiantes.

Fase V: Desarrollo del programa usando realidad aumentada como estrategia para la mejora del aprendizaje de los estudiantes de Tecnología en Atención Prehospitalaria. Se realizará la aplicación móvil TraumaApp.

Fase VI: Validación de la estrategia implementada para la mejora del aprendizaje usando TraumaApp. Se usará la aplicación móvil por parte de un grupo de estudiantes del programa de Atención Prehospitalaria y se realizará una encuesta sobre cómo esta fortalece el aprendizaje.

Fase VII: Socialización de los resultados de la investigación. Se realizará ponencia sobre el proyecto y sus resultados. Presentación y divulgación de la validación del prototipo, los resultados encontrados y publicación de artículo.

RESULTADOS

Dentro de la revisión literaria de diferentes estudios concernientes a la RA en los ámbitos educativos, debe resaltarse que “la Realidad Aumentada puede convertirse en una herramienta para comprender los espacios educativos informales” (Sarracino, 2014), convirtiéndose así en

una estrategia de enseñanza fuerte, no solo para asimilar conocimientos sino para motivar y despertar el aprendizaje. La traumatología llega a ser un escenario factible para implementar este tipo de tecnologías que son multifacéticas, es decir, se involucran en las diferentes dinámicas sociales.

Gracias a su progreso, “La realidad aumentada ha abierto el desarrollo de diferentes aplicaciones virtuales que permiten una interacción particular entre la persona y su contenido, por lo que es catalogada como una tecnología emergente e innovadora que también se puede usar en el ámbito educativo” (López et al., 2019); por ello, los procesos de enseñanza-aprendizaje están siendo enriquecidos con nuevas alternativas tecnológicas, con el propósito de consolidarse como una estrategia fuerte dentro de las prácticas educativas sin desestimar ningún nivel de educación.

Dentro de las dinámicas educativas se encuentra que las tecnologías son fuertemente aceptadas por los estudiantes de cualquier nivel de educación, pues representan nuevos espacios de interacción entre el conocimiento y la experiencia; por ello, Redondo (2014) plantea ventajas obtenidas con la aplicación de la RA en la educación: “Se reflejaron tanto en el grado de motivación mostrado por los alumnos [...] como en la mejora en su rendimiento académico. Así, los resultados obtenidos muestran que los grupos que utilizan la nueva metodología (RA-ML) adquieren una mejora en las calificaciones” (p. 167). La asimilación de conceptos de trauma para los estudiantes de Atención Prehospitalaria, no solo puede llegar a representar un mero cumplimiento de su currículo, sino que a través de tecnologías emergentes puede despertar la motivación en el aprendizaje.

También se han obtenido los siguientes resultados: 1 prototipo de la aplicación TraumaAPP desarrollado usando Unity y Vuforia. 1 ponencia en el Regional de Investigación de REDCOLSI 2019, mayo de 2019. 1 ponencia en el Encuentro Interno de Investigación UNAC, marzo de 2019. 1 artículo para publicar en una revista de divulgación (UNACIENCIA Revista

de Estudios e Investigaciones, con ISSN 2027-3916). 1 informe técnico del proyecto.

CONCLUSIONES

Tener al final una aplicación totalmente funcional, accesible a todo público, y efectiva a la hora de ejecutarse y dar los resultados esperados por el educando y el educador. Darlas a conocer como un apoyo de estudio y enseñanza, beneficiando a los estudiantes, primeramente, y al profesor como tutor. Se espera que este proyecto inspire a jóvenes colombianos a desarrollar nuevas tecnologías dejando atrás la idea de que no tenemos acceso a estas herramientas por no ser un país potencia o del "Primer Mundo".

En el ámbito educacional, es necesario comenzar a crear una cultura de integración de las tecnologías emergentes dentro de los planes de estudio de cualquier nivel, especialmente en las instituciones de educación superior; apostar por este tipo de estrategias como la RA, se convierte en una gran oportunidad de formar profesionales mucho más competentes en el área de la salud, específicamente en la traumatología, como sugieren Toledo & Sánchez (2017):

Es necesario integrar en los planes de estudio de los futuros docentes las capacidades necesarias, no solo para el uso de la RA, sino también para adaptarse a un entorno cambiante en relación a la tecnología que estará presente en los entornos educativos durante los próximos años y que demanda del docente una actitud abierta ante la incorporación de nuevas metodologías y tecnologías en el aula, ya sean RA, RV o aquellas que surjan en los próximos años.

Es un propósito futuro promover dentro de la Facultad de Ciencias de

la Salud de la Corporación Universitaria Adventista, la implementación de aplicaciones tecnológicas que permitan un acercamiento real a través de una simulación mediada por la RA o RV, con el fin de cumplir el propósito de alcanzar aprendizajes significativos en los estudiantes.

BIBLIOGRAFÍA

- Aotrauma. (2019). Aotrauma Orthogeriatrics. Retrieved July 7, 2019, from <https://play.google.com/store/apps/details?id=org.aofoundation.aotrauma.orthogeriatrics>
- Agustín, S., Granados, O., Antonio, J., & Reyes, G. (2019). Evaluación con Realidad Aumentada: caso programas del Área de Ciencias Humanas y de la Salud, *Tecnología Educativa Revista CONAIC*, 6(97), 31-36.
- Adell, J. & Castañeda, L. (2012). Tecnologías emergentes, ¿pedagogías emergentes? En J. Hernández, M. Pennesi, D. Sobrino & A. Vázquez (Coords). *Tendencias emergentes en educación con TIC*. (pp.18-63). Barcelona: Espiral.
- Arboleda Mazo, W. H. (2013). El cuidado de la salud, telemedicina y la telesalud. *UNACIENCIA. Revista de Estudios e Investigaciones*, 6(11), 29-40.
- Arboleda Mazo, W. H., & Orozco Carvajal, L. J. (2018). Alfabetización digital como herramienta para el envejecimiento activo en el adulto mayor. *UNACIENCIA. Revista de Estudios e Investigaciones*, 19, 73-84.
- Blázquez, A. (2017). *Realidad aumentada en educación*. Madrid, España: Universidad Politécnica de Madrid.
- Cabero-Almenara, J., Barroso Osuna, J., Puentes Puente, A., & Cruz Pichardo, I. (2017). *La utilización de la Realidad Aumentada en la enseñanza de anatomía en medicina: aceptación y motivación del estudiante*. Sevilla.
- Chalarca, D. T. (2013). Desarrollo de una aplicación web para el montaje de una mesa quirúrgica en el área de traumatología. *Rev. Investig.*

Desarro. Innov., 4, 32-44.

- Chelala Friman, C. R., & Grey Galán, J. (2018). Historia de la educación en el trabajo en la asignatura de Ortopedia y Traumatología desde la visión de los escenarios docentes. III Jornada Científica de la Sociedad Cubana de Educadores en Ciencias de la Salud, 1-10.
- Ferrucho Suárez, A., & Cepeda, M. (2018). Factores que intervienen en el aprendizaje de ortopedia y traumatología en estudiantes de instrumentación quirúrgica en una institución de educación superior en la ciudad de Bogotá. *Educación Médica*, 453, 1-7. <https://doi.org/10.1016/j.edumed.2018.12.009>
- González, O. (2013). Educación aumentada. Centro de Conocimiento de Tecnologías Aplicadas a la Educación (CITA), 19.
- Herrera, S. I., Fennema, M. C., Morales, M. I., Maldonado, M., Palavecino, R. A., Rosenzvaig, F., ... Villavicencio, R. (2018). Sistemas móviles multiplataforma con realidad aumentada. Aplicaciones en educación y salud. Argentina.
- ImageMagicstudio. (2019). Visual Bones. Retrieved July 13, 2019, from https://play.google.com/store/apps/details?id=com.hssn.bone&hl=en_US
- Johnson L., Levine A., Smith R. & Stone S. (2010), Simple augmented reality, in Johnson L., Levine A., Smith R., & Stone S., *The 2010 Horizon Report, The New Media Consortium: Austin, TX*, pp.21-24.
- López, C., Hormechea, K., González, L., Camelo, Y. Uso de la realidad aumentada como estrategia de aprendizaje para la enseñanza de las ciencias naturales. (Especialización en Docencia). Universidad Cooperativa de Colombia, Bogotá, D.C.
- Martín-Gutiérrez, J., Fabiani, P., Benesova, W., Meneses, M. D., & Mora, C. E. (2015). Augmented reality to promote collaborative and autonomous learning in higher education. *Computers in Human Behavior*, 51, 752-761.
- Redondo, E., Fonseca, D., Sánchez, A. & Navarro, I. (2014). Mobile learning en el ámbito de la arquitectura y la edificación. Análisis de casos de

- estudio. *Revista de Universidad y Sociedad del Conocimiento (RUSC)*, 11(1), 152-174. doi:<http://doi.dx.org/10.7238/rusc.v11i1.184>
- Rivera Mora, K. J., & Cortés Montoya, K. (2017). Adherencia a los procedimientos planteados en el manual guía de rehabilitación del Ministerio de Protección Social en pacientes con trauma osteomuscular de origen laboral. Universidad de Antioquia.
- Rosa, C., Friman, C., Galán, J. G., Salvador, A., Chelala, L., Campano, C., Battallán, A. (2018). La enseñanza de las lesiones traumáticas del sistema osteomioarticular con la utilización de recursos o herramientas para el aprendizaje en red: mapas conceptuales . The teaching of the traumatic injuries of the system osteomioarticular with the utilizat. In V. Edumed Holguín, 2018, VII Jornada Científica de la Sociedad Cubana de Educadores de la Salud (pp. 2-13). Holguín, Cuba.
- Sánchez, A. (2019). Ortotrauma. Retrieved July 7, 2019, from https://play.google.com/store/apps/details?id=com.albertosanchezmac.ortotrauma&hl=es_CO
- SJA. (2019). Bones and muscles. Retrieved July 15, 2019, from <http://www.sja.org.uk/sja/first-aid-advice/bones-and-muscles.aspx>
- Terán, K. (2012). Realidad aumentada sus desafíos y aplicaciones para el e-learning. 10.13140/RG.2.1.1464.5601. Obtenido de https://www.researchgate.net/publication/278406306_realidad_aumentada_sus_desafios_y_aplicaciones_para_el_e_learning
- Toledo-Morales, P. & Sánchez-García, J. M. (January 01, 2017). Realidad Aumentada en educación primaria: efectos sobre el aprendizaje. *Revista Latinoamericana de Tecnología Educativa*, 16(1), 79-92.
- Sarracino, F. (2014). Mejora la Realidad Aumentada el aprendizaje de los alumnos? Una propuesta de experiencia de museo aumentado. *Profesorado: Revista de Currículum y Formación del Profesorado*, 18(3), 473-491.
- Toporthoapp. (2019). Fractures. Retrieved July 10, 2019, from <http://toporthoapps.com/2015/12/05/fractures/>
- Toporthoapps. (2019). Orthoflow. Retrieved July 12, 2019, from <http://toporthoapps.com/2015/12/05/fractures/>

porthoapps.com/2015/12/05/orthoflow/

TraumCareOrg. (2019). Traumacare. Retrieved July 10, 2019, from <https://www.traumacare.org.uk/app>

Urodev. (2019). Brokenbones. Retrieved July 7, 2019, from <https://www.urodev.com/proyecto/brokenbones/>

Visible Body. (2019). Visible Body. Retrieved July 10, 2019, from <https://www.visiblebody.com/anatomy-and-physiology-apps/muscle-anatomy>

Yuste, E. (6 de abril de 2015). www.elisayuste.com. Obtenido de <https://www.elisayuste.com/una-app-para-aprender-anatomia/>

CAPÍTULO 3

3

**LENGUA DE SEÑAS COLOMBIANA: UNA PROPUESTA PARA
EL FORTALECIMIENTO DE LAS COMPETENCIAS DE LOS
ESTUDIANTES DE LICENCIATURA EN EDUCACIÓN INFANTIL
DE LA CORPORACIÓN UNIVERSITARIA ADVENTISTA**

**Mg. Erika Yamila Melo Romero¹
Angie Catherine Méndez Rodríguez² Leidi Lorena Ortiz Peña³
Ana Britte Moyano Olaya⁴ Lina Maria Parrales⁵**

Resumen

Este estudio tiene como propósito implementar la enseñanza-aprendizaje por medio del acercamiento de la Lengua de Señas Colombiana (LSC) con propuestas pedagógicas para el fortalecimiento de las materias del Proyecto Integrador: Estrategias Curriculares para la Inclusión y Práctica Pedagógica Integrada VI, de la Facultad de Educación de la Corporación Universitaria Adventista, en el programa de Licenciatura en Educación Infantil.

El fin es generar estrategias que equipen y faciliten la sensibilización sobre la comunicación en las personas de la comunidad sorda y un acercamiento al aprendizaje de su vocabulario, considerando la normatividad que respalda a esta minoría lingüística, y conocimiento sobre la cultura sorda, tanto para las estudiantes como para las docentes.

Se desarrolla a partir de la una investigación-acción, con el fin de ge-

*Capítulo de libro de investigación resultado del proyecto titulado "Lengua de Señas Colombiana: Una propuesta para el fortalecimiento de las Competencias de los Estudiantes de Licenciatura en Educación Infantil de la Corporación Universitaria Adventista"

1 Licenciada en Preescolar Musical. Mg. en Neuropsicología y Educación. Lugar de trabajo: Corporación Universitaria Adventista. Correo electrónico e-mail: docente.emelo@unac.edu.co

2 Estudiante de Licenciatura en Educación Infantil. Correo electrónico: acmendez@unac.edu.co

3 Estudiante de Licenciatura en Educación Infantil. Correo electrónico: lelortizp@unac.edu.co

4 Estudiante de Licenciatura en Educación Infantil. Correo electrónico e-mail: anbrmoyano@unac.edu.co

5 Estudiante de Licenciatura en Educación Infantil. Correo electrónico e-mail: imparrales@unac.edu.co

nerar a partir de una sensibilización, una intervención de aprendizaje en la cual participaron estudiantes de VIII semestre y docentes que dirigen las materias del Proyecto Integrador, y se implementaron técnicas como la recolección de la información y encuesta pre y post de la sensibilización para analizar los resultados de la intervención.

En el resultado de la intervención se puede observar que las docentes consideran que es una propuesta pertinente frente a la realidad y a las necesidades que se presentan en el contexto, y generar un mejoramiento en el perfil de las futuras egresadas de la Licenciatura en Educación Infantil. Por otra parte, las estudiantes participantes señalan que las estrategias han sido adecuadas debido a que este aprendizaje puede facilitar la comunicación ante un niño o persona sorda en diferentes contextos poblacionales.

Los productos obtenidos de este proyecto de investigación permitieron establecer un modelo de enseñanza para las docentes, facilitando un acercamiento inicial a la LSC, la cual ayuda a romper barreras de comunicación entre oyentes y no oyentes, y se percibe que hay un mayor interés por parte de las estudiantes para el aprendizaje en LSC, adquiriendo un mayor bagaje de información en relación a conceptos en lengua de señas, población sorda y vocabulario, obteniendo una habilidad para fortalecer su perfil profesional.

Palabras clave: Lengua de Señas Colombiana, inclusión, estrategias pedagógicas, sordo, comunidad, enseñanza, aprendizaje.

Abstract: The purpose of this study is to implement teaching-learning through the approach of the Colombian Sign Language with pedagogical proposals for the strengthening of the subjects of the Integrative Project: Curricular Strategies for Inclusion and Integrated Pedagogical Practice VI of the Faculty of Education of the Adventist University Corporation in the Bachelor of Early Childhood Education program.

In order to generate strategies that equip and facilitate awareness about communication in the people of the Deaf community and an

approach to learning their vocabulary, regulations that support this linguistic minority and knowledge about the deaf culture. For both students and teachers.

It is developed from research-action, in order to generate, based on an awareness, a learning intervention in which students of the eighth semester and teachers who direct the subjects of the Integrative Project participated and techniques such as the collection of the information and pre and post awareness survey to analyze the results of the intervention.

In the result of the intervention, it can be observed that the teachers consider that it is a pertinent proposal in the face of the reality and the needs that arise in the context and generate an improvement in the profile of future graduates of the Bachelor's Degree in Early Childhood Education. On the other hand, participating students indicate that the strategies have been adequate because this learning can facilitate communication with a deaf child or person in different population contexts.

The products obtained from this research project allowed establishing a teaching model for teachers, facilitating an initial approach to the LSC which helps to break down communication barriers between listeners and non-listeners and it is perceived that there is a greater interest on the part of the students for learning in LSC, acquiring a greater baggage of information in relation to concepts in sign language, the deaf population and vocabulary, obtaining an ability to strengthen their professional profile.

Key words: Colombian Sign Language, inclusion, pedagogical strategies, deaf, community, teaching, learning.

INTRODUCCIÓN

El propósito de este estudio es fortalecer las competencias de los estudiantes de la Licenciatura en Educación Infantil de la Corporación Universitaria Adventista, a través del planteamiento de estrategias para la enseñanza de la Lengua de Seña Colombiana, como apoyo de las materias: Estrategias Curriculares para la Inclusión y Práctica Pedagógica Integrada VI.

DESAROLLO

Lengua de señas

Vercher (2018) define la lengua de señas o de signos como la lengua natural de expresión y configuración gesto-espacial y percepción visual, gracias a la cual los sordos pueden comunicarse con su entorno social. Se basa en movimientos y expresiones a través de las manos, los ojos, el rostro, la boca y el cuerpo. Las personas sordas son los principales usuarios de la lengua de señas.

Tovar (2017) señala que “la lengua de señas colombiana (LSC) está experimentando un proceso de planificación lingüística para propósitos académicos, que gira básicamente en torno al enriquecimiento y modernización del vocabulario, con poca atención al nivel discursivo”.

García (2015) menciona que la lengua de señas, posee una estructura propia caracterizada por aspectos de naturaleza viso-gestuales que evidencian un apalabramiento particular del mundo. El sordo habla con sus manos, nominaliza el mundo con las señas de su lengua. Es “un sistema arbitrario de señas por medio del cual las personas sordas realizan sus actividades comunicativas dentro de una determinada cultura.”

Discapacidad auditiva

Según la Real Academia Española (2019), dificultad se refiere a “condición de discapacitado”; discapacitado es “una persona que padece una disminución física, sensorial o psíquica que la incapacita total o parcialmente para el trabajo o para otras tareas”; auditiva es “que tiene virtud para oír”, en este sentido es la incapacidad de una persona para oír total o parcialmente bien.

Alain y Vejarano (2016) hacen referencia a que “la falta del sentido de audición afecta el desarrollo intelectual y el emocional del ser humano que la padece, ya que imposibilita se realice el intercambio de conocimientos, pensamiento e ideas que permitan el crecimiento y desarrollo de la persona”.

Inclusión

Según la UNESCO (2019), la inclusión se percibe como un proceso en el cual se identifica y se responde de manera positiva, para suplir las necesidades de cada uno de los estudiantes de acuerdo con su forma de aprendizaje, por medio de estrategias pedagógicas que faciliten el proceso de enseñanza-aprendizaje en los diferentes contextos en que se encuentren, involucrando en todos los procesos a personas con discapacidades, culturas y credos.

Para la ONU (2016), la educación inclusiva se refiere a “lo fundamental para lograr una educación de alta calidad de todos los estudiantes, incluidos aquellos con discapacidad, así como para el desarrollo de sociedades inclusivas, pacíficas y justas”.

Según la UNICEF (2017), la inclusión significa “la eliminación de barreras físicas, principalmente sociales y en las actitudes de la sociedad en general”.

Enseñanza

Según la RAE (2019), la enseñanza es “el sistema y método de dar instrucción”.

Según Garrido y Murillo (2016), “la enseñanza eficaz es quizá la línea de análisis que más ha ayudado a la mejora de la calidad de la educación”.

Anijovich, Beech y Cancio (2017) hacen referencia a que “desde la enseñanza se pueden ofrecer las mejores opciones para que todos se involucren activamente y encuentren sentido a lo que aprenden y al mundo en el que están insertos”.

Aprendizaje

La RAE (2019) define el aprendizaje como “la adquisición por la práctica de una conducta duradera, así mismo como la acción y efecto de aprender algún arte, oficio u otra cosa” (párr. 28).

Para Echeverría (2017), “el aprendizaje humano es tributario de nuestra competencia para escuchar” (p. 1).

Moreno, Martínez, Moreno, Fernández y Guadalupe (2017) describen que la manera en que aprenden los estudiantes en la actualidad, se ha venido transformando en los últimos años, que sin dejar a un lado la creatividad del estudiante en la formación de su propio conocimiento por medio de un aprendizaje significativo, ahora se sustenta en la base del trabajo en redes y las nuevas técnicas informáticas y de comunicaciones.

Estrategias pedagógicas

Gamboa, García y Beltrán (2013) definen las estrategias pedagógicas como todas las acciones realizadas por el docente, con el fin de facilitar la formación y el aprendizaje de los estudiantes, donde suministran invalua-

bles alternativas de formación que se desperdician por desconocimiento y por la falta de planeación pedagógica, lo que genera monotonía que influye negativamente en el aprendizaje.

Para Zacarías y Guevara (2016) las estrategias de enseñanza “son más efectivas para lograr altos resultados en escuelas inclusivas. En principio, la evidencia muestra que las altas expectativas del docente respecto a todos sus estudiantes tienen un efecto positivo sobre sus resultados de aprendizaje” (p. 6).

ANTECEDENTES

Se presentan estudios que han abordado la enseñanza de la LSC en comunidades educativas: Hablando sobre la inclusión de estudiantes sordos a la vida universitaria se presenta una experiencia significativa en la Universidad Pedagógica Nacional. Hace más de una década, algunos padres de familia con hijos sordos visitaron la Universidad Pedagógica, para solicitar atención a los procesos educativos de sus hijos. No se tenían, en ese momento, fundamentos teóricos suficientes para responder a su demanda. Se dudaba de si la educación de las personas sordas nos correspondía, toda vez que su problemática era, por tradición, objeto de intervención rehabilitadora por parte del campo de la fonoaudiología. En la Facultad de Educación, hubo posturas a favor y en contra en torno al papel de la Universidad Pedagógica en ese tipo de población, y se recordó la existencia de antecedentes sobre un programa de formación de educadoras especiales con énfasis en sordos que, desafortunadamente, se ofreció por una sola vez debido a que no se surtieron los trámites legales requeridos para su aprobación.

La solicitud de los padres y algunas organizaciones de personas sordas fue pilar para considerar la introducción de una asignatura –Lenguaje

Manual– que se ofreció como electiva a estudiantes del Programa de Educación Especial. Años más tarde, el nombre de aquella fue sustituido por Lengua Manual, debido a los desarrollos alcanzados en los estudios lingüísticos sobre personas sordas, realizados especialmente en Suecia, que evidenciaban que la lengua manual es un idioma y, por tanto, no debía confundirse con el concepto de lenguaje como facultad humana. A medida que avanzaban los estudios lingüísticos, se generaron nuevos replanteamientos. Así, empezó a cuestionarse hasta dónde era más válido hablar de lengua de señas, debido a que, en este idioma viso gestual, las manos no eran el único elemento. Teniendo estos argumentos como soporte, se hizo el cambio en la denominación de la asignatura que, desde entonces y hasta hoy, se ofrece como electiva desde la Facultad de Educación, a toda la comunidad universitaria.

La lengua de señas, como lengua viva, no es algo fijo o estable, sino que está sujeta a un conjunto de influencias que contribuyen a modificar la estructura de los signos y a inventar nuevos signos para referirse a nuevos objetos (Morales, 2015). Al igual que las lenguas orales, la comunidad de personas no oyentes de cada país, posee una lengua de señas con su propia historia y evolución, estructura gramatical y fundamentos socio-lingüísticos; incluso, en cada país, la lengua de señas puede mantener las mismas reglas comunicativas, pero, igualmente como sucede con las demás lenguas, coexisten diferentes variedades lingüísticas.

Oviedo (2015) menciona que la LSC se consolidó en uno de los primeros colegios para sordos de Colombia, después de 1924. Esta lengua adoptó el nombre de Lengua de Señas Colombiana por decisión de la Federación de Sordos de Colombia-FENASCOL, en 1996. Dicha Federación, junto con el Instituto Nacional para Sordos-INSOR, aunó esfuerzos en pro del reconocimiento oficial de esta lengua. Así, en 1996, mediante la Ley Presidencial 324, se reconoció la lengua de señas como la lengua propia de la población sorda colombiana. En la actualidad, la LSC encara

procesos de estandarización. Panorama de los estudios del discurso en Colombia. Eventos derivados del reciente interés de la comunidad sorda y las autoridades por generar políticas lingüísticas que respondan al uso de la lengua en contextos académicos y formales. No obstante, hasta el momento solo se han iniciado acercamientos a su gramática. Las 40 asociaciones que agrupan a las personas no oyentes, a partir de 1984, se consolidaron en la Federación Nacional de Sordos de Colombia (FENASCOL) y comenzaron a promover y reivindicar el uso de la LSC, a presentar iniciativas para su estudio lingüístico y a hacer exigencias con relación al mejoramiento de la calidad educativa. Como respuesta a los requerimientos de la comunidad sorda y a las preocupaciones por parte de los docentes de esta población con respecto a los logros académicos obtenidos, las instituciones educativas implementaron la LSC para acompañar la enseñanza del español, en lo que se conoce como método de comunicación total (CT) y que significó una oposición a las prácticas oralistas.

Es un avance la promulgación de la Ley General de Educación, Ley 115 de 1994, y su Decreto reglamentario, el 2082, de 1996, por el Congreso de la República y el Ministerio de Educación Nacional, respectivamente, que establecen la integración de las poblaciones especiales al sistema educativo regular y por lo tanto, la transformación de las Instituciones de Educación Especial; la expedición de la Ley 324 de 1996, por la cual se reconoce LSC como la lengua de la comunidad sorda del país, y en su Decreto reglamentario 2369 de 1997, en el que se incluyen la educación bilingüe y los servicios de interpretación, se constituyen en los pilares de la transformación de los procesos educativos de las personas no oyentes en Colombia y el reconocimiento de los estos como minoría lingüística. El modelo bilingüe propone la lengua de señas como la lengua materna, a través de la cual los niños no oyentes puedan adquirir las habilidades cognitivas y lingüísticas necesarias para simbolizar las experiencias y ampliar sus conocimientos.

METODOLOGÍA

Este estudio usa el diseño investigación-acción, la cual busca “comprender y resolver problemáticas específicas de una colectividad vinculadas a un ambiente (grupo, programa, organización o comunidad)” (Hernández, 2016, p. 496). Asimismo, se centra en aportar información que guíe la toma de decisiones para proyectos, procesos y reformas estructurales. Por su parte, Sandín (2003) señala que la investigación-acción pretende, esencialmente, propiciar el cambio social, transformar la realidad (social, educativa, económica, administrativa, etc.) y que las personas tomen conciencia de su papel en ese proceso de transformación.

- El procedimiento de la investigación-acción se aborda en espiral, con los siguientes pasos:
- Detectar el problema de investigación, clarificarlo y diagnosticarlo (ya sea un problema social, la necesidad de un cambio, una mejora, etc.).
- Formulación de un plan o programa para resolver el problema o introducir el cambio.
- Implementar el plan o programa y evaluar resultados.
- Realimentación, la cual conduce a un nuevo diagnóstico y a una nueva espiral de reflexión y acción.

La Población

La población según Pimienta, (2000) se refiere al “conjunto de elementos, individuos o factores que son de interés para el estudio que se lleva a cabo, ya sea en un lugar o tiempo común, con características similares que se puedan observar” (p. 59). La población tomada para esta investigación y a la cual se propondrán las estrategias son las estudiantes de octavo semestre, y docentes del programa de Licenciatura en Educación Infantil de la Corporación Universitaria Adventista de la ciudad de Medellín.

Recolección de Información

Para la recolección de la información, el instrumento adecuado es la encuesta de opinión. La encuesta de opinión es considerada tanto como un proceso como un diseño o método. Estas son investigaciones no experimentales transversales o transaccionales descriptivas o correlacionales causales, ya que a veces tienen los mismos propósitos de unos u otros diseños y a veces de ambos (Hernández et al. 2014, p. 164).

Según Hernández et. al (2014), generalmente utilizan cuestionarios que se aplican en diferentes contextos (entrevistas en persona, por medios electrónicos como correos o páginas web, en grupo, etc.).

Encuesta

Pimienta (2000) señala que “La población es el agregado o colección de elementos que poseen las características que se desea investigar; esta puede delimitarse espacial y temporalmente” (p. 264) Por ello, para esta investigación se requiere aplicar la encuesta para observar y determinar la opinión de la población, a fin de obtener el correcto resultado de las estrategias, llevando a cabo el propósito de esta investigación. Hernández et al. (2014) agregan que “las encuestas de opinión son investigaciones que no son manipuladas o controladas o transaccionales descriptivas o correlacionales-causales, sin la necesidad de aplicar propósitos de cualquiera de estos diseños” (p. 166).

RESULTADOS

Las encuestas aplicadas generan un avance en calidad para el proyecto con base en los objetivos dados, y generar una mejor implementación de la enseñanza-aprendizaje de LSC.

Encuesta de diagnóstico a docentes

Al aplicar las respectivas encuestas a las docentes, se considera que el proyecto puede generar una propuesta inclusiva, adecuada y pertinente frente a la realidad y la necesidad que se presenta en este proyecto.

Con respecto a diversas preguntas como: ¿Qué capacidad tiene actualmente de establecer una conversación en lengua de señas con personas con necesidades especiales auditivas?, las docentes expresan que no tienen la capacidad actualmente de establecer una conversación en LSC

¿Ha tenido un acercamiento a la lengua de señas? Ambas docentes indicaron que su acercamiento a la lengua de señas ha sido debido al trabajo.

A la pregunta: ¿Sabe qué normas legales respaldan los derechos de las personas con discapacidad auditiva en Colombia?, una de las docentes respondió que no conoce acerca de las normas legales que respaldan los derechos de las personas con discapacidad auditiva en Colombia, mientras que la otra docente respondió afirmativamente e indicó los siguientes derechos:

Tienen derecho a recibir información que les permita participar de una manera efectiva, real e informada en cada una de las elecciones que se celebran en el país, en igualdad de condiciones que los demás ciudadanos.

Derecho a una educación inclusiva.

Derecho a recibir atención médica con traductores para comprender sus necesidades.

Encuesta de diagnóstico a las estudiantes

En relación con la pregunta, ¿Qué es discapacidad auditiva?, el 44,4% de la población expresa adecuadamente la definición de discapacidad auditiva, mientras que el 66,6% de la población no tiene un conocimiento claro de discapacidad auditiva. Por otro lado, como se puede observar en la Figura 2, el 88.9% de las estudiantes exponen no tener familiares o conocidos con necesidades especiales auditivas.

En relación con la pregunta, ¿Conoce qué aspectos se pueden tener en cuenta en el aula de clase para identificar si un niño debe ser valorado por déficit auditivo?, el 77,8% de las estudiantes contestaron que no, el grupo restante sí.

Ante la pregunta, ¿Sabe qué normas legales respaldan los derechos de las personas con discapacidad auditiva en Colombia?, se puede observar en la Figura 10, que los resultados fueron los siguientes: Interpretación: en un 77, 8% respondieron las estudiantes que sí, y un 22,2 % respondieron que no.

De la pregunta: De los 6 saludos básicos para interactuar con una persona sorda, ¿cuántos conoce? (siendo 0 ningún saludo y 6 todos los saludos en LSC), se pueden indicar los siguientes resultados:

Interpretación: Un 0% indica que 0, el 22,2 indica que 1, el 11,1 indica que 2, el 33,3 indica que 3, el 11,1 indica que 4, el 11,1 indica que 5 y el 11,1 indica que 6.

Por otro lado, los resultados de la pregunta: Marque a continuación: ¿Cuántos nombres de colores sabe expresar en lengua de señas?:

Interpretación: Un 55,6% indica que Ninguno, el 33,3% indica que 1

a 3, el 0% indica que 4 a 6, el 0% indica que 7 a 10 y el 11,1% indica que Más de 11.

Al observar los resultados se puede demostrar que era necesario contar con tiempos más amplios, para generar un acercamiento a la LSC, puesto que, como todo inicio, puede conllevar una serie de factores que influyen en su correcta gestión.

En relación con el objetivo general que fue uniforme, se planteó que el proyecto cumplió con este objetivo, al implementar la enseñanza-aprendizaje con las estudiantes, y cómo las docentes pudieron integrar, comprender y operacionalizar la relación existente entre las materias involucradas del Proyecto Integrador y la importancia del manejo de la LSC.

Encuesta de evaluación a docentes

Las docentes que respondieron la encuesta enseñan las materias de Práctica Pedagógica Integral VI y Estrategias Curriculares para la Inclusión, de la Licenciatura en Educación Infantil. A la pregunta, ¿Cuál de las estrategias usadas durante las clases, fue la que más le llamó la atención para motivar el interés en la LSC?, una de las docentes contestó que “las orientaciones dadas en clase”, y la otra docente afirmó que “los videos demostrando lo aprendido”. Ambas docentes estuvieron de acuerdo con que las estrategias usadas en la clase fueron motivacionales para que las estudiantes se animaran a aprender la LSC.

Las docentes propusieron usar otras estrategias durante el resto de las clases, como, por ejemplo: juegos que incentiven la participación de las estudiantes y la repetición de las señas mediante imágenes. En la pregunta, ¿Cree que los estudiantes de la Licenciatura en Educación Infantil, lograrán un mejor desempeño en su práctica docente al tener un conocimiento básico de la Lengua de Señas Colombiana?, ambas docentes estuvieron de acuerdo afirmando que tal conocimiento abrirá más oportu-

tunidades de servicio y atención a tales poblaciones, pues cuentan con herramientas necesarias para promover la educación inclusiva. Ambas docentes consideran importante que se pueda seguir con las clases de Lengua de Señas Colombianas, para los estudiantes de la Licenciatura en Educación Infantil. Finalmente, ambas docentes aseguran que han aprendido vocabulario básico de LSC junto a las estudiantes, ya que es un espacio que permite fortalecer los conocimientos previos y adquirir nuevos aprendizajes.

Encuesta de evaluación a estudiantes

Después de haber participado en el mes de la sensibilización con temas básicos de la LSC e información con respecto a la cultura sorda se hace una encuesta de adquisición de conocimientos.

En la pregunta de si conoce decretos o normas legales que respalden los derechos de las personas con discapacidad auditiva en Colombia, de las ocho estudiantes, el 62% contestaron que sí adquirieron un conocimiento con respecto al tema de la legalidad para esta población, mientras que el 38% de las estudiantes no obtuvieron conocimiento con respecto a este tema.

En cuanto a la pregunta acerca de la adquisición de los conocimientos impartidos con respecto al alfabeto dactilológico con las diferentes estrategias usadas en la clase, en la escala de 1 a 10, dos estudiantes alcanzaron el máximo de 10, tres estudiantes obtuvieron un conocimiento de 9, una obtuvo un conocimiento de 8, otra estudiante de 7 y finalmente una sola estudiante obtuvo un conocimiento de 4, lo que significa que no alcanzó un buen conocimiento del alfabeto dactilológico.

Al continuar con los temas impartidos en la sensibilización, se dio a conocer el tema de los colores, por lo que se les preguntó con respecto a la cantidad de colores que aprendieron en señas; se evidencia que el 38%

de las estudiantes solo aprendieron de unos a tres colores, mientras que un 25% de las estudiantes aprendieron entre cuatro y seis señas, otro 25% aprendieron de siete a 10 señas y solo el 12% conoce más de 11 colores.

En la pregunta, De las estrategias usadas en el curso, ¿cuál fue la que más le gustó y por qué?, al 50% le gustó la intervención, el 45% los retos según la temática y el restante ninguna estrategia. (67%, 33%, Sí, No, 60. De acuerdo con la pregunta (en una escala de 1 a 10).

¿Qué interés tiene actualmente de seguir aprendiendo la lengua de señas? La población respondió así: el 67% alcanzó el máximo, seguida del 17% con un alcance de 8.

De acuerdo con los resultados, las estudiantes consideran que la implementación de la enseñanza-aprendizaje de la LSC brinda más preparación y les proporciona un conocimiento más amplio de aplicación al campo laboral, ya que la inclusión es un tema relevante y requiere especial atención del futuro educador.

CONCLUSIONES

En este apartado se sintetizan las ideas principales, haciendo énfasis en los hallazgos más relevantes. Por tanto, se recalcan el alcance de los objetivos, los resultados obtenidos y las repercusiones o impacto que generan esos resultados en el medio educativo.

Como producto de la revisión de los resultados preliminares, es posible concluir lo siguiente:

Las estrategias de enseñanza-aprendizaje aplicadas a las estudiantes de la Licenciatura en Educación Infantil permitieron establecer un modelo

de enseñanza para las docentes, facilitando un acercamiento inicial a la LSC, la cual ayuda a romper barreras de comunicación entre oyentes y no oyentes.

Al promover el mes de sensibilización se obtienen un acercamiento y aprendizaje de la LSC, por medio de las estrategias de enseñanza-aprendizaje, dentro de las cuales estuvieron: las orientaciones dadas en clase, aprendizaje de canción en español signado, página en Instagram, videos demostrando lo aprendido, retos, "¿Sabías que...?" y datos curiosos.

Después de aplicar la sensibilización se percibe que hay un mayor interés por parte de las estudiantes para el aprendizaje en LSC, adquiriendo un mayor bagaje de información en relación a conceptos en lengua de señas, población sorda y vocabulario.

BIBLIOGRAFÍA

- Alain, L. y Vejarano, R. (2016). Alternativas tecnológicas para mejorar la comunicación de personas con discapacidad auditiva en la educación superior panameña. *Revista de Educación de la Universidad de Granada*. 23-230. Recuperado de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5806657>.
- Anijovich, R. Beech, J. y Cancio, C. (2017). Enfocar la enseñanza desde la diversidad: una alternativa para la inclusión. *INFoD – 2*. Recuperado de: http://materiales.infed.edu.ar/plataforma/programas/Programa_Enfocar%20la%20ense%C3%B1anza%20desde%20la%20diversidad.pdf
- Echeverría, L. (2017). El giro lingüístico: UNERMB –Recuperado de: <https://es.slideshare.net/GodoyGodoyAlbertoJose/el-giro-lingstico-alberto>.
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) (2017). Inclusión de los niños y niñas con discapacidad en la acción humanitaria. Recuperado de: https://www.unicef.org/lac/sites/unicef.org.lac/files/2018-06/1-General-Booklet-ES_28-04-2018_0.pdf
- Gamboa, M. García, Y. y Beltrán, M. (2013) Estrategias pedagógicas y didácticas. *Estrategias pedagógicas y didácticas para el desarrollo de las inteligencias múltiples y el aprendizaje autónomo*, 12, 1. Recuperado de: https://academia.unad.edu.co/images/investigacion/hemeroteca/revistainvestigaciones/Volumen12numero1_2013/a06_Estrategias_pedagogicas_y_did%C3%A1cticas_para_el_desarrollo_de_las_inteligencias_1.pdf
- García. (2015). Diseño de recurso educativo de aprendizaje virtual de lengua de señas colombiana mediante el uso de una página web la Corporación Universitaria Minuto de Dios. Repositorio Universidad Minuto de Dios. Recuperado de: https://repository.uniminuto.edu/bitstream/handle/10656/5902/TINF_SilvaBohorquezFelipe_2017.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

- Garrido, C. y Murillo, F. (2016). Investigación iberoamericana sobre enseñanza eficaz. *Revista Mexicana de Investigación Educativa*, 21, 69. Recuperado de: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_art-text&pid=S1405-66662016000200471.
- Hernández, R. Fernández, C. y Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación*. México: McGraw-Hill Interamericana Editores.
- Morales, A. (2015) La lengua de señas en la vida de los sordos o el derecho a apalabrar su realidad. *Cultura Sorda*. Recuperado de: <https://cultura-sorda.org/lengua-de-senas-en-la-vida-de-los-sordos/>
- Moreno, G. Martínez, R. Moreno, M. Fernández, M. y Guadalupe, S. (2017). Acercamiento a las teorías del aprendizaje en la educación superior. *UniAndes*, 4, 1. Recuperado de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6756396>.
- Organización de las Naciones Unidas (ONU) (2016). La ONU explica a los Gobiernos el derecho a la Educación Inclusiva. Recuperado de: <http://altascapacidades.es/portalEducacion/contenidos/diapositivas/ONU.pdf>
- Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO) (2019). Documento de discusión preparado para el Foro Internacional sobre Inclusión y Equidad en la Educación «Todas y todos los estudiantes cuentan». Recuperado de: <https://es.unesco.org/sites/default/files/2019-forum-inclusion-discussion-paper-es.pdf>.
- Oviedo, A. (2015). Colombia, atlas sordo. *Cultura Sorda*. Recuperado de: <https://cultura-sorda.org/colombiaatlas-sordo/>.
- Pimienta, R. (2000). Encuestas probabilísticas vs. No probabilísticas. *Universidad Autónoma Metropolitana Unidad Xochimilco*, 13-20. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/267/26701313.pdf>.
- Real Academia Española. (2019). Asociación de Academias de la Lengua Española. Recuperado de: <https://dle.rae.es/ense%C3%B1anza>.
- Real Academia Española. (2019). Filosofía de Patricia Benner, aplicación en la formación de enfermería: propuestas de estrategias de apren-

- dizaje: Scielo, 28, 5. Recuperado de: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1019-94032019000100009&script=sci_arttext.
- Sandín, M. (2003). Investigación cualitativa en educación: fundamentos y tradiciones. Madrid, España: McGraw-Hill Interamericana Editores.
- Tovar, L. (2017). La definición de la lengua de señas colombianas. Scielo, 2, 1. Recuperado de: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0120-
- Vercher, E. (2018). La lengua de señas. Gestrad, 1 Recuperado de: <https://www.agestrad.com/la-lengua-desenas/>.
- Zacarías, I. y Guevara, J. (2016). Empezar la docencia en escuelas inclusivas. Documento de Trabajo n° 154.

4

DESARROLLO DE HABILIDADES DE PLANEACIÓN EDUCATIVA EN MADRES COMUNITARIAS

**Mg. Sonia Lucía Vargas Mg. Gelver Pérez Pulido
Shadia Archbold, Keysha González, Silena Madera,
Yulieth Pineda**

Resumen

El presente artículo menciona el desarrollo del programa DECO para capacitar a las madres comunitarias en el proceso de planeación educativa y estrategias didácticas, dado el rol que desempeñan como agentes educativos. Por otra parte, habla acerca de la importancia de las madres comunitarias como agentes educativos, dado que ellas en su mayoría se identifican con el rol de profesoras. El artículo describe y analiza el proyecto de investigación "Programa DECO para el Desarrollo de Habilidades de Planeación Educativa en las Madres Comunitarias del municipio de Guaranda, Sucre", orientado a la construcción de estrategias y metodologías educativas para aumentar los recursos de trabajo de las madres comunitarias de Guaranda, Sucre.

Términos clave: Madres comunitarias, planeación educativa, desarrollo comunitario, comunidad, agentes educativos.

Abstract

This article mentions the development of the DECO program to train Community Mothers in the process of educational planning and didactic strategies, given the role they play as Educational Agents. On the other

hand, it talks about the importance of Community Mothers as educational agents, since most of them identify with the role of teachers. The article describes and analyzes the research project "DECO Program for the Development of Educational Planning Skills in the Community Mothers of Guaranda, Sucre " aimed at the construction of educational strategies and methodologies to increase the work resources of the Community Mothers of Guaranda, Sucre.

Keywords: Community mothers, educational planning, community development, community, educational agents.

1. Introducción

En la presente investigación, se hace una entrevista a las madres comunitarias para conocer su método de enseñanza y su nivel de capacitación para realizar las planificaciones de los contenidos que se les dan o se quiere brindar a la población infantil del lugar; en la vereda Mata Pita se encuentra una pequeña población que contribuye a la formación de niños del grado preescolar por madres comunitarias empleadas por el ICBF, las cuales abren un espacio para atender un grupo de niños, y además de brindarles educación, les brindan alimento.

Una planificación es un elemento fundamental para un docente, ya que es un documento descriptivo de cómo se imaginan las clases de dichas materias de cierto grado, es decir, es la manera en la que un docente organiza sus ideas y contenidos que desea presentar, en el tiempo establecido. Este elemento sirve para tener con anticipación todos los temas y contenidos que se desea plantear con los alumnos, es un planeador de actividades, permitiendo al docente tener una visión de los objetivos que desea alcanzar con los estudiantes y permitiéndole relacionar los temas que se irán viendo durante el año, estos temas deben ser desarrollados con anticipación.

La planificación en el preescolar es importante, porque se necesita tener una organización de temas coherentes en cada una de sus respectivas etapas y según las situaciones que lo ameritan, permitiendo ser planes de clases que se puedan modificar, acortar o alargar en su tiempo estimulado. Dependiendo de la etapa en la que se desea trabajar se le facilitará al docente hacer un esquema de las necesidades en esa población, creando una enseñanza pedagógica diferente, que los estimule a su aprendizaje y siendo muy coherente para estimular todas sus dimensiones.

Es necesaria la unión de la planificación con los hogares comunitarios, porque es una necesidad para una entidad educativa que brinda su servicio a la población más vulnerable como la infantil, y permite planear claramente las falencias que tienen los niños o fortalecer los temas, y les ayuda a organizar contenidos que se quiere dar a conocer.

Se puede ayudar a esos hogares comunitarios, primordialmente a sus líderes, con capacitaciones de manera más profunda, que las madres comunitarias puedan conocer estrategias de enseñanza y aprendizaje fundamentales según sea el nivel de grado al cual se le desea enseñar, darles pautas y mostrarles los modelos que son más usados, permitirles que experimenten diferentes metodologías que se pueden llevar a cabo en la realización de un plan de clase. A partir de los conocimientos adquiridos en la Licenciatura en Educación Infantil, se ha observado que las madres comunitarias del municipio de Guaranda, Sucre, carecen de habilidades básicas, como la planeación educativa y estrategias pedagógicas al momento de trabajar con los niños en sus hogares comunitarios.

Las madres comunitarias son agentes educativos que participan directamente en la formación de los niños de la primera infancia del programa "Hogares Comunitarios de Bienestar", del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF); son reconocidas en sus comunidades por su

solidaridad, convivencia y compromiso con el desarrollo de los niños y sus familias. Este programa nace en 1986 y se reglamenta en 1989; esta iniciativa se dio por la vulnerabilidad de los niños, que existe en Colombia. Hay muchos factores que afectan el desarrollo integral de cada niño, por lo tanto, ha surgido una propuesta de ofrecer capacitaciones a estas madres comunitarias, que den respuesta a dichas falencias, y así generar el desarrollo de habilidades en ciertos aspectos, como la elaboración de planes educativos y estrategias pedagógicas.

Es importante que las madres comunitarias conozcan las necesidades individuales de cada niño, para así dar respuestas asertivas a tales necesidades; por ende, cabe recalcar que las madres comunitarias deberían saber qué es la planeación y cómo realizar planes de clases, ya que es importante plantear contenidos que sustenten cada uno de los factores que intervienen en el proceso de enseñanza y desarrollo de habilidades adecuados de cada niño. La mayoría de los hogares comunitarios ofrecen a los niños y niñas una asistencia básica en cuanto al cuidado y la alimentación, pero en cuanto a las actividades lúdicas y de aprendizaje que brindan, no parecen ser suficientes para alcanzar el óptimo desarrollo integral que requieren los niños, para ingresar al sistema escolar. Sin embargo, estos hogares no dejan de ser una fuente de experiencias favorables para la adaptación y socialización del niño a la sociedad.

Las madres comunitarias tienen una labor significativa para el desarrollo y crecimiento de los niños, por eso es fundamental que tengan destrezas y métodos para influir en la enseñanza-aprendizaje de sus estudiantes.

Aunque las madres comunitarias presentan la mejor disponibilidad al momento de educar a los niños, carecen de habilidades educativas para favorecer su desarrollo integral; existe una falencia entre madres comunitarias, y es la falta de comunicación, lo que influye negativamente, ya que

no hay empatía entre ellas, y esto les impide el unirse para la elaboración de estrategias y materiales para las clases que ellas impartan en sus hogares comunitarios (Mongua, 2008, p. 2).

Estos niños que no tienen un adecuado proceso en estos hogares comunitarios carecen de habilidades y presentan dificultades a nivel pedagógico, y esto se debe a que no tienen el apoyo suficiente dentro de sus hogares.

2. Programa DECO para el Desarrollo de Habilidades de Planeación Educativa en las Madres Comunitarias del municipio de Guaranda, Sucre

El programa Desarrollo Educativo Comunitario (DECO) describe el estudio realizado por un grupo de estudiantes de la Corporación Universitaria Adventista, del programa de Licenciatura en Educación Infantil, el cual busca determinar estrategias y metodologías adecuadas para capacitar a un grupo de madres comunitarias del municipio de Guaranda, Sucre, a quienes se les hizo una entrevista, y se encontraron falencias en esta población con respecto a la planeación educativa, la cual se considera imprescindible para un mejor desempeño de las madres comunitarias como agentes educativos. El propósito de este programa consiste en transformar esta comunidad mediante su protagonismo en la toma de decisiones, de acuerdo con sus necesidades, a partir de sus propios recursos y potencialidades, propiciando cambios en los estilos y modos de vida, en correspondencia con sus tradiciones e identidad.

Estructura, contenido y metodología del programa DECO

El programa DECO surge gracias a la necesidad que presentaron un grupo de madres comunitarias del municipio de Guaranda, Sucre, las cuales manifestaron tener dificultades en cuanto al tema de planeación educativa y estrategias didácticas.

Este es un programa de Desarrollo Educativo Comunitario que se aplica a madres comunitarias, el cual consta de estrategias didácticas y metodológicas para el buen desarrollo de aquellas, como agentes educativos. Este programa consta de una guía educativa y capacitaciones por medio de vídeos.

Para entender más a fondo esta problemática se eligió hacer una entrevista a diecisiete madres comunitarias de este municipio, la cual arrojó resultados que reafirman la necesidad que ya habían manifestado las madres comunitarias. Por lo tanto, se crea el programa DECO, y se realiza una guía educativa para este grupo de madres comunitarias, en la cual se incluyen videos de capacitaciones en los temas de Planeación Educativa, Manualidades Reciclables, Dimensiones del Desarrollo, Planes de Clase, Didáctica de la Matemática, Didáctica de la Lectoescritura, Didáctica de la Música, Estrategias de Control de Grupo y Estimulación Adecuada.

Dada la emergencia sanitaria por la pandemia del Covid-19, las integrantes del presente proyecto no pudieron desplazarse hasta el municipio de Guaranda, Sucre, y dar las capacitaciones a este grupo de madres comunitarias en forma presencial, y debido a la pandemia se hizo necesario cancelar el viaje; como la mayoría de las madres comunitarias tenían acceso a la herramienta de comunicación WhatsApp, se conformó el grupo bajo la debida autorización de las madres comunitarias, donde se compartían los vídeos de las capacitaciones basadas en la guía de los temas escogidos.

Después de enviar los videos se compartió virtualmente esta guía educativa. Se dio paso a la retroalimentación, donde las madres comunitarias expresaron sus dudas y preguntas por este mismo medio, con la intención de resolverlas, y a la vez, pudieran dar su apreciación frente al desarrollo de este programa. Todo esto, con el fin de saber si ellas estaban comprendiendo los temas expuestos por las integrantes del proyecto.

Este programa presenta una metodología didáctica, con el fin de hacerla atractiva a los ojos de las madres comunitarias; por otro lado, conlleva un conjunto de procedimientos que hacen que el aprendizaje se presente de una manera más eficiente. Con este programa, se busca precisamente que el aprendizaje sea accesible para las madres comunitarias; es por ello por lo que la guía educativa que se creó consta de esta metodología, para que así las madres comunitarias estén motivadas a leerla. Su contenido presenta ilustraciones apropiadas que logran afianzar los conceptos teóricos presentados en la guía, con la intención de generar en ellas más interés y atención.

Tabla 1

Programa DECO	
Población Duración	Madres comunitarias Seis meses
Sesiones	Tres sesiones (encuestas) (Capacitaciones) (Retroalimentación) Capacitaciones por videos
Actividades	Entrega de guía educativa

Desarrollo Educativo Comunitario (DECO)

El programa DECO se hizo pensando en el bienestar de un grupo de madres comunitarias, es una iniciativa que abarca diferentes constructos, cuya intención es buscar estrategias y la metodología adecuada para capacitar a este grupo de madres comunitarias con respecto a la planeación educativa; por lo tanto, es imprescindible tratar de comprender lo que abarca el DECO. Al hablar del mismo, González (2013) menciona que es relevante intentar definir el concepto de "Desarrollo Comunitario". Para

hacer esto, se parte de las dos palabras que componen el concepto. Por un lado, está el desarrollo, entendido como progreso y crecimiento y, por otro lado, está el comunitario, proveniente de comunidad, como un conjunto de personas de un entorno concreto vinculadas por intereses comunes (p. 1).

En su intento de explicar lo que abarca el desarrollo comunitario, se puede decir que para comprender lo que este significa, se deben tener claros los conceptos que lo definen; por lo tanto, se entiende como desarrollo comunitario el proceso donde se unen los miembros de una comunidad, para realizar acciones colectivas y generar soluciones a problemas comunes. El propósito del desarrollo comunitario consiste en transformar la comunidad mediante su protagonismo en la toma de decisiones, de acuerdo con sus necesidades, a partir de sus propios recursos y potencialidades, propiciando cambios en los estilos y modos de vida, en correspondencia con sus tradiciones e identidad.

Nogueiras (1996) menciona que algunos rasgos que definen el desarrollo comunitario tienen que ver con que es un proceso educativo destinado para lograr cambios cualitativos en las actitudes y comportamientos de la población. Por otro lado, se entiende que es una técnica de acción social. Por tanto, necesita la intervención o colaboración de agentes con cierto grado de especialización, y se dirige a aquellas comunidades que se encuentran en situación de subdesarrollo (sociocultural o económico) o de insuficiente utilización de los recursos disponibles (p. 313).

Su objetivo primordial consiste en la consecución del bienestar social y, consecuentemente, la mejora de la calidad de vida de la población o comunidad objeto de la intervención. Esta requiere la participación voluntaria, consciente y responsable de los individuos en la resolución de sus propios problemas.

De aquí se desprende pensar en la posibilidad de concebir el desarrollo comunitario como una estrategia de cambio, lo que obliga a reflexionar y precisar sobre el tipo de cambio que se espera. El desarrollo comunitario actual aspira a generar procesos que resuelvan necesidades dentro de un marco de desarrollo humanista, que favorezca en los sujetos crecimiento equilibrado, integral y armónico. Todo desarrollo necesita un tiempo, por lo que se hace referencia a medio y largo plazos.

Por tanto, no son acciones puntuales, sino con una continuidad temporal que aporta el carácter del proceso, y este por lo general se da en una comunidad. El proceso está delimitado geográficamente en un entorno concreto con ciertas características en común, como pueden ser un pueblo, un barrio, etc. (Carvajal, 2011, p. 47).

Con todo esto se puede resumir que el desarrollo comunitario es una acción social que se hace desde la comunidad, para la comunidad y con la comunidad.

Habilidades de planeación educativa

La planeación educativa se encarga de especificar los fines, objetivos y metas de la educación. Gracias a este tipo de planeación es posible definir qué hacer y con qué recursos y estrategias. Aquella permite proveer la efectividad del proceso enseñanza-aprendizaje mediante la instrumentación de estrategias apropiadas, tomando en cuenta el Sistema Educativo Nacional, contexto de la escuela, tipo de grupo e incluso al alumno en su individualidad (Aguilar, 2011, p. 3). De esta manera, la planeación es una disciplina prescriptiva (no descriptiva) que trata de identificar acciones a través de una secuencia sistemática de toma de decisiones, para generar los efectos que se espera de ellas, o sea, para proyectar un futuro deseado y los medios efectivos para lograrlo. Lo que hace la planeación es tratar de anticipar el resultado de las posibilidades consideradas, a fin de seleccionar la más acorde para el cumplimiento de los objetivos. Una

planificación eficaz requiere poner en marcha una serie de habilidades cognitivas, que no siempre resultan conscientes para el que planifica.

La planificación educativa es una herramienta técnica para la toma de decisiones, que tiene como propósito facilitar la organización de elementos que orienten el proceso educativo. La planeación educativa implica la interacción de diversas dimensiones. Planificar implica asumir posiciones y tomar decisiones, prever lo que se realizará, proyectando los objetivos y recursos; de modo que se logren los fines y propósitos con mayor eficacia y coherencia. Por tanto, todo administrador educativo debe realizar una planificación de su trabajo de manera consciente y sistemática. La planificación educativa es un proceso de toma de decisiones para alcanzar un futuro deseado, teniendo en cuenta la situación actual y los factores internos y externos que pueden influir en el logro de los objetivos (Alvarado, Cedeño, Beitia y García, 1999, p. 74).

La planeación educativa es una estrategia para el desarrollo educativo, con el fin de crear metas concretas a las cuales se quiere llegar, a través de una serie de recursos e instrumentos que permitan el proceso de enseñanza-aprendizaje en el estudiante, siendo la planeación educativa el organizador del quehacer y con qué hacerlo.

Organizar con anticipación las clases siempre será de gran ayuda para los docentes ya que permite tener un buen desempeño a la hora de ejecutar o realizar las actividades con los estudiantes; la planeación es una práctica común para un docente; realizar una planeación previa a las actividades que se desarrollarán durante el año lectivo, ya sea en cuanto a los contenidos que se intentará alcanzar, es necesario, como también en cuanto a las metodologías, las estrategias de trabajo, las actividades, los recursos por utilizar, etc.

Un líder ejemplar entiende la importancia de la planeación y la pro-

gramación. De hecho, estas dos actividades son la base de todas las operaciones de los negocios en determinado nivel y pueden ser aplicadas también en la vida personal (Bembibre, 2011).

Madre comunitaria como agente educativo

Las madres comunitarias en la actualidad cumplen una función importante, no solo como acompañantes en la primera infancia; también son creadoras de espacios para el desarrollo de competencias, donde su trabajo no solo consiste en cuidar niños, sino que la madre comunitaria siendo un agente educativo permite que los niños a su cuidado vayan desarrollando sus capacidades y a la vez esas experiencias dentro de un hogar comunitario les permitan a los niños tener un mejor desempeño dentro de su entorno. También esto permite que las familias sean partícipes en la educación de sus hijos.

Barboza (2005) agrega que el agente educador debe ser el primero en reconocer las capacidades del infante, generando reflexión y desarrollo de competencias en la infancia. Debe ser un generador de espacios propicios de aprendizaje que permitan y construyan nuevos conocimientos. Reconocimiento del niño y de la niña, aquí el agente educador debe conocer las bases conceptuales del desarrollo infantil, y a partir de su propia actividad educativa, debe aprender sobre el proceso que desarrolla con los infantes (p. 27).

Las madres comunitarias son agentes de seguridad, protección y cuidados. Ellas buscan siempre brindar un excelente servicio, para lo que en ellas cabe que es bueno, son muy dedicadas, no es fácil atender a una cantidad de niños y tener que estar pendiente de su alimentación, de su peso, de su estatura, de que si es necesario remitirlo y muchas tareas que hacen parte del rol de las madres comunitarias.

El agente educador además de ser el cuidador de los niños debe

conocerlos e interactuar con ellos, permitiendo realizar un diagnóstico donde conozca las capacidades, experiencias, conocimientos, y buscando alternativas para el desarrollo de sus competencias, empleando métodos creativos para la generación de nuevos aprendizajes necesarios para su vida cotidiana, siendo el agente educador el impulsador al desarrollar sus capacidades.

Casanova y Soto (2013) mencionan que las madres comunitarias se sienten identificadas con el rol de profesoras, no solo porque los infantes como sus madres ven en ellas este rol, sino porque continuamente están realizando actividades manuales, tales como: pintar, dibujar, cortar y pegar; trabajos que estimulan la motricidad fina y gruesa de los niños y las niñas; profesoras porque estimulan la creatividad y la imaginación, y porque inician e involucran a los niños y niñas en el ámbito escolar (p. 60).

La madre comunitaria como agente educativo es un actor importante que observa, actúa e interactúa; aunque no lo hagan intencionalmente, su trabajo permite ayudar en el desarrollo integral del niño y la niña, promoviendo siempre el desarrollo de sus capacidades. Las madres comunitarias juegan uno de los papeles más importantes en la educación por ser las primeras mentoras "fuera del hogar" de los niños en el inicio de su proceso educativo.

Las madres comunitarias del municipio de Guaranda, Sucre, cumplen un papel fundamental en la formación de la niñez; estas madres son personas entregadas a su deber, y siempre están buscando la manera de ingeniárselas para brindar una mejor atención a los niños, velando por la integridad y el cuidado de ellos; este trabajo lo desempeñan desde sus hogares, pese a que no tienen suficientes materiales o recursos para generar buenas actividades de estimulación a los niños; la mayoría de ellas reciclan sus propios materiales, demostrando que se interesan por el bienestar y el cuidado de los niños, y ellos participan de pequeñas activi-

dades pedagógicas; se vigila su desarrollo y se vela por que se les respeten sus derechos. Estas madres cumplen con una labor social, allí logran reducir desnutrición, accidentalidad y morbilidad infantil.

Las madres comunitarias tienen como función ver por los derechos de los niños y niñas, velar por su desarrollo integral, contribuir a la protección y al cuidado de los niños de su comunidad. Otra de sus funciones es velar por su bienestar y por su salud, orientar a los padres de familia en temas de protección infantil, cuidar a los niños bajo su responsabilidad, fomentando en ellos el aprendizaje.

Según el Decreto 2019 de 1989, el programa “Hogares de Bienestar” se fundamenta en el trabajo solidario de la comunidad, encaminado a garantizar a los niños, la atención de sus necesidades básicas, especialmente en los aspectos de nutrición, protección y desarrollo individual. Es deber del Estado apoyar todas las acciones tendientes a fortalecer las responsabilidades de las familias en el cuidado de los menores y la participación de la comunidad en las actividades del programa social.

Las madres comunitarias son agentes educativos que tienen la responsabilidad del cuidado de los niños y niñas de la primera infancia de los hogares comunitarios, siendo ellas parte del programa de los hogares comunitarios del Estado, y el respaldo del ICBF para apoyar a los padres de familia de escasos recursos en la atención de sus hijos; capacitadas por el ICBF para saber manejar los casos que se puedan encontrar dentro de la comunidad. Su función como madres comunitarias también radica en la protección de los derechos de los niños y niñas, es decir, velar por todo su bienestar.

Al trabajar con este grupo de madres comunitarias, se encuentra satisfacción porque no solo se está trabajando con la comunidad, sino que al capacitarlas a ellas y darles las herramientas necesarias para un mejor

rendimiento como agentes educativos, se está permitiendo que los niños bajo su responsabilidad tengan un aprendizaje significativo y ellas puedan brindarles a ellos actividades que favorezcan su aprendizaje y su desarrollo integral.

3. Metodología

La presente investigación tiene un enfoque cualitativo; según Blasco y Pérez (2007), la investigación cualitativa estudia la realidad en su contexto natural y cómo sucede, sacando e interpretando fenómenos de acuerdo con las personas implicadas. Utiliza variedad de instrumentos para recoger información como las entrevistas, imágenes, observaciones, historias de vida, en los que se describen las rutinas y las situaciones problemáticas, así como los significados en la vida de los participantes (p. 25).

La investigación de tipo cualitativo busca la comprensión, la predicción y pretende dar cuenta de la realidad social. La investigación de tipo cualitativo en su enfoque rechaza la pretensión racional de solo cuantificar la realidad humana, en cambio da importancia al contexto, a la función y al significado de los actos humanos, valora la realidad como es vivida y percibida, con las ideas, sentimientos y motivaciones de sus actores.

Este enfoque se caracteriza por ser descriptivo, inductivo, holístico, fenomenológico, estructural, sistémico y ante todo flexible, destaca más la validez que la replicabilidad, trata ante todo de identificar la naturaleza profunda de las realidades y su estructura dinámica; sin embargo, lo cualitativo como un todo integrado no se opone a lo cuantitativo, al que considera solo como un aspecto, que lo implica e integra donde sea necesario.

Para el desarrollo de esta investigación se toma el diseño investi-

gación acción. Entre los nuevos modelos: la investigación acción es una metodología de investigación que se inserta en el campo social, porque permite el estudio de una situación en particular para mejorar la calidad de acción de aquella. Este tipo de investigación parte de una necesidad sentida de los sujetos, grupos y organizaciones involucrados. En la investigación acción, la solución del problema surge de la motivación de la comunidad intervenida. El modelo se adapta perfectamente a cualquier tipo de empresa: comercial, educativa o comunitaria, ya que permite con base en la detección de necesidades, organizar la propuesta de intervención contando con la participación de los miembros de la organización; es decir, los sujetos objeto de intervención juntamente con los intervenidores. Se aborda la problemática desde la necesidad auténtica, diseñando los planes de acción en conjunto y no como se hace en la intervención tradicional; otros proponen la solución, y los intervenidos deben aceptarla. La investigación acción busca resolver un problema real y concreto sin ánimos de realizar ninguna generalización con pretensiones teóricas. Su objetivo principal es mejorar la práctica educativa real de un lugar determinado (Rojas, 2020, p. 3).

El proceso de la investigación acción está estructurado por ciclos y se caracteriza por su flexibilidad, puesto que es válido e incluso necesario realizar ajustes conforme se avanza en el estudio, hasta que se alcanza el cambio o la solución al problema.

Para la elaboración de la presente investigación se trabajó con las madres comunitarias del municipio de Guaranda, Sucre. Las muestras se obtuvieron de 17 madres comunitarias del municipio de Guaranda, Sucre. Para la recolección de la información se hizo uso del método de la entrevista y la observación.

Se puede decir que la entrevista dentro de la investigación cualitativa es más íntima y flexible; las entrevistas cualitativas deben ser abiertas,

sin categorías preestablecidas, de tal forma que los participantes puedan expresar sus experiencias (Baptista, Hernández y Fernández, 2006, p. 124).

Para llevar a cabo la investigación se recopilaron datos mediante una encuesta previamente diseñada, en la cual se realizaron preguntas a las madres comunitarias, y así analizar su conocimiento frente a temas como la planeación educativa, con el fin de recolectar información lo más acertada posible en cuanto a las experiencias personales de cada madre comunitaria y sus necesidades, con el objetivo de llevar a cabo un análisis preciso de las respuestas obtenidas y así encontrar las estrategias adecuadas para el beneficio de esta comunidad.

4. Resultados y discusión

Se aplicó a 17 madres comunitarias del municipio de Guaranda, Sucre, una encuesta para analizar sus conocimientos previos en cuanto a planeación educativa y sus funciones como madres comunitarias.

Las madres comunitarias del municipio de Guaranda, Sucre, en su mayoría comprenden la función que tienen, la cual es ver por los derechos de los niños y niñas, velar por su desarrollo integral, y contribuir a la protección y al cuidado de los niños de su comunidad. Otra de sus funciones es velar por su bienestar y por su salud, orientar a los padres de familia en temas de protección infantil, cuidar a los niños bajo su responsabilidad, fomentando en ellos el aprendizaje.

Según el Decreto 2019 de 1989, el programa "Hogares de Bienestar" se fundamenta en el trabajo solidario de la comunidad, encaminado a garantizar a los niños, la atención de sus necesidades básicas, especialmente en los aspectos de nutrición, protección y desarrollo individual. Que es deber del Estado apoyar todas las acciones tendientes a fortalecer las

responsabilidades de las familias en el cuidado de los menores y la participación de la comunidad en las actividades del programa social.

Las madres comunitarias son agentes educativos que tienen la responsabilidad del cuidado de los niños y niñas de la primera infancia de los hogares comunitarios, siendo ellas parte del programa de los hogares comunitarios del Estado y con respaldo del ICBF para apoyar a los padres de familia de escasos recursos en la atención de sus hijos; capacitadas por el ICBF para saber manejar los casos que se puedan encontrar dentro de la comunidad. Su función como madres comunitarias también radica en la protección de los derechos de los niños y niñas, es decir, velar por todo su bienestar.

Las capacitaciones que reciben las madres comunitarias por parte del ICBF son con relación al abuso sexual infantil, el maltrato infantil y el maltrato intrafamiliar, y valores y deberes. Por otra parte, también reciben capacitaciones de manipulación de alimentos, simulacros de emergencias y prácticas de manufacturas.

Asimismo, reciben capacitaciones relacionadas al crecimiento de los niños y las niñas, charlas de salud y nutrición y, por último, rutas de protocolos y pactos de convivencia para el plan de formación de la familia.

Según el Decreto 2019 de 1989. "El Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y el Servicio Nacional de Aprendizaje, en coordinación con las demás entidades vinculadas al programa capacitarán a los miembros de la Comunidad".

El ICBF se encarga de capacitar a todos los hogares comunitarios, es importante que todas las madres comunitarias reciban estas capacitaciones, porque así ellas podrán estar preparadas para brindar un mejor

servicio a los niños y padres de familia de su comunidad. Dado que las madres comunitarias se encargan de la atención de los niños en la primera infancia, estas capacitaciones recibidas por parte del ICBF, el SENA y otras entidades vinculadas, les permiten a ellas poder analizar las necesidades de su comunidad y les dan la oportunidad de conocer aspectos necesarios para la primera infancia.

Sin embargo, una de las necesidades que ellas manifestaron es no tener los materiales suficientes para presentar las actividades a los niños, esto les impide contribuir o fortalecer el proceso de aprendizaje y la motivación de los niños que están bajo sus cuidados.

Para Morgado (2011), los materiales didácticos dentro de la educación inicial resultan ser de suma importancia para el desarrollo del niño y la niña, puesto que ellos se encuentran en una etapa en el cual divertirse es aprender, dado que sus experiencias se nutren de sensaciones y los materiales didácticos representan la estrategia perfecta para que ellos se involucren de manera positiva ante los nuevos conocimientos que se les pretende enseñar (p. 2).

Los materiales didácticos representan un apoyo dentro del proceso educativo, por ello es fundamental que estos hogares comunitarios siempre tengan a su disposición los materiales suficientes para poder impartir una mejor enseñanza; estos materiales no solo les sirven a los niños en su aprendizaje, sino que también facilita el trabajo de estas madres comunitarias.

En cuanto a la pregunta que se les hizo a las madres comunitarias sobre qué entendían ellas por planeación educativa, la gran mayoría manifestó tener un buen conocimiento en cuanto al concepto de planeación educativa; dieron definiciones como: "Es un proceso pedagógico que se utiliza para brindar diferentes métodos y estrategias para enseñarles a los

niños"; otras dijeron que es donde se plasman las actividades por realizar con los niños y niñas, y otras expresaron que la planeación educativa es la que se encarga de especificar los objetivos y metas de la educación en la niñez.

Alvarado, Cedeño, Beitia y García (1999) mencionan que la planificación educativa es una herramienta técnica para la toma de decisiones, que tiene como propósito facilitar la organización de elementos que orienten el proceso educativo. La planeación educativa implica la interacción de diversas dimensiones (p. 74).

La planeación educativa especifica los fines y objetivos que permiten promover la efectividad de los procesos de enseñanzas, la planeación se debe realizar en todos los ámbitos donde se imparte educación desde el nivel elemental hasta el nivel superior, a través de la planeación se puede hacer un diagnóstico, un análisis y una evaluación.

Las madres comunitarias del municipio de Guaranda, Sucre, consideran que es importante la planeación educativa, ya que esta les permite tener claros los objetivos por desarrollar, ser organizadas al momento de ejecutar sus clases, crear anticipadamente las actividades por realizar con los niños, y adquirir los materiales necesarios con tiempo.

Consideran que es importante la planeación educativa, porque esta facilita llevar a cabo sus actividades, y a través de la planeación educativa, les enseñan a los niños de una manera más eficaz, y en ella se ve reflejado el éxito de la labor de la madre comunitaria, ya que, a través de esta, los niños aprenden y son orientados; por eso es importante para ellas la planeación educativa.

Según Ponce (2000), la planeación consiste en fijar el curso concreto de acción que ha de seguirse, estableciendo los principios que habrán de

orientarlo, la secuencia de operaciones para realizarlo y la determinación de tiempo y números necesarios para su realización (p. 3).

La planeación educativa es esencial para el funcionamiento de cualquier institución educativa, ya que a través de ella se prevén las contingencias y cambios que puedan presentarse en el futuro, y se establecen las medidas necesarias para afrontarlos. Por otra parte, el conocer hacia dónde se dirige la institución permite encaminar y aprovechar mejor los esfuerzos.

Otra pregunta que se planteó a las madres comunitarias tenía que ver con las capacitaciones que ellas recibían por parte del ICBF; muchas de ellas expresaron su deseo de recibir capacitaciones sobre estrategias didácticas y planeación educativa, ellas manifiestan que el ICBF no les dicta capacitaciones sobre materiales didácticos y para ellas es bastante necesario, tienen claro que estas capacitaciones serán de gran beneficio y enriquecimiento personal. A la hora de trabajar con los niños tendrán muchas herramientas e ideas para el buen desarrollo de sus planeaciones.

La capacitación como "El proceso de aprendizaje al que se somete una persona a fin de obtener y desarrollar la concepción de ideas abstractas mediante la aplicación de procesos mentales y de la teoría para tomar decisiones, no programas; la capacitación se encuentra dirigida a niveles superiores de la misma" (Reynoso, 2007, p. 166).

Es importante que las madres comunitarias reciban capacitaciones, de esta manera siempre estarán actualizadas en su labor como agente educativo; es importante que no siempre reciban las mismas capacitaciones, sino que se pueda variar un poco en estas. Muchas de ellas expresaron su deseo de recibir capacitaciones de estrategias didácticas, dado que consideran tener falencias en este aspecto; sin embargo, en las capacitaciones que reciben por parte del ICBF no les están brindando este

recurso que es de suma importancia para un mejor desempeño en sus hogares comunitarios. Las madres comunitarias que participaron en la encuesta respondieron que su mayor satisfacción como agentes educativos ha sido la experiencia que han adquirido durante el tiempo en que han estado laborando. Para ellas ha sido reconfortante el amor que los niños les han brindado.

También ha sido de gran satisfacción para ellas el hecho de poder servirle a su comunidad, poder ayudar en el proceso de aprendizaje de cada niño, poder atenderlos y orientarlos, colaborar con las familias de los niños para darles pautas, a fin de que puedan ser mejores padres cada día, y así aportar también a la protección de cada niño bajo su responsabilidad.

Casanova y Soto (2013) concuerdan en que algunas mujeres generan cuidados; les brindan estabilidad, protección y seguridad a niños y niñas que buscan la figura materna, todos los elementos necesarios para su desarrollo integral más allá de compartir un lazo biológico, el cual en muchas ocasiones no garantiza el amor de la madre hacia su hijo; donde se visualiza la relación madre e hijo es una permanente construcción, que requiere afinidad, confianza y relaciones sociales, más allá de la consanguinidad, dando cuenta de una relación de parentesco desde la filiación social y cultural (p. 34).

La relación que se va forjando entre una madre comunitaria y los niños bajo su responsabilidad es una relación significativa, dado que los niños pasan mucho tiempo con ella; también, teniendo en cuenta que las madres comunitarias se encargan de su protección, su cuidado, y generar un espacio cálido y reconfortante para estos niños. La experiencia que ellas adquieren mientras se encargan del cuidado de estos niños es significativa, tanto para los niños como para ellas, porque es una experiencia en la que se acercan afectivamente a los niños, ellas brindan cuidado y

a cambio reciben mucho amor por parte de estos pequeños. Es de gran satisfacción el saber que una labor como esta les ofrece a estas madres no solo el poder servirle a su comunidad, sino el ser partícipe de velar por los derechos de los más vulnerables; aunque no es una tarea fácil, ellas han demostrado agradecimiento hacia el ICBF por permitirles adquirir conocimientos a través de esta gran labor.

Guía Educativa para Madres Comunitarias

Para suplir las necesidades manifestadas por las madres comunitarias en la entrevista que se les hizo, se optó por crear la Guía Educativa para Madres Comunitarias, la cual está aplicada a niños de dos a cuatro años de edad, con el objetivo de que puedan encontrar en esta guía un apoyo educativo para su crecimiento como agentes educativos, en lo que respecta a estrategias pedagógicas y planeación educativa; con esta guía se aspira a generar un proceso de mejoramiento en cuanto a planeación educativa, favoreciendo así el conocimiento y buen equilibrio integral y armónico en las madres comunitarias del municipio de Guaranda, Sucre. Esta guía está compuesta por módulos, con el objetivo de presentarla al lector de una manera organizada.

En el primer módulo se encuentra el marco conceptual, donde se exponen todos los constructos de la presente investigación, los cuales son: conceptos del desarrollo educativo comunitario, el concepto de planeación educativa, las funciones de las madres comunitarias como agentes educativos, las dimensiones del desarrollo y el desarrollo evolutivo del niño.

En el segundo módulo se presentan algunas capacitaciones en cuanto a la didáctica de la matemática, didáctica de la lectoescritura y didáctica de la música, dado que estas áreas tienen gran influencia en el desarrollo integral de los niños. Al final de cada capacitación, se encuentra un enlace en el cual se podrá acceder a cuadernillos con una serie de actividades

con respecto a este tema; estas actividades se presentan para que las madres comunitarias tengan acceso a estas fichas y puedan implementarlas en sus planeaciones.

En el tercer módulo se muestran planes de clases por edades, aquí las madres comunitarias tendrán la oportunidad de percibir cómo queda un plan de clases ya finalizado, el cual se presenta en un formato sencillo y tiene presente todas las dimensiones del desarrollo humano.

En el módulo cuatro se presentan algunas manualidades reciclables, las cuales fueron seleccionadas cuidadosamente con el fin de que las madres comunitarias puedan realizarlas en sus hogares comunitarios sin problema alguno, dado que son materiales de fácil acceso debido a que son reciclables.

En el quinto módulo, se presentan algunas estrategias pedagógicas como disciplina y control de grupo; se muestra una serie de actividades o estrategias que las madres comunitarias pueden implementar en sus hogares comunitarios.

Y, por último, el sexto módulo presenta un tema importante como lo es la estimulación adecuada, para que las madres comunitarias favorezcan su conocimiento de este tema, el cual es transcendental, dado que la estimulación adecuada proporciona a los niños mejores oportunidades para su desarrollo integral.

Esta guía educativa también tiene videos explicativos, los cuales están divididos por módulos, con el objetivo de una mejor comprensión de la guía y su estructura.

Retroalimentación de los videos

A continuación, se presentan los análisis realizados a las apreciacio-

nes que hicieron las madres comunitarias del municipio de Guaranda Sucre, de los videos enviados de las capacitaciones, para el conocimiento de la estructura y contenidos de la Guía Educativa.

Video DECO y planeación educativa

El primer video relacionado con: Qué es el programa DECO, y con qué intención fue creado, enseñó acerca de la importancia de la planeación educativa y quiénes son las madres comunitarias.

Las madres comunitarias se mostraron satisfechas al saber que su trabajo se estaba teniendo en cuenta y su rol como agentes educativos estaba siendo reconocido, comprendieron que tienen una gran responsabilidad con la sociedad que les está confiando a sus hijos. Por otro lado, manifestaron que estaban adquiriendo nuevos conocimientos en cuanto al tema de la planeación educativa y su importancia, al momento de realizar sus planeaciones diarias, para lograr que los niños aprendan de manera coherente lo que se desea impartir.

Por otro lado, asimilaron lo importante que es plantearse metas y objetivos para obtener mejores resultados en el aula de clases. También adquirieron nuevas destrezas acerca de la importancia de la planeación educativa, muchas de ellas manifestaron no realizar estas planeaciones diarias, ya que no lo creían tan importante, sin embargo, comprendieron que, para un mejor proceso de aprendizaje en los niños, se deben planear y organizar las actividades, para que, al momento de impartir la clase, los niños perciban la organización y se muestren motivados a realizar las actividades compartidas en el aula de clase. Por último, manifestaron que el programa DECO les ha estado brindando múltiples herramientas, para la mejora de las actividades pedagógicas y las estrategias para el trabajo en el aula de clase.

Video didáctica de la matemática

Las madres comunitarias manifestaron que este video les fue útil, dado que aprendieron cuándo y cómo debería comenzar el proceso de la enseñanza de las matemáticas en los niños; también asimilaron los tres aspectos en los que se divide la matemática, muy importantes para la adquisición de estas competencias en los niños de esta etapa.

También expresaron que este tema es importante para su crecimiento laboral en el área pedagógica, asimilaron acerca de la relación entre la numeración y el cálculo. Igualmente, afirmaron reconocer la importancia de fomentar el trabajo colaborativo y reconocieron que, como agentes educadoras, cumplen un papel importante en la enseñanza de los niños; entienden también que las matemáticas requieren un cuidadoso diseño de las actividades por realizar con los alumnos, ya que de ello dependerán tanto el logro de los aprendizajes como el agrado o rechazo que puedan desarrollar por esta asignatura.

Video didáctica de la lectoescritura

Con relación a este, las madres comunitarias expresaron haber comprendido la importancia de aquella, para el proceso de aprendizaje de los niños; algunas de ellas manifestaron que no estaban realizando este proceso de la manera adecuada por falta de conocimiento; sin embargo, ahora tienen claro cómo y cuándo iniciar este proceso con los niños, comprendieron que todos los niños aprenden a diferente ritmo, y este debe ser respetado para un aprendizaje más significativo.

Por otro lado, las madres comunitarias manifestaron haber comprendido que para favorecer de manera adecuada este aprendizaje en los niños, se debe captar su atención y, como su título indica, hacerlo de manera didáctica, para que los niños se muestren interesados frente a este tema. Algunas madres comunitarias dijeron que muchas veces se intenta forzar este aprendizaje, y gracias al video compartido se dieron cuenta de

la importancia de no acelerar este proceso en los niños, dado que la edad de inicio influye en la adquisición de ciertos logros sin dejar de tener en cuenta el desarrollo evolutivo de cada niño. También aprendieron acerca de los factores que influyen en el aprendizaje de la lectura y la escritura en los niños.

Algunas de ellas manifestaron no haber escuchado el término de grafomotricidad infantil; al ver el video comprenden su significado y sus aplicaciones en el aprestamiento a la lectoescritura en los niños.

Vídeo didáctica de la música

Este video fue creado con la intención de que las madres comunitarias lograran descubrir la importancia de la didáctica de la música y al mismo tiempo percibir qué otros factores de la música ayudan al aprendizaje de los niños; las madres comunitarias, además de conocer de manera explícita de qué trata la didáctica de la música, comprendieron la importancia y la utilidad de implementar la música en los niños, y las ventajas que esta manifiesta en la estimulación cognitiva de los niños. Las madres comunitarias percibieron por medio del video la unión significativa que tiene la música para crear una mejor comunicación y expresión verbal, y su vínculo al estudio de las matemáticas.

El video fue de gran aporte para su labor como agentes educativos, dado que esto les permite a ellas implementar la iniciación musical con los niños de una manera eficiente y didáctica; de igual forma, conocer cuán importante es la música, para toda la educación inicial del niño, fomentando en ellos autonomía, vocabulario y desarrollo de su afectividad.

Video planes de clases

Las madres comunitarias manifestaron que este era uno de los temas que aún no comprendían de la mejor manera; algunas de ellas comen-

taron tener dificultades al momento de realizar las planeaciones diarias; sin embargo, gracias a esta capacitación de planes de clases lograron asimilar este aprendizaje. Entendieron la importancia de ser organizadas con sus planeaciones diarias, dado que estas ayudan al niño a asimilar el aprendizaje de una mejor manera. Los planes de clases no solo les permiten a ellas ser organizadas, sino que les ofrecen la oportunidad de saber qué recursos van a necesitar y esto al mismo tiempo les facilita conseguir los materiales con antelación para desarrollar la clase sin inconvenientes. Otras madres comunitarias percibieron la importancia de los planes de clases, dado que estos les ayudan a ellas a organizar de manera coherente las actividades y tener claros los objetivos que se desea alcanzar.

Video manualidades reciclables

Con relación al video de la importancia de las manualidades reciclables, las madres comunitarias manifestaron su gratitud y comentaron que estaban satisfechas, dado que les ofreció nuevas ideas para realizarlas en sus hogares comunitarios con los niños; por otra parte, resaltaron el reciclaje, dado que este favorece al medio ambiente. Es importante para ellas esta capacitación de manualidades reciclables porque son materiales asequibles tanto para ellas como para los niños, y al mismo tiempo les están enseñando a los niños a cuidar el medio ambiente y hacer buen uso de todo aquello que se pueda reciclar. Algunas madres comunitarias manifestaron que estaban necesitando esta capacitación porque crear manualidades educativas favorece el aprendizaje de los niños y al mismo tiempo ellos se divierten con estas.

También les pareció muy interesante ver creaciones con tan solo tarros y tapas de gaseosas, dado que en ocasiones suelen desecharlos, desconociendo que de este material se pueden crear manualidades atractivas para el aprendizaje de los niños. Con este video se han capacitado y han aprendido a hacer un buen uso de todo aquello que se pueda reciclar; por otra parte, las madres comunitarias se capacitaron para tener una

conciencia ecológica, dado que el reciclar se convierte en una estrategia didáctica y práctica, para que los niños puedan obtener un aprendizaje significativo,

Vídeo control de grupo

Las madres comunitarias expresaron sus agradecimientos en cuanto a este video que les fue compartido; ellas reconocen que este tema es importante, ya que trabajar con niños de diferentes edades suele ser un desafío para ellas al momento de impartir sus clases. Manifestaron también que como educadoras, en ocasiones les resulta algo difícil tener un buen control de grupo; ante la indisciplina de los niños suelen recurrir a técnicas no muy convenientes, como gritar, pitar o pegar con algún objeto sobre el escritorio, para poder callar y controlar al grupo.

Con esta capacitación ellas aprendieron que hay otras maneras más pedagógicas para lograr el orden y la disciplina en un salón de clases; en el video observaron que es muy importante no improvisar en sus clases, y deben siempre tener varias estrategias planeadas para optimizar la clase; un buen ambiente de aprendizaje puede influir en el control de grupo, crear actividades didácticas y lúdicas que llamen la atención y así obtener una mejor disciplina en el aula de clase.

Video estimulación adecuada

Las madres comunitarias asimilaron la importancia de la estimulación adecuada y al mismo tiempo percibieron las necesidades básicas que se deben llenar en los niños para un buen desarrollo físico, social, intelectual y social; de igual forma, ellas puedan conocer los estímulos apropiados para trabajar con los niños, siendo la estimulación adecuada un método que busca el desarrollo de las capacidades y habilidades de los niños en la primera infancia, por medio de un conjunto organizado de actividades lúdicas y estímulos para despertar, mantener y mejorar sus dimensiones,

como el área motriz, psicosocial, cognitiva y del lenguaje.

Las madres comunitarias pudieron percatarse de manera más profunda de qué trata la estimulación adecuada, entendiendo la importancia y la utilidad de implementar actividades lúdicas con los niños, siendo la estimulación de actividades de contacto o juegos que fortalecen y desarrollan adecuadamente sus potenciales humanos, teniendo en cuenta el juego como una base para el desarrollo de habilidades; por otro lado, las madres comunitarias comprendieron que la estimulación adecuada aumenta la calidad de experiencias y herramientas importantes para un óptimo desarrollo en los niños.

5. Conclusiones

Una vez terminada la investigación, se concluyó que el programa DECO favorece el desarrollo de habilidades de planeación educativa en las madres comunitarias del municipio de Guaranda, Sucre, otorgando significado a su trabajo y responsabilidad, instándolas y motivando cada vez más a una mejor planeación educativa. El programa DECO las capacita con el fin de generar en ellas nuevas habilidades de planeación educativa, favoreciendo su comprensión frente a la importancia de aquella.

El programa DECO beneficia a las madres comunitarias frente a su trabajo como agentes educativas, ayudándolas a un mejor desarrollo de las planeaciones diarias. Se dio a conocer que la mayoría de las madres comunitarias tienen conocimiento en cuanto al concepto de la planeación educativa, pero no en cuanto a la ejecución de la elaboración de una planeación, por lo que esta iniciativa sensibilizó a las madres comunitarias frente a la importancia de conocer la planeación educativa, ya que esta les permite tener claros los objetivos por desarrollar y una mejor organización en los hogares comunitarios, favoreciendo de esta manera

el aprendizaje significativo de los niños.

El programa DECO logró capacitar a las madres comunitarias de Guaranda, Sucre, en el uso de planeación educativa y estrategias pedagógicas a través de la Guía Educativa para Madres Comunitarias, y videos que se les compartieron a través de un grupo, lo que enriqueció sus conocimientos en cuanto al uso de estrategias didácticas y pedagógicas para el desarrollo de una mejor planeación; anteriormente, las madres comunitarias no hacían mucho uso de estas, debido a la falta de capacitación que ellas tienen frente a estos temas; en su mayoría, expresaron su deseo de seguir recibiendo capacitaciones sobre estrategias didácticas y planeación educativa, debido a la importancia de estas.

Por otro lado, el programa DECO brinda herramientas de análisis de información demográfica de las madres comunitarias del municipio de Guaranda, Sucre, donde se evidencia que todas pertenecen al estrato socioeconómico uno, y solo algunas han realizado una tecnología, en cuanto al nivel de estudio. Sin embargo, esto no detiene sus deseos de continuar aprendiendo para seguir entregando sus cuidados y su protección a cada niño que llegue a sus manos. Las madres comunitarias han manifestado que, gracias a esta labor como agentes educativas, han adquirido experiencia en su trabajo, el cual ha favorecido su conocimiento para un mejor desempeño en sus hogares comunitarios.

Referencias

- Aguilar. (2011). Tipos de planeación educativa y diseño curricular: un ejercicio de sistematización. Asociación Oaxaqueña de Psicología, A.C. / Centro Regional de Investigación en Psicología. México.
- Alvarado, Beitia, Cedeño y García. (1999). Planificación del docente en el nivel de preescolar. Caracas: Ministerio de Educación.
- Barboza. (2005). Una Nueva Mirada a la Educación Artística, desde el Paradigma del Desarrollo Humano. Madrid: Universidad Complutense de Madrid.
- Baptista, Hernández y Fernández. (2006). La entrevista en la investigación cualitativa: nuevas tendencias y retos. Universidad Nacional de Costa Rica: McGraw-Hill Interamericana Editores.
- Benbibre. (2011). Planeación. Argentina-México. Importancia. Org.
- Blasco y Pérez. (2007). Metodología de investigación en las Ciencias de la Actividad Física y el Deporte, ampliando horizonte. Vicente del Raspeig, Alicante, España: Club Universitario.
- Carvajal. (2011). Apuntes sobre desarrollo comunitario. Universidad de Málaga-España.
- Casanova y Soto. (2013). Madres comunitarias, el ser y el hacer, una construcción social. Pereira: Universidad Tecnológica de Pereira.
- Decreto 2191 de 1989. Sistema Único de Información Normativa. (septiembre 06).
- González. (2013). Desarrollo comunitario y educación. Manizales: Centro de Estudios Avanzados en Niñez y Juventud Alianza de la Universidad de Manizales y el CINDE.
- Mongua. (2008). Necesidades pedagógicas y didácticas de las madres comunitarias del Barrio Buenavista. (Tesis de pregrado). Universidad San Buenaventura. Bogotá, Colombia.
- Morgado. (2011). Los materiales didácticos. Maracaibo: Readic-Unir.
- Nogueiras. (1996). La práctica y la teoría del desarrollo comunitario. Ma-

drid, Narcea, SA. de Ediciones.

Ponce. (2000). Planeación educativa. México: Trillas Ítems.

Reynoso. (2007). Notas sobre la capacitación en México. Revista Latino Americana de Derecho Social, 166.

Rojas. (2020). Investigación Acción Participativa. Tomado de Asociación Internacional de Facilitadores.

5

ENFERMEDADES/AFECCIONES ASOCIADAS AL CANTO Y SU RECUPERACIÓN EN LOS ESTUDIANTES DE PREGRADO DE LA UNAC

Illnesses/vocal conditions associated with singing and its recovery in undergraduate students of UNAC

**Yazmín Rossana Ardila Quiñones¹
Melissa González Betancur² Carolina Villa Rojas³**

Resumen

Llevándose a cabo una observación a los estudiantes de pregrado del área de canto de la Corporación Universitaria Adventista (UNAC), ubicada en Medellín-Colombia, se pudo determinar que la mayoría padecen de alguna enfermedad vocal que les impide tener un desempeño eficaz al cantar. Por ello, la presente investigación profundiza en las enfermedades o afecciones vocales más comunes en los estudiantes de canto de la UNAC. Después de hacerse un diagnóstico que permite identificar las diferentes enfermedades vocales a dichos estudiantes, se hace un rastreo bibliográfico y se identifican los tratamientos médicos y alternativos. Finalmente, por medio de la técnica de entrevistas a profesionales del

* Capítulo de libro de investigación resultado del proyecto de grado titulado "Enfermedades/afecciones asociadas al canto y su recuperación en los estudiantes de pregrado de la Unac"

1 Magíster en Música Énfasis en Dirección Coral, de Texas Tech University. Docente del programa de Licenciatura en Música de la Corporación Universitaria Adventista. Correo electrónico: rardila@unac.edu.co

2 Estudiante del programa de Licenciatura en Música de la Corporación Universitaria Adventista. Integrante del Semillero de Investigación Canto y Dirección Coral. Correo electrónico melissa.g.b0529@hotmail.com

3 Estudiante del programa de Licenciatura en Música de la Corporación Universitaria Adventista. Integrante del Semillero de Investigación Canto y Dirección Coral. Correo electrónico e-mail: dahncarolinavilla@gmail.com

canto y de la salud, se recogen datos valiosos que ayudarán a proponer un método transversal en forma de cartilla, la cual desde el área vocal ayudará en el proceso de recuperación del cantante que se vea afectado por dichas enfermedades.

Palabras clave: Enfermedades vocales, tratamiento alternativo, canto, disfonía, amigdalitis, rinitis, alergia, bruxismo, ectasia vascular, reflujo gastroesofágico.

Abstract: Conducting an observation of undergraduate students from the UNAC singing area, it was determined that most of them suffer from a vocal illness that prevents them from performing effectively when singing. This is why this research delves into the most common illnesses/vocal conditions in singing students from UNAC. After making a diagnosis that allows to identify the different vocal conditions to said students, a bibliographic search is made and the medical and alternative treatments are identified. Finally, through the technique of interviews with singing and health professionals, valuable data is collected that will help propose a transverse method in the form of a handbook, which, from the vocal area will help in the recovery process of the singers who are affected by these illnesses or vocal conditions.

Key words: Illness, disease, vocal conditions, alternative treatment, singing, dysphonia, tonsillitis, rhinitis, allergy, bruxism, vascular ectasia, gastroesophageal reflux.

INTRODUCCIÓN

Es muy común que muchas personas canten, y la mayoría no sabe que posiblemente estén llevando en sí o que estén desarrollando al cantar alguna enfermedad o afección que más adelante les va a causar consecuencias ya irreparables. Por eso es importante realizar este tipo de

estudios para tener claro cuáles son las enfermedades y riesgos a los que se exponen las personas que están dedicadas al canto. Esta investigación profundiza en las enfermedades/afecciones vocales más comunes en los estudiantes de canto de la UNAC. No se desconoce que hay muchas enfermedades vocales, no obstante, se escogieron las enfermedades más comunes en la población elegida. Igualmente, busca encontrar métodos de mejoramiento por medio de tratamientos alternativos eficientes que puedan acelerar el proceso de recuperación y que ayuden a afianzar el tratamiento médico.

DESARROLLO

METODOLOGÍA

Esta investigación es de enfoque cualitativo, con un diseño de investigación-acción participativa (Abatedaga y Siragusa, 2014), incorporando aspectos de una metodología descriptiva, y se está realizando de la siguiente manera:

Fase I: Se hace una ligera observación a los estudiantes de canto durante el período académico 2018-2, en el cual se advierte que muchos de ellos presentan consistentemente problemas vocales para cantar en sus clases individuales de canto y en las clases grupales de coro. Consecuentemente, se hace una encuesta a los 16 estudiantes de canto de la UNAC, la cual permite hacer un diagnóstico preciso de las principales enfermedades o afecciones que padecen dichos estudiantes. Se analizan los datos y se encuentra que las enfermedades más comunes son: Disfonía, amigdalitis, rinitis, bruxismo, ectasia vascular y reflujo gastroesofágico.

Fase II: A partir de la encuesta realizada, se hace una ficha de observación para cada estudiante. En esta ficha se registran los datos de los síntomas y su evolución.

Fase III: Al hacer un análisis de los tipos de enfermedades, se realiza un rastreo bibliográfico en bases de datos, tesis de grado y libros de otorrinolaringología y medicina alternativa, solo para aquellas enfermedades presentadas en los estudiantes de canto de la UNAC, ya que existen muchas enfermedades vocales y por lo cual se haría muy extensa la investigación.

En este rastreo se profundiza en estas enfermedades o afecciones, en su definición, síntomas, e identificación de los tratamientos clínicos y alternativos de las mismas, de tal manera que se define cada enfermedad como sigue:

Rinitis: La rinitis es una afección que ocasiona la inflamación de la mucosa nasal y clínicamente hay obstrucción nasal, estornudos y rino-rrhea. Se puede producir por diferentes motivos, y en algunos casos se conoce fácilmente como rinitis alérgica e infecciosa. Es una patología muy frecuente, y uno de los principales motivos de consulta médica diaria (Suárez y cols. (2000).

“La prevalencia de la rinitis alérgica en los países industrializados es alrededor del 20% de la población y la cifra está en aumento. La prevalencia de rinitis no alérgica está alrededor del 21% (Suárez y cols. (2000). Esta enfermedad es mucho más frecuente en pacientes que viven en ciudades muy contaminadas o personas que están expuestas a humo o tabaco. También pueden disparar una rinitis alérgica los cambios fuertes y frecuentes de temperatura, esto se puede ver en las diferentes condiciones climáticas. “Debido a las condiciones climáticas, existen diferencias regionales entre los alérgenos. Así pues, los ácaros del polvo experimentan un crecimiento máximo en condiciones cálidas por encima de 20°C y humedad de un 80°C” (Zubeldia y cols., 2012).

Cuando la mucosa nasal se inflama, esta puede afectar el vestíbulo

nasal, y se puede extender a la mucosa de los senos paranasales, llevando al paciente a estar mucho más afectado. Para diagnosticar la rinitis es muy importante la historia clínica del paciente, para así brindar los tratamientos adecuados. En el caso de los pacientes con rinitis alérgica se deben tener en cuenta los síntomas y la gravedad de la enfermedad (Zubeldia y cols., 2012).

Los tópicos son útiles para tratar de forma aislada el órgano afecto, en este caso, existen antihistamínicos, descongestionantes y corticoides intranasales. Los descongestionantes solo se recomiendan durante breves períodos de tiempo y en caso de obstrucción nasal intensa. Los antihistamínicos nasales son útiles cuando predomina la rinorrea, pero los corticoides nasales son los fármacos que han demostrado ser más eficaces para el tratamiento de la rinitis alérgica (Zubeldia y cols., 2012).

Las rinitis no alérgicas se pueden clasificar, dependiendo de la duración de sus síntomas, en agudas y crónicas. La mayoría de estas son crónicas y sus tratamientos varían de acuerdo con sus síntomas, que son comunes en casi todos los casos, exceptuando la rinitis infecciosa que es tratada con antibióticos, y la rinitis vasomotora, que es tratada con cirugía (Olarde y cols., 1996).

Bruxismo: Acción involuntaria de una persona que aprieta o rechina los dientes continuamente durante el día o la noche. Estos son llamados bruxismo diurno y bruxismo nocturno o parasomnia. Una de las causas más comunes son el estrés y la ansiedad. Sin embargo, las personas no lo detectan fácilmente, ya que pueden tener síntomas diferentes de los de otras personas (Molano, 2019). Algunos síntomas son: Desgaste dental por la fricción (provocando la pérdida de la caída de la corona dental), fracturas dentales, recesión de encías y movilidad dental, sensibilidad dental, dolor de cabeza, dolor muscular y alteración en el patrón de sueño (Federación Odontológica Colombiana, 2018).

Algunos de los tratamientos que pueden ayudar a controlar el bruxismo son: Uso de férula, ortodoncia, coronoplastia, cirugía mandibular (Sociedad Española de Medicina Estética, 2018). La reducción del estrés y aprender a manejar la ansiedad llevando una vida mucho más relajada puede ayudar a reducir el bruxismo. Aun así, hay estudios que hablan sobre medicamentos que pueden ayudar a reducir el bruxismo (Frugone y Rodríguez, 2003).

Es importante tener en cuenta que hay cuidados personales que pueden ayudar a bajar los dolores y reducir el bruxismo; el no masticar goma, dormir bien, aprender ejercicios de estiramiento, aprender técnicas de relajación, entre otras, pueden ayudar a reducir el bruxismo y mejorar la calidad de vida.

Ectasia vascular: Lesiones en las cuerdas vocales por un anormal crecimiento de los vasos sanguíneos en su superficie dando como resultado bultos o protuberancias. Generalmente es causada por el abuso vocal al hablar o cantar y se puede asociar con la disfonía, pues produce una voz ronca (Hoch, 2014). Esta enfermedad por lo general está asociada al abuso vocal crónico; los gritos, el llanto o la tos pueden ser los causantes. Generalmente, se da en las mujeres, y puede originar hemorragias u otras lesiones vocales como pólipos, nódulos y quistes (Cobeta y cols., 2013). En la mayoría de los casos, esta enfermedad es tratada en conjunto con el otorrinolaringólogo y fonoaudiólogo, ya que estos dos son los encargados de tratar el aparato fonatorio.

El tratamiento de las várices consiste en terapia médica y vocal, y en ocasiones vaporización quirúrgica. Las indicaciones de la cirugía son la hemorragia recidivante, el crecimiento de la variz, el desarrollo de una masa en combinación con la variz o hemorragia, y una disfonía no tolerable que perdura tras un correcto tratamiento médico y vocal (Cobeta y cols., 2013).

Existen varios tratamientos médicos que pueden ayudar a los pacientes que la padecen, sin embargo, los especialistas comúnmente recomiendan el reposo vocal, para que el paciente use lo menos posible su voz y tenga una buena recuperación (Bosque y cols., diciembre de 2017).

Disfonía: Es un trastorno de la voz, cuando se alteran la calidad del tono de la voz, el timbre y el volumen (Clínica San Vicente, 2020). “Un especialista con experiencia puede llegar a detectar el causante con solo escuchar” (Peñaranda y cols., 2007). Es necesario tener claridad con lo que significa disfonía, ya que esta puede ser confundida con algunas otras enfermedades que resultan tener los mismos síntomas. Entre estas se encuentra la afonía, que consta de la pérdida total de la voz. Adinofonía, que suele manifestarse con un dolor al momento de hablar. Fatiga vocal, que es el cansancio después de hablar por mucho tiempo, y que generalmente está acompañado por un dolor muscular en el cuello. Voz resonante, que es el escape de aire como suele ser frecuente en la parálisis laríngea (Peñaranda y cols., 2007). También se usa el término “ronquera”, que lo utilizan para describir una variedad de síntomas vocales, como, por ejemplo, la pérdida de los registros altos, la inestabilidad del tono, la dificultad para el cambio de registro de los cantantes y la fatiga vocal (Cobeta y cols., 2013).

Los síntomas más frecuentes de la disfonía son: cosquilleo en la garganta, cierto dolor e irritación, sequedad, necesidad de aclarar continuamente la voz, es decir, carraspear o toser (Asociación de Profesionales de la Narración Oral en España, 2014).

En la actualidad, se conoce gran variedad de causantes de la disfonía. La mayoría no son muy graves y tienden a desaparecer después de cierto periodo. Las causas más frecuentes son: Las afecciones respiratorias como resfriados, laringitis o alergias; reflujo gastroesofágico, y otras

enfermedades pocos usuales, como las enfermedades neurológicas, los traumatismos de la laringe o las alteraciones hormonales (menopausia, menstruación y enfermedades de tiroides). También existen potenciales de la garganta como lo son el tabaco, el alcohol, los ambientes con humo y polvo, el aire acondicionado, el aire seco, los ambientes muy secos, las bebidas muy frías o muy calientes, las sustancias o productos fuertes de limpieza, los químicos y las comidas muy picantes (Asociación de Profesionales de la Narración Oral en España, 2014).

Ciertas conductas o hábitos tienden a causar un efecto traumático o irritante sobre las cuerdas vocales causando la disfonía. Aquellas se presentan en el mal uso de la voz al gritar, chillar, intentar superar el ruido ambiental con la voz en ambientes con el volumen elevado de la música o la televisión, llamar a las personas desde lejos, hablar por mucho tiempo sin tener períodos de descanso o reposo de la voz, carraspear o toser continuamente para aclarar la garganta, cantar con una técnica inadecuada, entre otros (Cobeta y cols., 2013).

Uno de los aspectos más importantes de la gestión del trastorno de la voz es la prevención: reposo absoluto (sin hablar o en voz baja) durante algunos días, es necesario evitar fumar y es muy importante la constante hidratación (Cobeta y cols., 2013). Los tratamientos pueden incluir medicamentos, cirugía, terapia del habla o combinación de intervenciones; pero estos son recetados desde la parte médica y directamente por el especialista. Las terapias pueden, en la mayoría de los casos, restaurar la voz en su normalidad, aunque pueda tomar un tiempo considerable y esto también depende del causante de la disfonía (González, 2020).

Amigdalitis: Inflamación, hinchazón y crecimiento de las amígdalas, generalmente producida por una infección viral o bacteriana. Produce dolor de garganta, dificultad para tragar y sensibilidad en los ganglios linfáticos a los lados del cuello. Otros síntomas un poco más frecuentes son

los recubrimientos blancos a amarillos en las amígdalas, fiebre, glándulas sensibles y dilatadas, una voz rasposa, apagada o ronca, mal aliento, rigidez en el cuello y dolor de cabeza (Mayo Clinic, 13 de diciembre, 2018).

Las amígdalas suelen inflamarse o infectarse de forma aguda o crónica. A esta infección se le denomina amigdalitis y con frecuencia es consecuencia de una infección producida por estreptococos. Este es un tipo de bacteria y se clasifican en dos grupos, A y B. Dentro del grupo A, se encuentran la infección en la garganta; la escarlatina, que es una enfermedad que ocurre después de la faringitis; el impétigo, que es una infección en la piel, entre otras. Dentro del grupo B, el estreptococo es causante de infecciones en la sangre, neumonía y meningitis (en los recién nacidos) (Mayo Clinic, 13 de diciembre, 2018).

Con frecuencia, los tejidos que rodean las amígdalas forman pus durante los procesos agudos de la amigdalitis, particularmente si el causante es un estreptococo; en estos casos, las amígdalas presentan puntos blancos o incluso pueden estar recubiertas de un exudo blanquecino. A este cuadro se le llama anginas o más conocido como amigdalitis (Medline Plus, 2020).

Existe una variedad de tratamientos para disminuir la amigdalitis tales como beber mucho líquido; si hay dolor al momento de tragar, comer alimentos blandos; gárgaras de agua tibia con sal; evitar alimentos irritantes; en cuanto a los antibióticos, estos deben ser formulados por el médico especialista. Incluso, este puede recurrir a la cirugía (amigdalectomía), que consta de la extirpación de las amígdalas, ya que la amigdalitis es una afección frecuente (Mayo Clinic, 13 de diciembre, 2018).

Reflujo gastroesofágico: La Enfermedad por Reflujo Gastro-Esofágico (ERGE) es una afección en la cual los contenidos estomacales se devuelven desde el estómago hacia el esófago (tubo de deglución). Los

alimentos van desde la boca hasta el estómago a través del esófago. Este puede irritar el tubo de deglución y causar acidez gástrica, o lesiones esofágicas que llegan a afectar la salud y calidad de vida de los individuos que la presentan (Medline Plus, 2020; Arín e Iglesias, 2003; Revista de Gastroenterología de México, 2020).

El reflujo gastroesofágico se divide en dos grupos: los síndromes esofágicos y extraesofágicos. Los síndromes esofágicos se subdividen en aquellos que se caracterizan por ser solamente sintomáticos, como lo es el reflujo gastroesofágico no erosivo y dolor torácico no cardíaco, y aquellos en los que además de los síntomas se presentan lesiones visibles microscópicamente en una endoscopia convencional.

En cuanto a los síndromes extraesofágicos, se subdividen en aquellos con evidencia clínica suficiente para relacionar el síntoma con la enfermedad del reflujo gastroesofágico, como tos crónica, laringitis posterior, asma de difícil control y erosiones dentales, y en aquellos en los que no se ha logrado apoyar la relación entre el reflujo gastroesofágico y el síntoma, como faringitis, sinusitis, otitis media recurrente y fibrosis pulmonar. Los factores de riesgo para un desarrollo del reflujo gastroesofágico son: Herencia, sobrepeso, obesidad central, tabaquismo, alcohol, embarazo (Revista de Gastroenterología de México, 2020; Moreira y López, 2004).

Algunos pacientes obtienen alivio evitando el sobrepeso, así como las comidas copiosas o ricas en grasas, cacao y chocolates. Es aconsejable evitar el tabaco y el alcohol de alto grado. Se recomienda además no acostarse inmediatamente después de las comidas. En todas las farmacias se dispone de antiácidos (alcalinos) que no necesitan receta médica y que pueden aliviar los síntomas de inmediato (Moreira y López, 2004).

Fase IV: Construcción de una entrevista de forma estructurada para profesionales del área de canto y del área de la salud, y revisión de la en-

trevista por expertos en el tema. Algo para notar es que dentro de la entrevista se les preguntó a los profesionales de canto cómo era el proceso para determinar si el estudiante sufre de una de estas enfermedades, y hasta qué punto el profesor de canto podía determinar el diagnóstico de la enfermedad. También, si utilizaba algún tratamiento de medicina alternativa, algunos ejercicios vocales o de prevención para dichas enfermedades. En cuanto a los profesionales de la salud, se les preguntó acerca de los tratamientos médicos recomendados para cada enfermedad.

Fase V: Realización de cinco entrevistas a docentes de canto y tres a profesionales del área de la salud (médico general, fonoaudiólogo, odontólogo). Se localizaron los profesores de canto de la UNAC, Universidad EAFIT, Bellas Artes y la Universidad de Antioquia. Se habló con ellos por vía telefónica y se decidió el medio más conveniente para realizarla. A algunos se les hizo presencialmente. A otros se les envió una grabación por medio de la red social WhatsApp, y ellos enviaron su mensaje de voz con sus respuestas. Para los que tuvieron la entrevista presencialmente, se hizo una grabación de audio y vídeo.

Fase VI: Análisis de los datos encontrados en las entrevistas. Se tabularon las respuestas de cada uno y luego se analizaron, clasificándolas por orden de preguntas y comparando las respuestas similares y las respuestas diferentes. En este momento de la investigación, se pretende fortalecer aún más los resultados con dos entrevistas a otorrinolaringólogos.

Fase VII: Está en construcción una cartilla pedagógica que servirá como guía para los docentes de canto a nivel regional y nacional cuando se encuentren con estudiantes que padezcan estas patologías.

Fase VIII: Seguidamente se harán una revisión técnica editorial de la cartilla, y divulgación de la misma por medios físico y virtual.

Fase IX: Por último, se socializarán los resultados de la investigación por medio de ponencias sobre el proyecto y sus resultados, y la publicación de un artículo.

RESULTADOS

Resultados diagnósticos: Dentro de los datos analizados a partir de la encuesta de diagnóstico, se encontró que el 75% de la población de estudio ha sufrido de una enfermedad asociada al canto, los cuales han sido diagnosticados por un médico general y solo el 56.3% por un especialista. Dentro de estos, se encuentra que la enfermedad más prominente es la rinitis, con un 56.3%, seguida de la amigdalitis (31.3%), y reflujo, bruxismo y disfonía en la misma proporción (25%).

Resultados parciales: En la tarea de indagación bibliográfica se han encontrado referentes de tratamientos médicos y alternativos que orienten al docente de canto cuando se presenten este tipo de problemática en su quehacer profesional. Después de realizadas las entrevistas se confirmaron algunos de estos tratamientos encontrados en la bibliografía y se hallaron otros que fortalecieron esta investigación.

Algunos de estos tratamientos y recomendaciones son:

El docente debe hacer un diagnóstico auditivo en los primeros 10 minutos de la vocalización y luego determinar los pasos por seguir. El estudiante no debe sobre exigirse a la hora del trabajo vocal. Si sufre de bruxismo debe realizarse masajes en la mandíbula y hacer ejercicios de tensión-relajación de la mandíbula. En cuanto a la rinitis y disfonía, deben hacerse vaporizaciones, tomar agua con miel, comer confites que contengan miel. También, descansar la voz cuando esté afectada, dormir lo suficiente, evitar cambios bruscos de temperatura, vestirse adecuadamente según el clima, reposar la voz algunos días después de haber presentado

un concierto, evitar objetos (peluches, comidas, perfumes, etc.) que produzcan alergias, al igual que barrer con trapero para evitar el polvo. Para los que sufren de reflujo gastroesofágico, deben conocer los alimentos que producen la enfermedad, comer tres horas antes de dormir y comer dos horas antes de cantar (Borrás, 2008; Mel y Saporiti, 2017; Emmons y Chase, 2006). Otras recomendaciones se ampliarán en la cartilla de apoyo.

Además de estos resultados técnicos, ya se ha dado a conocer el proyecto en una ponencia de Encuentro Interno de Investigación UNAC, marzo de 2019; otra en la Regional de Investigación de REDCOLSI 2019, mayo de 2019, con una calificación sobresaliente; y una última, en las Nacionales de Investigación llevadas a cabo en Valledupar REDCOLSI 2019, octubre de 2019, con una puntuación de 92/100. Al mismo tiempo, un artículo de investigación en revista de divulgación (UNACIENCIA. Revista de Estudios e Investigaciones, ISSN 2027-3916).

CONCLUSIONES

De acuerdo con la fase en curso de la investigación, se encuentra que de los 16 estudiantes, 15 presentan un cuadro patológico relacionado con el aparato fonatorio. De esta manera, se puede concluir que debe replantearse la metodología en que se abordan las asignaturas relacionadas con el canto cuando se presentan estudiantes que padecen alguna enfermedad. Consecuentemente, no solo los profesores de canto, sino también los estudiantes deben conocer si padecen alguna enfermedad, y así mismo, pueden prevenirla o tratarla adecuadamente para evitar futuras lesiones. Se espera que este proyecto sea de beneficio físico para docentes y estudiantes del área de canto.

BIBLIOGRAFÍA

- Abatedaga, N., & Siragusa, C. (2014). IAP Investigación – Acción – Participativa. Metodologías para organizaciones de gestión Horizontal. Argentina: Brujas.
- Asociación de Profesionales de la Narración Oral en España. (2014). La disfonía. Recuperado de [https://narracionoral.es/index.php/es/documentos/articulos-y-entrevistas/articulos seleccionados/465-la-disfonia](https://narracionoral.es/index.php/es/documentos/articulos-y-entrevistas/articulos_seleccionados/465-la-disfonia)
- Arín, A., & Iglesias, M. (2003). Enfermedad por reflujo gastroesofágico. Biblioteca electrónica: Anales de Pediatría. Recuperado de <http://scielo.isciii.es/pdf/asisna/v26n2/revision2.pdf>
- Borrás, M. (Ed.). (2008). Medicinas alternativas. Barcelona: Parramón. Pág. 90-102, 206-207, 268-273.
- Bosque, L., Vilaseca, I., Rigual, L., & Casanova, C. (Diciembre de 2017). Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo. Guía clínica para el abordaje de la disfonía crónica en medicina primaria y medicina del trabajo. Recuperado de <https://www.insst.es/documents/94886/538970/Gu%C3%ADa+cl%C3%ADnica+para+el+abordaje+de+la+disfon%C3%ADa+cr%C3%B3nica+en+Medicina+Primaria+y+Medicina+del+Trabajo.pdf/a25c42bd-8a1c-4f88-87c2-5b173f198512>. Pág. 24.
- Clínica SanVicente. (6 de marzo de 2020). Alteraciones de la voz: disfonía. Recuperado de <https://www.clinicasanvicente.es/servicios/alteraciones-de-la-voz-disfonia/#:~:text=La%20disfon%C3%ADa%20es%20la%20alteraci%C3%B3n,p%C3%A9rdida%20total%20de%20la%20voz>.
- Cobeta, I., Núñez, F., & Fernández, S. (2013). Patologías de la voz. España: ICG Marge. Pág. 419. Recuperado de <http://seorl.net/PDF/ponencias%20oficiales/2013%20Patolog%C3%ADa%20de%20la%20voz.pdf>

- Emmons, S., & Chase, C. (2006). Prescriptions for choral excellence. New York: Oxford University Press. Pág. 291-306
- Federación Odontológica Colombiana. (2018). Recuperado de <http://federacionodontologicacolombiana.org/blog/general/bruxismo-el-habito-silencioso>
- Frugone, Z., & Rodríguez, C. (2003). Bruxismo. Biblioteca electrónica: SciELO. Pág. 125. Recuperado de <http://scielo.isciii.es/pdf/odonto/v19n3/original2.pdf>
- González, S. F. (2020). Disfonía. Obtenido de Clínica Universidad de Navarra. Recuperado de <https://www.cun.es/enfermedades-tratamientos/enfermedades/disfonia>
- Hoch, M. (2014). A dictionary for the modern singer. Londres: Editorial Rowman and Littlefield. Pág. 185. Recuperado de https://books.google.com.co/books?id=1Y1_AwAAQBAJ&printsec=frontcover&dq=A+Dictionary+for+the+Modern+Singer&hl=es&sa=X&ved=0ahUKew-jptvql25vhAhUInFkKHSI1B98Q6AEIKTAA#v=onepage&q=A%20Dictionary%20for%20the%20Modern%20Singer&f=false
- Mayo Clinic. (13 de diciembre, 2018). Amigdalitis. Recuperado de <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/tonsillitis/symptoms-causes/syc-20378479>
- Medline Plus. (2020). Enfermedades por reflujo gastroesofágico. Enciclopedia médica. Recuperado de <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000265.htm>
- Mel, C., & Saporiti, N. (Eds.). (2017). La voz cantada: manual de formación no 5. Buenos Aires: Instituto Nacional de la Música. Pág. 99-104.
- Molano, N. (27 de septiembre de 2019). La República . Obtenido de La ansiedad, el estrés y las preocupaciones en el entorno laboral son las causas principales del bruxismo. Obtenido de <https://www.larepublica.co/salud-ejecutiva/la-ansiedad-el-estres-y-las-preocupaciones-en-el-entorno-laboral-son-las-causas-principales-del-bruxismo-2914166>
- Moreira, V., & López, A. (2004). Enfermedad por reflujo gastroesofágico.

Biblioteca electrónica: Anales de Pediatría. Recuperado de <http://scielo.isciii.es/pdf/diges/v96n5/paciente.pdf>

Olarte, F., Aristizábal, H., Botero, M., & Restrepo, J. (1996). Cirugía otorrinolaringología. Colombia: Universidad de Antioquia. Pág. 308-399, 408-409.

Peñaranda, A., García, J. M. & Pinzón, M. A. (2007). Manual de otorrinolaringología, cabeza y cuello. Colombia: D'Vinni. Pág. 163-181.

Revista de Gastroenterología de México. (2020). Recuperado de <http://www.revistagastroenterologiamexico.org/>

Sociedad Española de Medicina Estética. (2018). Recuperado de: https://www.seme.org/area_seme/actualidad_articulo.php?id=2405

Suárez, C., García, G., Algarra, M., Pinedo, T., & Álamo, O. (2000). Tratado de otorrinolaringología y cirugía de cabeza y cuello. España: Médica Panamericana. Pág. 693. Recuperado de [https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=25hz9ydJ-n4C&oi=fnd&pg=PA1&dq=Tratado +de+otorrinolaringologia+y+cirugia+de+cabeza+y+cuello&ots=iPX2KiiW_z&sig=9qa3HNtrQ2toT0DYj0C_-ZILbew#v=onepage&q=Tratado%20de%20otorrinolaringologia%20y%20cirugia%20de%20cabeza%20y%20cuello&f=false](https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=25hz9ydJ-n4C&oi=fnd&pg=PA1&dq=Tratado+de+otorrinolaringologia+y+cirugia+de+cabeza+y+cuello&ots=iPX2KiiW_z&sig=9qa3HNtrQ2toT0DYj0C_-ZILbew#v=onepage&q=Tratado%20de%20otorrinolaringologia%20y%20cirugia%20de%20cabeza%20y%20cuello&f=false)

Zubeldía, J., Senent, C., Jáuregui, I., & Baeza, L. (2012). Libro de las enfermedades alérgicas de la Fundación BBVA. España: Nerea. Pág. 121, 122. Recuperado de <https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=CfmZcMJsK8UC&oi=fnd&pg=PA15&dq=Libro+de+las+enfermedades+al%C3%A9rgicas+de+la+Fundaci%C3%B3n+BBVA&ots=N-Ppm6h2m9b&sig=xiwt8YM60F2W3KrRB36TUDYro0o#v=onepage&q=Libro%20de%20las%20enfermedades%20al%C3%A9rgicas%20de%20la%20Fundaci%C3%B3n%20BBVA&f=false>

6

ALDEAS PROPEDÉUTICAS: PROPUESTA DE EDUCACIÓN ALTERNATIVA. ICOLVEN-UNAC

**Brayan Andrés Caicedo Giraldo¹ Emerson Cuadrado²
Mariluz Cano García³ Helmer B. Quintero Núñez⁴**

Introducción

El PEI del Instituto Colombo-Venezolano (ICOLVEN) es considerado en su componente conceptual como una propuesta “integral adaptada a la legislación que protege los derechos de los niños, niñas y adolescentes que conformen la comunidad estudiantil, y también a la legislación que determina los deberes y obligaciones de los adultos responsables que orientan su proceso educativo.”⁵ Es reconocible en este lineamiento la necesidad de determinar procesos de formación que permitan un desarrollo eficiente de las potencialidades de los educandos. La Corporación Universitaria Adventista y el Instituto Colombo-Venezolano asumen este deber en el modelo alternativo denominado “Aldeas propedéuticas”.⁶ Este proyecto consiste en un emplazamiento entre el sistema adventista de educación y las experiencias educativas exitosas de algunos países desarrollados. Los aspectos esenciales de los modelos emplazados se re-

¹ Licenciado en Teología

² Mg. Hermenéutica Literaria

³ Doctor (PhD) en Psicología Clínica

⁴ (PhD-C) en Filosofía y (PhD-C) en Teología

⁵ ICOLVEN (2016). Proyecto Educativo Institucional. Documento institucional. Archivo académico.

⁶ Aldeas propedéuticas: Ambientes donde se activan los mecanismos de aprendizaje que el sujeto comporta inherentemente. Macavei, E. (2007). Propedéutica. (Tratado de pedagogie, 1). București: Aramis.

plicarán en la implementación del proyecto.

1. Objetivo general

Crear en ICOLVEN aldeas propedéuticas orientadas por los principios esenciales de la educación adventista que repliquen ambientes formativos de países líderes del mundo.

2. Propósito

Educar a la población intervenida del Instituto Colombo-Venezolano,, de la ciudad de Medellín, para la solidaridad, la convivencia y el servicio.¹

3. Asignaciones y competencias

El proyecto por desarrollar vincula un convenio entre el Instituto Colombo-Venezolano y la Corporación Universitaria Adventista, de la ciudad de Medellín.

A continuación, se destacan las asignaciones y competencias de cada instancia comprometida:

Instituto Colombo-Venezolano: Escenario y gerencia general del proyecto.

Facultad de Educación UNAC: Consultoría académica y administración del ambiente de prácticas profesionales.

Dirección de Investigación UNAC: Administración del proyecto de investigación.

4. Metodología investigativa

El proyecto se desarrolla en un ambiente dinámico de "Investigación

¹ White, E. G. (2012). La educación. Véase también Aristóteles, Araujo, M., & Marías, J. (1994). Ética a Nicómaco. Valencia: Servie de Publicacions, Universitat.

Acción”¹, en el que los integrantes desde el ejercicio propedéutico con población controlada, asumirán conclusiones que se vinculan a las próximas etapas y experiencias de desarrollo.

El proyecto de investigación en su fase de determinación de emplazamiento utiliza la matriz comparativa de modelos, donde se paralelizan modelos en investigación documental. La investigación documental suma la entrevista documental a través de fichas documentales.² El procedimiento involucra categorías inductivas: ¿Qué existe? ¿Qué aporta? ¿Qué concluyo?

A continuación, se denota la disposición de la conceptualización:

¿Qué existe?	Fichas bibliográficas
¿Qué aporta?	Fichas de entrevista documental
¿Qué concluyo?	Matriz de información

La fase de implementación asume las experiencias significativas del emplazamiento de modelos internacionales, que se decidió en la investigación documental, y las vincula al modelo aplicando las categorías de referencia del Ministerio de Educación Nacional, el PEI- ICOLVEN y los principios rectores de la educación adventista.

5. Condiciones para la implementación del modelo

5.1. Aspectos curriculares y contenidos curriculares

Planeación: El sistema de planeación curricular asume el modelo propuesto por Martha Casarini Ratto, que comporta criterios de inducción: ¿Qué, cómo y cuándo enseñar? Y, ¿Qué, cómo y cuándo evaluar?³

1 Sagastizábal, M. A., & Perlo, C. L. (2004). La investigación-acción como estrategia de cambio en las organizaciones: cómo investigar en las instituciones educativas. Buenos Aires: La Crujía.

2 *Ibíd.*

3 Casarini, R. M. (2017). Teoría y diseño curricular. México, D.F.: Trillas.

Énfasis del saber: La ambientación propedéutica determinará un modelo para reconocer el interés epistemológico por parte del estudiante, para propiciar contenidos circunspectos que afirmen al estudiante en la disciplina escogida, y en su intencionalidad vocacional.¹

Énfasis confesional: El modelo asume los lineamientos de formación religiosa² de la comunidad adventista del séptimo día.³

Proyecto transversal: Existirá un programa que agrupe intereses disciplinares para hacer aportes en cuidado del medio ambiente y en seguridad alimentaria. Se decidirá cada año un proyecto basado en agroecología con asistencia tecnológica.⁴ Este programa desde el grado noveno hasta el undécimo, diseñará rutas de emprendimiento y de educación para la sostenibilidad y sustentabilidad. Se enseñará emprendimiento, basados en el Modelo Instituto Le Rosey, de Suiza.⁵

Contenidos curriculares

Los planes de área o de estudio por desarrollar serán los mismos que se utilizan en el diseño curricular tradicional del ICOLVEN. La diferencia la determina la metodología por implementar.

Estos contenidos están basados en los lineamientos decididos como mínimos de aprendizaje por el Ministerio de Educación, y presentados como estándares básicos de competencias.⁶

1 <https://www.educacionyfp.gob.es/reinounido/portada.html>

2 White, Ellen G. 2012. La educación. Buenos Aires, Argentina: Asociación Casa Editora Sudamericana.

3 Es importante reconocer el modelo de Finlandia, pues el 70 % de su población es de confesión luterana.

4 Prau Proyecto Unac (revisión).

5 <https://www.rosey.ch/>

6 Estándares básicos de competencias en lenguaje, matemáticas, ciencias y ciudadanas: Guía sobre lo que los estudiantes deben saber y saber hacer con lo que aprenden. (2006). Bogotá: Ministerio de Educación Nacional.

Los planes de área se aplicarán como laboratorios que presentarán la siguiente disposición:

- Axiológica: Transversal.¹
- Lingüística: Transversal.
- Ciencias Naturales/Lógico matemática: Localizada.²
- Artística/Cinética corporal: Localizada.
- Ciencias Sociales y Ciudadanas: Localizada.

5.2. Organización de actividades académicas y proceso formativo

La programación general estará alineada con los horarios diarios y con el cronograma anual institucional de ICOLVEN. También asumirá todos los reglamentos y lineamientos administrativos y de convivencia de la Institución.

La programación semanal tendrá la siguiente agenda de distribución de contenidos:

- Axiológica: Transversal: Lunes a viernes
- Lingüística: Transversal: Lunes
- Ciencias Naturales/ Lógico matemática: Martes
- Cinética corporal: Miércoles
- Ciencias Sociales: Jueves
- Artística: Viernes

La programación mensual: Se realizarán dos salidas pedagógicas mensuales. Cada dos semanas se tendrá un laboratorio de experiencia factual atendiendo el área comprometida. Estas experiencias se darán en espacios locales, regionales, nacionales y mundiales. Precisaré visitas a laboratorios gubernamentales de ciencias naturales, y rutas de aprendizaje

1 La transversalidad implica que, aunque el contenido del área tiene espacios exclusivos para el desarrollo, este contenido involucra todos los ambientes de aprendizaje del estudiante.

2 Localizada: Tiene que ver con un área que se maneja dentro de las fronteras epistemológicas de la disciplina y se desarrolla en espacios temporales y temáticos exclusivos y específicos.

en museos, bibliotecas y escenarios deportivos.

Ambientes de aprendizaje: Los laboratorios tendrán circunstancias que habiliten los procesos mentales de énfasis: sensación, percepción, atención, memoria.¹ Además, se determinarán ambientes exclusivos para la estimulación de los procesos mentales superiores: pensamiento, lenguaje e inteligencia. Todos los procesos se vincularán a los diagnósticos de los estudiantes, y propondrán sistemas de asociación que partirán del conocimiento particular del estudiante.

Ambientes de relación: Los contextos tendrán una intención manifiesta de atención afectiva con experiencia localizada y personalizada por parte del tutor en el sujeto aprendiz; y relacionarán los ambientes iniciales familiares y comunitarios. Los ambientes deben considerar la eficiencia hedónica y eudemónica², y deben determinar relaciones afectivas que permitan modelamientos de moralidad y espiritualidad.

Ambientes de excepcionalidad: Realización de actividades en aulas virtuales para los estudiantes con dificultades que requieran asistencia personal por parte de los tutores, pero no habrá desconocimiento de los principios de Igualdad y equidad³.

Asistencia de proceso: Los estudiantes se agruparán en aldeas de tres a cinco personas, acompañados por un tutor. Habrá un jefe de área o asistente disciplinar y un coordinador general del proyecto. El modelo será de mentorías o de aprendizaje asistido.

1 Leahey, T. H., & Harris, R. J. (2001). *Learning and cognition*. Upper Saddle River, N.J.: Prentice Hall.

2 Irenze, M. (2016). *Eudemonia*. Civitavecchia: Prospettiva.

3 Giroux, H. A., & Flecha, R. (1992). *Igualdad educativa y diferencia cultural*. Esplugues de Llobregat: El Roure. Véase también Congreso Internacional de Educación (Santa Fe, Argentina), Fritschy, B. A., & Universidad Católica de Santa Fe. (2001). *La equidad educativa, una cuestión de todos: Actas del II Congreso Internacional de Educación*. Santa Fe, República Argentina: Universidad Católica de Santa Fe.

Actividades de evaluación

Aspecto	Actividad	Descripción de la Actividad
Ponderación refleja	Entrevista no estructurada y en contextualización espontánea	El docente después de la segunda evaluación escrita, habilitará un diálogo espontáneo en la cafetería o en las canchas de juego, con los estudiantes que no ganaron el examen. Y en tal conversación el docente reconocerá las causas de la falta de aprendizaje de contenido.
Motivación instrumental	Observación de nivel atencional y retroalimentación elaborada	El docente a través de la observación directa identificará el interés de los estudiantes más destacados en el proceso de enseñanza-aprendizaje y reforzará positivamente en el diálogo y a través de acuerdos de compensación el interés y motivación del estudiante.
Motivación fundacional	Entrevista no estructurada y en contextualización espontánea	En entrevista con estudiantes que hayan fracasado reiteradamente, el profesor reconocerá las causas de proyección de vida del estudiante, como las relaciones que el estudiante puede determinar entre el saber y su realidad profesional futura.
Ambiente de motivación	Elaboración y aplicación de inventario de criterios	El docente evaluará la iluminación, ventilación, disposición y distribución de escritorios, distancias entre estudiantes, distancias con el docente, manejo de sonidos y de estímulos de distracción sensorial. Por ejemplo: Relaciones de luz con los tableros y cuadernos de apuntes.

Aproximación de contenido	Observación de nivel atencional y retroalimentación elaborada	El docente a través de ejercicio dialógico de sospecha preguntará a los alumnos en particular sobre cierto asunto del tema por desarrollar o del tema desarrollado. La pregunta es estrictamente pedagógica, o paidológica, sin censura, respetuosa y estimulante.
Replicación mnémica: velocidad y estabilidad	Pruebas escritas	Exámenes escritos.
Conclusión ontológica: concepto-realidad	Ejercicios dialógicos	En esta prueba el profesor a través de una problematización de contenido pretenderá la relación idea-realidad.

5.3. Metodologías de proceso formativo

Sistemas teóricos de referencia: Las estrategias de enseñanza se afirmarán en “el aprendizaje significativo”¹, en “la psicología del juego”² y “la perspectiva socio-formativa”³.

Categorías metodológicas: El modelo de enseñanza hará uso de las metodologías activas:

- Aprendizaje por simulación
- Aula invertida
- Storytelling
- Aprendizaje basado en retos
- Gamificación
- Aprendizaje basado en estudios de caso
- Aprendizaje basado en problemas

1 Moreno, F. (2009). Teoría de la instrucción vs. teoría del aprendizaje significativo: contraste entre J. Bruner y D. Ausubel. Santa Fe, Argentina: El Cid Editor.

2 Vygotski, L. S., Itzigsohn, J., & Piaget, J. (1995). Pensamiento y lenguaje: teoría del desarrollo cultural de las funciones psíquicas. Argentina: Fausto.

3 Arana, W. El diseño curricular desde la perspectiva socio-formativa, una oportunidad para integrar al estudiante como ser holístico. Tesis doctoral. Universidad de Rosario. Argentina.

- Aprendizaje basado en proyectos
- Aprendizaje basado en el servicio
- Design thinking

5.4. Actores comprometidos y organización

Estructura: La estructura estará conformada por toda la comunidad académica de ICOLVEN (Organigrama ICOLVEN); vinculará a investigadores UNAC-ICOLVEN, quienes fungen como docentes en las dos instituciones; habrá un coordinador, quien será integrado a la planta docente de ICOLVEN; habrá cinco jefes de área distribuidos de esta manera, tres jefes de área de ICOLVEN (docentes en ejercicio) y dos jefes de área de UNAC (docentes investigadores). Habrá 12 tutores (un tutor por cada aldea de tres a cinco niños), que serán estudiantes de práctica pedagógica de la UNAC. La población de cada grupo de estudiantes será de 36 niños, y de 36 acudientes.

Los acudientes deberán participar en el proceso una vez al trimestre por espacio de dos horas presenciales.

Perfil del tutor: Características de configuración

- Habitación devocional diaria
- Motivación en el proceso singular de aprendizaje
- Estabilidad emocional
- Interés por el juego como estrategia singular de aprendizaje
- Comprensión psicosocial y capacidad empática
- Reconocimiento del sistema de aprendizaje por sujeto(personal)
- Creatividad para dar adaptabilidad y aplicabilidad al contenido, como para la intervención de situaciones problema
- Motivación paternal o maternal
- Disponibilidad para la acomodación a los ambientes de los niños

- Referenciación de autoridad, disciplina y liderazgo
- Proyección de imagen: Ordenamiento, responsabilidad y organización.
- Eficiencia académica, tecnológica e investigativa
- Capacidad para la disposición ambientes eficientes de aprendizaje.
- Competencia en la motivación desde la autorreferencia. Interés permanente por el aprendizaje.

Perfil del coordinador: Características de liderazgo y características de referencia del perfil del tutor.

Características singulares del coordinador: Edad: 20 a 35 años; título del extranjero en EE. UU. o Europa, con posgrado en cualquier disciplina, nivel alto en segundo idioma; nivel medio en tercer idioma.

5.5. Infraestructura física y tecnológica

Los espacios físicos para la ejecución del proyecto se circunscribirán a las instalaciones adecuadas de ICOLVEN¹. La adecuación de los ambientes es responsabilidad directa del coordinador y los tutores.

Se hará uso de los recursos y herramientas tecnológicas y educativas existentes del ICOLVEN. Cuando se haga uso de otros ambientes de aprendizaje será bajo condiciones de legalidad y permisividad pública.

5.6. Modelo financiero

El modelo financiero se dará atendiendo los criterios de eficiencia y recursividad². Asumirá los presupuestos determinados por ICOLVEN y no

1 Fritz, G. K. (2014). An educational comparison of Finland and the U.S. *Brown University Child & Adolescent Behavior Letter*, 30(3), 8.

2 Björn, P. M., Aro, M. T., Koponen, T. K., Fuchs, L. S., & Fuchs, D. H. (2016). The many faces of special education within RTI Frameworks in the United States and Finland. *Learning Disability Quarterly*, 39(1), 58–66. <https://doi-org.ezproxy.interamerica.org/10.1177/0731948715594787> véase

llevará costos adicionales.

Especificidades financieras

- Se asignará un docente como coordinador del grado. El coordinador será contratado e integrado a la nómina de ICOLVEN y cumplirá el rol de docente caracterizado por el sistema educativo de la Institución.
- Los jefes de área (tres) que participarán por parte de ICOLVEN se nombrarán de la nómina establecida por la Institución.
- Los jefes de área que participarán por parte de la UNAC serán dos docentes investigadores activos en la Dirección de Investigación de la Institución.
- Los estudiantes de práctica de UNAC que fungirán como tutores no asumirán contraprestación económica por parte de ninguna de las instituciones vinculadas. Las prácticas están reguladas por el sistema educativo nacional de nivel superior, aplicados por la UNAC como institución formadora y por el ICOLVEN como escenario de práctica.
- No habrá compra de libros escolares. Los padres aportarán una cuota única anual para uso de bibliotecas.
- Para el transporte mensual de las salidas pedagógicas, los padres asumirán los costos correspondientes.
- Se exigirá el porte de uniforme de educación física todos los días de la semana. El uniforme formal se usará en actividades culturales, cívicas y religiosas que programe la Institución.

6. Agenda operativa 2020-II

Diseño del documento: Septiembre de 2020

- Diseño presupuestal: 16 de septiembre-7 de octubre de 2020

también Fritz, G. K. (2014). An educational comparison of Finland and the U.S. *Brown University Child & Adolescent Behavior Letter*, 30(3), 8.

- Consecución de coordinador: 14 de octubre de 2020
- Consecución de tutores: Septiembre a octubre de 2020
- Diseño del modelo operativo: Octubre de 2020
- Aprobación: 10 de noviembre de 2020
- Lanzamiento: 13 de noviembre de 2020

Conclusiones

Con la iniciativa del proyecto de “Aldeas Propedéuticas”, la Corporación Universitaria Adventista, en coordinación con el Instituto Colombo-Venezolano, pretende instrumentalizar ciertos espacios y grupos de estudiantes, como elementos de laboratorios en la implementación de nuevas formas de hacer pedagogía.

Este proyecto consiste en un emplazamiento entre el sistema adventista de educación y las experiencias educativas exitosas de algunos países desarrollados.

La proyección del proyecto “Aldeas Propedéuticas”, aunque parezca limitado en sus inicios, pretende impactar en tiempo y espacio, la ciudad de Medellín, y finalmente, el resto del territorio colombiano.

Consideramos que una de las mejores formas de concluir este ensayo es citando a uno de los más grandes pensadores de la historia, Plutarco, quien sostiene que “Es preciso que se busquen para los hijos maestros que sean irreprochables por su género de vida, irrepreensibles en sus costumbres y los mejores por su experiencia, pues la fuente y la raíz de una conducta intachable es casualmente una buena educación”.¹

¹ Vásquez, Durán y Duque, E. (2019). Las transformaciones de la educación: de la tradición a la modernidad hasta la incertidumbre actual. Madrid: Dykinson.

Bibliografía

- Arana, W. (2020). El diseño curricular desde la perspectiva socio-formativa, una oportunidad para integrar al estudiante como ser holístico. Tesis doctoral. Universidad de Rosario. Argentina.
- Björn, P. M., Aro, M. T., Koponen, T. K., Fuchs, L. S., & Fuchs, D. H. (2016). The many faces of special education within RTI Frameworks in the United States and Finland. *Learning Disability Quarterly*, 39(1), 58-66. <https://doi-org.ezproxy.interamerica.org/10.1177/0731948715594787>
- Casarini, R. M. (2017). Teoría y diseño curricular. México: Trillas.
- Fritz, G. K. (2014). An educational comparison of Finland and the U.S. *Brown University Child & Adolescent Behavior Letter*, 30(3), 8.
- ICOLVEN. (2016). Proyecto Educativo Institucional. Documento institucional. Archivo académico.
- Irenze, M. (2016). Eudemonia. Civitavecchia: Prospettiva.
- Giroux, H. A., & Flecha, R. (1992). Igualdad educativa y diferencia cultural. Esplugues de Llobregat: El Roure. Véase también Congreso Internacional de Educación (Santa Fe, Argentina), Fritschy, B. A., & Universidad Católica de Santa Fe.
- Leahey, T. H., & Harris, R. J. (2001). Learning and cognition. Upper Saddle River, N.J.: Prentice Hall.
- Macavei, E. (2007). Propedéutica. (Tratat de pedagogie, 1.). București: Aramis.
- Moreno, F. (2009). Teoría de la instrucción vs. teoría del aprendizaje significativo: contraste entre J. Bruner y D. Ausubel. Santa Fe, Argentina: El Cid Editor.
- Sagastizábal, M. A., & Perlo, C. L. (2004). La investigación-acción como estrategia de cambio en las organizaciones: cómo investigar en las instituciones educativas. Buenos Aires: La Crujía.
- Vásquez, Durán y Duque, E. (2019). Las transformaciones de la educación: de la tradición a la modernidad hasta la incertidumbre actual. Madrid.

Dykinson.

Vygotski, L. S., Itzigsohn, J., & Piaget, J. (1995). *Pensamiento y lenguaje: teoría del desarrollo cultural de las funciones psíquicas*. Argentina: Fausto.

White, E. G. (2012). *La educación*.

Notas:

Véase también Aristóteles, Araújo, M., & Marías, J. (1994). *Ética a Nicómaco*. Valencia: Servei de Publicacions, Universitat.

(2001). *La equidad educativa, una cuestión de todos: Actas del II Congreso Internacional de Educación*. Santa Fe, República Argentina: Universidad Católica de Santa Fe.

7 EDUCACION SEXUAL A JÓVENES Y ADULTOS, CON NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECIALES*

Diana Inés Ruiz Restrepo¹

Laura Lisseth Agámez Quiroga² Valentina Ossa Castaño³

Resumen

La investigación evidenció cómo la sexualidad tiene impacto en la vida de los seres humanos; no solo abarca el ámbito genital, también el erótico, como lo menciona Rubio, donde se involucran el deseo, el placer y la aceptación del otro.

Objetivo: Orientar a estudiantes adultos jóvenes de entre 18 y 41 años con necesidades educativas, hacia una sexualidad responsable, en una fundación sin ánimo de lucro de Envigado.

Metodología: Se realizó estudio de casos con un enfoque cualitativo, obteniendo la información a través talleres realizados a la población investigada, basados en revisiones en bases de datos Scielo, Readalyc, Pubmed, Medline y Dianet, entre 2010 y 2018, y literatura gris.

Resultados: Se logró que los participantes mejoraran su confianza, seguridad al momento de participar en público por iniciativa propia, valoración de su cuerpo, trabajo en equipo y colaborativo, autoconcepto de

* Capítulo de libro de investigación resultado del proyecto titulado "ESTRATEGIA EDUCATIVA: EDUCACIÓN SEXUAL A JÓVENES Y ADULTOS, ENTRE 18 Y 41 AÑOS, CON NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECIALES, DEL MUNICIPIO DE ENVIGADO.

1 Magíster en Educación y Desarrollo Humano - Antropóloga/Arqueóloga. Corporación Universitaria Adventista. dianainesruiz@unac.edu.co

2 Enfermera Egresada de UNAC. Promedan, S.A.S. Lauralisseth1997@gmail.com

3 Enfermera Egresada de UNAC. Clínica de Las Américas. moss@unac.edu.co

productividad para favorecer su vida social y laboral.

Lo anterior favorece para la formulación de las conclusiones:

Aumento de la autoestima, autoaceptación y credibilidad en sí mismo.

También se puede denotar que el aprendizaje que obtuvieron los participantes sobre educación sexual y planificación familiar fue efectivo, a utilizar términos diferentes de la genitalidad, sino desde el buen trato con el otro, el erotismo, decisiones, caricias y diferentes métodos que existen para cuidarse en pareja.

Las estrategias y metodologías desarrolladas para la obtención y apropiación en los aprendizajes de los participantes fueron asertivas, permitiendo una introyección del conocimiento para ser aplicado en su diario vivir.

Palabras clave: Autorreconocimiento, autoestima, métodos anticonceptivos, autocuidado, estudiantes con necesidades educativas especiales.

Abstract: The research, which shows how sexuality has an impact on the lives of human beings, does not only cover the genital area, but also the erotic area, as mentioned by José Rubio, where desire, pleasure and acceptance of the other are involved.

Objective: To guide young adult students between 18 and 41 years old with educational needs; towards a responsible sexuality, in a non-profit foundation in Envigado.

Methodology: Case studies were conducted with a qualitative approach, obtaining the information through workshops conducted to the population under investigation, based on reviews in Scielo, Readalyc, Pubmed, Medline and Dianet databases between 2010 and 2018 and gray literature.

Results: Participants improved their confidence, security when participating in public on their own initiative, appreciation of their bodies, team and collaborative work, and self-concept of productivity to favor their

social and working life.

This is conducive to the formulation of conclusions:

Increased self-esteem, self-acceptance and credibility in itself. I can also say that the learning that the participants obtained on sexual education and family planning was effective, to use terms different from genitality, but from the good treatment with the other, the eroticism, decisions, caresses and the different methods that exist to take care of themselves in couple. The strategies and methodologies developed for obtaining and appropriating the learning of the participants were assertive, allowing an introjection of the knowledge to be applied in their daily lives.

Key words: Self-awareness, self-esteem, contraceptive methods, self-care, students with special educational needs.

INTRODUCCIÓN

La educación es un proceso de formación y desarrollo, que proporciona al ser humano la capacidad de establecer diferentes relaciones con su entorno; bien dijo Platón que el valor de la educación no reside en el aprendizaje de muchos datos, sino en capacitar la mente de manera que lo haga sobre aquello que no se encuentra en los libros; educar para la vida es aprender a vivir y a convivir, y por ello es importante señalar que en esta investigación se identifican, determinan y desarrollan estrategias de aprendizaje; se describen y analizan los niveles de autocuidado, autoestima y autorreconocimiento de los estudiantes, así como los conocimientos previos y posteriores a la educación brindada, de los métodos de planificación familiar (2).

Una de las conclusiones principales evidenciadas es cómo a nivel social se cree que dicha población no tiene necesidad de recibir orientación sobre educación sexual, métodos de planificación familiar y mucho menos de autorreconocimiento.

Se intervino en la vida de los estudiantes de manera positiva, inicialmente en el aspecto que concierne a la percepción y al amor que tienen sobre sí mismos; además, se contribuyó en la ampliación y refuerzo de los conocimientos previamente establecidos.

Cabe resaltar que el objetivo central de esta investigación fue orientar a los estudiantes con Necesidades Educativas Especiales (NEE) hacia una sexualidad ejercida con responsabilidad; así mismo, se lograron un autorreconocimiento y valoración, enmarcada en el eje del autocuidado, demostrando los conocimientos adquiridos posteriores a la intervención educativa realizada.

Para el desarrollo lógico y epistémico de esta investigación, se aplicó todo lo correspondiente a una investigación de estudio de casos.

DESARROLLO

EDUCACIÓN SEXUAL A JÓVENES Y ADULTOS, CON NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECIALES

ANTECEDENTES

La educación con respecto a temas de sexualidad es de gran importancia, puesto que se inicia en el momento en que se nace, viéndose reflejada en juegos infantiles, como la casita o el doctor, donde los niños asumen roles de género, lo que evidencia que la sexualidad no abarca solo el ámbito genital, sino también el social, cultural, psicológico y biológico (6).

La Cerruti, médica uruguaya especializada en educación sexual y asesora de la Organización Panamericana de la Salud, planteó que para posibilitar conductas saludables, placenteras y responsables en materia de educación sexual y reproductiva, es necesario desarrollar un proceso educativo, en el que se reflexione sobre los distintos elementos que intervienen en la conformación de las actitudes y los comportamientos (7). Por esa razón, resultan prioritarios el refuerzo de la autoestima, el desarrollo de destrezas y habilidades de comunicación, y la participación de los jóvenes.

De igual forma, Hegarty Seamus (8), menciona cómo la educación para estudiantes con discapacidad no es una de las prioridades de los países con bajos recursos, porque muchos de los recursos económicos tienen otras prioridades, más esenciales que la educación. Siguiendo con el mismo autor, se evidencia cómo la educación para jóvenes y adultos con discapacidades es meramente de orden moral: como ciudadanos, tienen derecho a recibir educación de calidad, recordando que esta no es un privilegio, es un derecho, y no tiene exclusión ni por riqueza, clase social o aptitud. Es un derecho inalienable que a ningún joven pueda serle negado por razones de discapacidad, del mismo modo en que no puede serle negada la educación básica y superior por razones de sexo o de raza.

Por lo anterior, se crea la necesidad de desarrollar esta investigación, donde se busca brindar educación sexual responsable a adultos-jóvenes con necesidades educativas, del municipio de Envigado. Aunque hay escaso material bibliográfico que hable sobre educación sexual tanto en Colombia como en otros países, se logra acá mencionar las investigaciones con enfoque educativo:

Párraga (9). Desarrolla un proyecto con personas con necesidades educativas, el cual buscó generar estrategias que permitan desarrollar

conocimiento y que a su vez fortalezcan sus habilidades desde las relaciones interpersonales; esto se ve reflejado en la falta de un espacio extracurricular que permita dicha integración e interacción, y su ausencia hace que su calidad de vida se vea afectada. E implantar proyectos que promuevan el mejoramiento continuo de las habilidades y destrezas socioculturales en niños/niñas y jóvenes con NEE, además de generar una inclusión educativa. Lo anterior permitió establecer grandes necesidades e intereses por parte de los padres de familia frente a la formación no solo académica, sino también social-cultural de sus hijos.

Finalmente, es importante mencionar que el 87% de las familias estarían interesadas en vincular a sus hijos con NEE a programas extracurriculares que les permitan mejorar su calidad de vida y su desarrollo futuro.

Soto Builes, en su trabajo titulado "La atención de niños, niñas y jóvenes considerados con necesidades educativas especiales" (10), desarrolla la inclusión educativa como metas comunes para disminuir la exclusión desde una perspectiva de derecho, basado en conceptos de igualdad, libertad, que puedan generar un aumento en el acceso a la participación y aprendizaje. Se concluyó entonces que "en Colombia a pesar de que se habla de inclusión, se sigue mirando al sujeto desde una educación especial: deficiente. Mientras no se cambie este lente en Colombia se tendrá más de lo mismo".

"Falta de credibilidad que se ha ido tejiendo sobre el maestro, lo que conlleva a que su autoestima baje, y que inicie importantes luchas por su reconocimiento como intelectual de la educación" (10).

"Mirar la inclusión como una posibilidad que permita que los estudiantes asistan a la escuela y verlos como sujetos de significado" (10).

Educación inclusiva en las escuelas canadienses. Una mirada desde la perspectiva española. National Institute on Mental Retardation, en Toronto (en la actualidad denominado Roeher Institute, en honor de Allan Roeher, presidente de dicha institución hasta 1983), afirmaba que la gente con discapacidad debía vivir en el entorno más "normal" posible si se quería que se comportaran "normalmente" (12). Desde aquel momento, las políticas normalizadoras, inclusivas y de vida independiente han tenido un desarrollo creciente en Canadá; la educación inclusiva parte de un principio de no segregación de los alumnos con dificultades y pretende que todos los alumnos trabajen junto a sus compañeros en el desarrollo de sus capacidades, al máximo nivel que les sea posible, fomentando la participación de todos los alumnos (13).

El conocimiento de experiencias reales y eficaces de educación inclusiva en otros países (como puede ser el caso de Canadá) puede ilustrar las posibilidades de este enfoque y ayudarnos a desarrollar políticas no segregadoras para la atención a la diversidad en España. El análisis de tales experiencias puede orientar en el camino por seguir para convertir la educación para todos en algo real y posible (14). La inclusión ha de entenderse como un movimiento que elimine las barreras que impiden la participación de determinadas personas o grupos y los sitúan en desventaja ante otras personas o grupos dominantes o mayoritarios.

A pesar de que la UNESCO hace ya bastantes años propuso, con la Declaración de Salamanca, la inclusión como el modelo por seguir para la atención de los alumnos con necesidades especiales, la implementación educativa de esta práctica, no se ha generalizado todavía. La educación inclusiva no puede ser considerada como una utopía.

METODOLOGÍA

Investigación denominada estudio de casos, como lo menciona la Universidad Autónoma de Madrid (47); este método de investigación busca comprender en profundidad los fenómenos educativos que ocurren en un escenario real y entender las realidades sociales y educativas de la población; es así como un alumno, un aula y un programa de enseñanza se consideran estudio de casos. La ventaja de esta investigación es de tipo socioeducativo, que busca un trabajo interdisciplinario donde confluyen los conocimientos de varios profesionales de distintas áreas que desarrollan una estrategia que facilite el aprendizaje de otros; así mismo, la Universidad de Palermo, Argentina (48), menciona que el estudio de casos es un proceso de enseñanza, que consiste en integrar la teoría y la práctica a través de aplicación de estrategias enseñanza-aprendizaje, para de este modo buscar que el alumno desarrolle eficazmente el conocimiento con la realidad; un claro ejemplo es cómo el estudiante logra involucrarse, comprometerse con la actividad, asumir un pensamiento crítico y una toma de decisión, para obtener así los objetivos deseados.

Se destaca que lo valioso de esta metodología es el carácter de flexibilidad, libertad y apertura, que permite la discusión, teniendo en cuenta que el punto de partida de la investigación cualitativa es el contacto directo del investigador con un acontecimiento de tipo social. La finalidad de la investigación cualitativa, es la construcción de conocimiento sobre la realidad social, por lo que metodológicamente asume un carácter dialógico en el proceso de producción del conocimiento del hecho social educativo.

Para la recolección de la información, se desarrollaron diarios de campo, los cuales se realizaron en cada encuentro, y en ellos se plasmaron la observación de cada actividad y talleres ejecutados.

De igual manera, se realizaron cuestionarios, con el fin de identificar los niveles de aceptación y autoestima de los estudiantes con NEE, ade-

más de indagar el nivel de conocimiento que tenían sobre métodos de planificación familiar.

Durante la aplicación de los cuestionarios se manejaron varios momentos:

ANTES: Se evaluaron los conocimientos previos sobre los diferentes temas.

DURANTE: Se identificó cómo aprendían en el momento de la realización de las actividades.

DESPUÉS: Se evaluaron los talleres, juegos, charlas y actividades lúdicas que permitieron identificar en cada uno si hubo un aprendizaje asertivo de los temas propuestos.

Además, se aplicaron talleres grupales, sobre autoestima-autorreconocimiento, métodos anticonceptivos, relaciones interpersonales, los cuales permitieron la participación continua, donde expresaron sentimientos, vivencias y temores, fortaleciendo el ámbito social, educativo y familiar, para así generar en ellos bases suficientes para la toma de decisiones responsables y seguras en el tema de la sexualidad; para esto se contó con la participación de un psicólogo y enfermero.

Con ello se logró medir sus conocimientos previos, continuos y los obtenidos durante el proceso de la investigación; y la observación jugó un papel importante en ella; se logró detectar las necesidades y falencias de los estudiantes, para así planear talleres que buscaron dar solución a estas carencias, lograr intervenirlas y crear un impacto en la educación de los participantes.

Se realizaron varias actividades en distintos momentos, lo que permitió generar confianza en ellos, autorreconocimiento (identificación de lo

positivo y negativo), resaltar el buen trato en las relaciones interpersonales y familiares; con estas actividades se logra afianzar en ellos el valor, el respeto y la aceptación, para luego desarrollar las estrategias del aprendizaje en los diferentes conocimientos y métodos de planificación familiar de los cuales es necesario que ellos se apropien.

Se inician con la estrategia antes mencionada: ANTES, DURANTE y DESPUÉS, identificando sus conocimientos iniciales; así mismo, fortalecer las falencias y debilidades encontradas en los resultados iniciales de la evaluación y, por último, se evalúan los conocimientos obtenidos durante todo el proceso, con lo que se demuestran los buenos resultados que arroja dicha investigación.

En esta investigación se garantiza la confiabilidad del instrumento utilizado para realizar el análisis de los datos, la cual se basó en Galeano (50), mediante la construcción de estudios de casos, donde se procedió a desarrollar y explicar cada uno de los talleres y la apropiación de estos en el aprendizaje de los participantes; se trabajó en equipo, lo cual garantiza un mejor equilibrio entre el análisis y la interpretación. Se utilizaron medios técnicos para los registros, como el fotográfico y escrito, todo esto con su debido consentimiento.

Los resultados obtenidos de cada una de las actividades, como lo menciona Yin (51), en el estudio de casos, llevan a identificar los niveles de aceptación de cada uno y los aprendizajes que se logran; por eso hay que describir el antes, durante y después, para así determinar si se logró el objetivo a partir de la apropiación del saber; en otras palabras, es comprender y aprender del mismo caso, sin generar ninguna teoría; el resultado final es describir.

En la ética de esta investigación, se determinó con la comunidad, proteger su identidad; cuando se muestren evidencias físicas y digita-

les, se protegerá el nombre de los estudiantes. Además, las familias o acudientes recibieron con anterioridad el documento de consentimiento informado, el cual fue firmado; se les dio a conocer los objetivos y se les explicó que no generaría ningún riesgo para los participantes o beneficio económico; solo aporta en lo académico para futuras investigaciones; también se aclaró que los documentos escritos, realizados y entregados físicamente por los participantes en la presente investigación, no serán manipulados por personas ajenas a la misma; además, serán conservados solo hasta que se tengan los resultados finales de la investigación, para luego ser eliminados físicamente y de toda base de datos electrónica.

Por ende, se acoge la Resolución 8430 de 1993 (54), que prescribe que “En toda investigación en la que el ser humano sea sujeto de estudio, deberá prevalecer el criterio del respeto a su dignidad y la protección de sus derechos y su bienestar”. Así mismo, en el artículo 11, parágrafo a, se ampara la presente investigación; es una de las investigaciones sin riesgo, puesto que es un estudio que emplea el registro de datos a través de procedimientos comunes consistentes en entrevistas, cuestionarios y otros que no perjudiquen la conducta.

RESULTADOS

Las estrategias educativas que se desarrollen en marcadas en educación sexual, no solo deben de ser elaboradas con base en el conocimiento, sino también buscando fortalecer la autoestima y autorreconocimiento para ser aplicadas en la vida de los participantes.

Cada vez que se realice una intervención educativa, se debe afianzar el trabajo colaborativo e inclusivo que permita construir las interrelaciones personales y mejorar la confianza de cada uno de los integrantes; ello permite identificar mejor las dificultades y fortalezas en el aprendizaje.

En la actualidad, se hace necesario vincular a las familias en el aprendizaje de los hijos, lo que permite crear lazos más estrechos y así mejorar la calidad de vida de los participantes.

CONCLUSIONES

Se concluyen que los niveles de autoestima, autoaceptación y credibilidad en sí mismo aumentaron, mostrando una evolución positiva en los pensamientos y en el actuar de los participantes en relación con el tema del autorreconocimiento.

También se puede denotar que el aprendizaje que obtuvieron los participantes sobre educación sexual y planificación familiar fue efectivo; no se utilizaban estos términos basados en la genitalidad, sino desde el buen trato con el otro, el erotismo, las decisiones, las caricias y los diferentes métodos que existen para cuidarse en pareja.

Las estrategias y metodologías desarrolladas para la obtención y apropiación en los aprendizajes de los participantes fueron asertivas, permitiendo una introyección del conocimiento para ser aplicado en su diario vivir.

BIBLIOGRAFÍA

1. Auriolles - Sobre la sexualidad humana los cuatro holones sex.pdf [Internet]. [citado 24 de abril de 2019]. Disponible en: https://www.dgespe.sep.gob.mx/public/genero/PDF/LECTURAS/S_01_06_Sobre%20la%20sexualidad%20humana.pdf
2. Castaño - 2007 - ENSEÑAR Y APRENDER UN PROCESO FUNDAMENTALMENTE DI.pdf [Internet]. [citado 28 de abril de 2019]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/1341/134112600003.pdf>
3. Sobre la desobediencia y otros ensayos [Internet]. [citado 24 de abril de 2019]. Disponible en: [http://biblioteca.udla.edu.ec/client/es_EC/default/search/detailnonmodal/ent:\\$002f\\$002fSD_ILS\\$002f0\\$002fSD_ILS:2663/ada?qu=Fromm%2C+Erich&ic=true&te=ILS&ps=300](http://biblioteca.udla.edu.ec/client/es_EC/default/search/detailnonmodal/ent:$002f$002fSD_ILS$002f0$002fSD_ILS:2663/ada?qu=Fromm%2C+Erich&ic=true&te=ILS&ps=300)
4. REICE. Revista Iberoamericana sobre Calidad, Eficacia y Cambio en Educación [Internet]. [citado 24 de abril de 2019]. Disponible en: <https://revistas.uam.es/reice>
5. Haciendo efectivo el derecho a una educación de calidad sin exclusiones [Internet]. [citado 24 de abril de 2019]. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=413635248002>
6. La travesía uruguaya hacia la educación sexual - Ministerio de Educación Nacional de Colombia [Internet]. [citado 24 de abril de 2019]. Disponible en: <https://www.mineducacion.gov.co/1621/article-174096.html>
7. Ministerio de Salud Pública. LEY ESTATUTARIA 1618 DE 2013 POR MEDIO DE LA CUAL SE ESTABLECEN LAS DISPOSICIONES PARA GARANTIZAR EL PLENO EJERCICIO DE LOS DERECHOS DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD" [Internet]. 2017. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/PS/documento-balance-1618-2013-240517.pdf>
8. Diccionario de la lengua española - Edición del Tricentenario [Internet]. [citado 24 de abril de 2019]. Disponible en: <https://dle.rae.es/srv/search?m=30&w=responsabilidad>
9. Educación Integral de la Sexualidad: Conceptos, Enfoques y Compe-

- tencias | Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura [Internet]. [citado 24 de abril de 2019]. Disponible en: http://www.unesco.org/new/es/santiago/resources/single-publication/news/educacion_integral_de_la_sexualidad_conceptos_enfoques_y/
10. Ruiz - 2000 - Autoestima un nuevo concepto y su medida.pdf [Internet]. [citado 24 de abril de 2019]. Disponible en: https://gredos.usal.es/jspui/bitstream/10366/71882/1/Autoestima_un_nuevo_concepto_y_su_medida.pdf
 11. Planificación Mujer [Internet]. Profamilia - Entidad privada sin ánimo de lucro especializada en salud sexual y salud reproductiva que ofrece servicios médicos, educación y venta de productos a la población colombiana. [citado 24 de abril de 2019]. Disponible en: <https://profamilia.org.co/inicio/mujer-2/servicios-mujer/planificacion-mujer/>
 12. Snapshot [Internet]. [citado 24 de abril de 2019]. Disponible en: <https://es.scribd.com/document/288692030/Ninos-y-Adolescentes-Con-Necesidades-Educativas-Especiales>
 13. González et al. - DESARROLLO DE LAS HABILIDADES SOCIALES EN NIÑOS CO.pdf [Internet]. [citado 25 de abril de 2019]. Disponible en: <http://ayura.udea.edu.co:8080/jspui/bitstream/123456789/913/1/doc.pdf>
 14. Lería Dulčić et al. - 2016 - PRÁCTICAS SOCIALES EN TORNO A LA INCLUSIÓN DE LA D.pdf [Internet]. [citado 25 de abril de 2019]. Disponible en: <http://www.scielo.edu.uy/pdf/pe/v9n1/v9n1a05.pdf>
 15. Mosquera y Zúñiga - 2015 - El Trastorno del Espectro Autista (tea) en la educ.pdf [Internet]. [citado 25 de abril de 2019]. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/802/80242935009.pdf>
 16. art07.pdf [Internet]. [citado 25 de abril de 2019]. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/magallania/v44n2/art07.pdf>
 17. Stefanini JR, Scherer ZAP, Scherer EA, Cavalin LA, Guazzelli MS. Adolescents with attention deficit hyperactivity disorder and exposure to violence: parents' opinion. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*.

- diciembre de 2015;23(6):1090-6.
18. Builes - 2007 - LA ATENCIÓN EDUCATIVA DE NIÑOS, NIÑAS Y JÓVENES CO.pdf [Internet]. [citado 28 de abril de 2019]. Disponible en: http://ridum.umanizales.edu.co:8080/xmlui/bitstream/handle/6789/1785/Soto_Builes_Norelly%20file1.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 19. v16n2a10.pdf [Internet]. [citado 24 de abril de 2019]. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v16n2/v16n2a10.pdf>
 20. Alonso - 2005 - Concepto actual de discapacidad intelectual.pdf [Internet]. [citado 24 de abril de 2019]. Disponible en: <http://www.re-dalyc.org/pdf/1798/179817547002.pdf>
 21. Edo - MÁSTER DE ESTUDIOS AVANZADOS EN EDUCACIÓN PRIMARIA.pdf [Internet]. [citado 24 de abril de 2019]. Disponible en: https://eprints.ucm.es/15853/1/LA_EDUCACION%20INCLUSIVA._TFM.pdf
 22. Adelantado - Educación inclusiva en las escuelas canadienses. U.pdf [Internet]. [citado 23 de abril de 2019]. Disponible en: <https://www.unac.edu.co/index.php/historia/>
 24. Misión y Visión | UNAC [Internet]. [citado 28 de abril de 2019]. Disponible en: <https://www.unac.edu.co/index.php/mision-y-vision-2/>
 25. UNAC | Corporación Universitaria Adventista [Internet]. [citado 28 de abril de 2019]. Disponible en: <https://www.unac.edu.co/>
 26. Artículo 47 de la Constitución Política de Colombia [Internet]. [citado 25 de abril de 2019]. Disponible en: <http://www.constitucioncolombia.com/titulo-2/capitulo-2/articulo-47>
 27. Colombia. Ministerio de Educación. Ley General de Educación. Ley 115 de 1994, febrero 8. Diario Oficial No. 41.214 de 8 de febrero de 1994.
 28. Snapshot [Internet]. [citado 25 de abril de 2019]. Disponible en: <http://www.constitucioncolombia.com/titulo-2/capitulo-2/articulo-67>
 29. Derecho del Bienestar Familiar [LEY_0115_1994] [Internet]. [citado 25 de abril de 2019]. Disponible en: https://www.icbf.gov.co/cargues/avance/docs/ley_0115_1994.htm

30. Colombia. El Congreso de Colombia. Ley 361 de 1997. Por la cual se establecen mecanismos de integración social de las personas con limitación y se dictan otras disposiciones. Diario Oficial No. 42.978, de 11 de febrero de 1997.
31. Artículo 3 de la Constitución Política de Colombia [Internet]. [citado 25 de abril de 2019]. Disponible en: <http://www.constitucioncolombia.com/titulo-1/capitulo-0/articulo-3>
32. Colombia. Ministerio de Educación. Decreto 3020 de 2002 Por el cual se establecen los criterios y procedimientos para organizar las plantas de personal docente y administrativo del servicio educativo estatal que prestan las entidades territoriales y se dictan otras disposiciones.
33. Colombia. Ministerio de Educación. Resolución 2565 de 2003. Por la cual se establecen parámetros y criterios para la prestación del servicio educativo a la población con necesidades educativas especiales.
34. Solar et al. - La teoría Déficit de autocuidado Dorothea Orem pu.pdf [Internet]. [citado 25 de abril de 2019]. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rme/v36n6/rme040614.pdf>
35. Galeano Marín ME. Diseño de proyectos en la investigación cualitativa. 2016.
36. Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio P. Metodología de la investigación [Internet]. 2014 [citado 11 de octubre de 2018]. Disponible en: <http://www.e-libro.com/ayuda>
37. el-estudio-de-casos.pdf [Internet]. [citado 28 de abril de 2019]. Disponible en: <https://nexosarquisucre.files.wordpress.com/2016/03/el-estudio-de-casos.pdf>
38. 430_libro.pdf [Internet]. [citado 28 de abril de 2019]. Disponible en: https://fido.palermo.edu/servicios_dyc/publicacionesdc/archivos/430_libro.pdf
39. Maria Eumelia Galeano. Estrategias de investigación social cualitativa. primera. Colombia: La Carreta Editores; 2012. 239 p.
40. YIN ROBERT .pdf [Internet]. [citado 28 de abril de 2019]. Disponible en: <https://panel.inkuba.com/sites/2/archivos/YIN%20ROBERT%20>.

pdf

41. Gilberto Vejarano M. La investigación participativa en América Latina. Antología [Internet]. CREFAL; 1983. Disponible en: [file:///C:/Users/Juan/Downloads/IAP%20Antolog%C3%ADa%20\(4\).pdf](file:///C:/Users/Juan/Downloads/IAP%20Antolog%C3%ADa%20(4).pdf)
42. Sañudo - 2006 - LA ÉTICA EN LA INVESTIGACIÓN EDUCATIVA.pdf [Internet]. [citado 28 de abril de 2019]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/4138/413835165006.pdf>
43. RESOLUCIÓN-8430-DE-1993.pdf [Internet]. [citado 28 de abril de 2019]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/RESOLUCION-8430-DE-1993.PDF>
44. Naranjo Pereira - 2011 - Autoestima un factor relevante en la vida de la p.pdf [Internet]. [citado 28 de abril de 2019]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/447/44770311.pdf>
45. Trastorno límite de la personalidad en los niños. Bordeline [Internet]. [citado 28 de abril de 2019]. Disponible en: <https://www.educapèques.com/escuela-de-padres/trastorno-limite-de-la-personalidad.html>
46. Gagliesi et al. - DIRIGIDO A PERSONAS CON DESORDEN LÍMITE DE LA PERS.pdf [Internet]. [citado 28 de abril de 2019]. Disponible en: <https://www.fundacionforo.com/pdfs/archivo44.pdf>
47. Esquizofrenia Infantil. 8 consejos para ayudar a los niños y niñas [Internet]. [citado 28 de abril de 2019]. Disponible en: <https://educayaprende.com/esquizofrenia-infantil-8-consejos-para-ayudar-los-ninos-y-ninas/>
48. Trastornos del habla y el lenguaje en niños | Dificultades del lenguaje hablado [Internet]. [citado 28 de abril de 2019]. Disponible en: <https://www.understood.org/es-mx/learning-attention-issues/child-learning-disabilities/issues-involving-spoken-language/understanding-your-childs-trouble-with-spoken-language>
49. Técnicas para ayudar a los estudiantes con dificultades | Estrategias de enseñanza [Internet]. [citado 28 de abril de 2019]. Disponible en: <https://www.understood.org/es-mx/>

- school-learning/partnering-with-childs-school/instructional-strategies/5-common-techniques-for-helping-struggling-students
50. Niños con problemas de lenguaje: 7 ejercicios para ayudarlos [Internet]. [citado 28 de abril de 2019]. Disponible en: <https://mejorconsalud.com/ejercicios-ayudar-ninos-con-problemas-de-lenguaje/>
 51. Morales-Maure et al. - 2018 - Habilidades cognitivas a través de la estrategia d.pdf [Internet]. [citado 28 de abril de 2019]. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/formuniv/v11n2/0718-5006-formuniv-11-02-00045.pdf>
 52. AUTOCONCEPTO Y APRENDIZAJE COOPERATIVO | Pérez-Sánchez | Bordón. Revista de Pedagogía [Internet]. [citado 28 de abril de 2019]. Disponible en: <https://recyt.fecyt.es/index.php/BORDON/article/view/29141/0>
 53. Magaña-Valladares y Hernández-Ávila - 2014 - La Escuela de Salud Pública de México innovación .pdf [Internet]. [citado 28 de abril de 2019]. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/spm/v56n6/v56n6a17.pdf>
 54. Antonia Ramírez García - Dialnet [Internet]. [citado 28 de abril de 2019]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/autor?codigo=2522692>
 55. Vega Fuente et al. - 2014 - La educación para la salud en la eso aportaciones.pdf [Internet]. [citado 28 de abril de 2019]. Disponible en: <http://revistas.uned.es/index.php/educacionXX1/article/viewFile/12316/12217>
- content/uploads/2012/08/FRIDA-COGNICI%C3%93N-SITUADA.pdf
56. Proppe - LA INVESTIGACIÓN DE LA EVALUACIÓN COMO UNA FORMA D.pdf [Internet]. [citado 28 de abril de 2019]. Disponible en: <http://www.educacionyfp.gob.es/dam/jcr:bdec79cb-ea62-418b-933b-181d37c-2c61b/re2931500479-pdf.pdf>
 57. docs_internet | Biblioteca de la Universidad de Zaragoza [Internet]. [citado 30 de abril de 2019]. Disponible en: <http://biblioteca.unizar.es/biblioteca-sociales/docsinternet>

8

**RELATORÍA PROYECTO SOCIAL CORPORACIÓN
UNIVERSITARIA ADVENTISTA FACULTAD DE
CIENCIAS DE LA SALUD****Introducción: ¿Qué podemos hacer?**

En momentos tan inesperado en la vida, como el que se vive en el mundo con la pandemia del Sar2 Covid 19, la perspectiva de la vida cambia; como parte del personal del área de la salud, no podía quedarme quieta, ver cómo la situación de otros países muestra escenas desgarradoras de persona muriendo, bien por el contagio o bien suicidios ocasionados por la depresión a causa de la pérdida del empleo, o solo por el solo encierro al que nos vemos todos obligados; estote mueve el piso y te pone a pensar en cuál es el mejor aporte a esta sociedad. Ser médico y pertenecer a la docencia de la Corporación Universitaria Adventista, tener a mis disposición estudiantes, compañeros y otros amigos profesionales, genera una oportunidad de mirar alrededor y saber que no es desde una UCI desde donde se puede apoyar; hay otras manera que impactan a más personas. Es así como surge la idea de formar un grupo de profesionales para estar cerca de las personas de la Comuna 11, de Medellín, para apoyarlas de manera psicológico, en orientación en salud de ser necesario, y aun de manera económica, con el aporte de mercados que se van gestionando con otros proyectos de la UNAC, así como con organizaciones sin ánimo de lucro, de talla internacional, como la Agencia Adventista de Desarrollo y Recursos Asistenciales (ADRA). Se pretende con estas relatorías dejar la memoria de las vivencias de cada uno de los participantes, a quienes agradezco por su enorme disposición y su espí-

ritu de servicio, y esa emoción que mostraron al contar las experiencias que sin lugar a dudas han dejado huella en sus corazones.

Esther Lucía Guerra Serna

1. Manifiestan aprecio por la actividad.

El año 2020 llegó con el evento de la pandemia por COVID-19, el cual está haciendo un daño grande a la salud de las personas y a la economía a nivel mundial; hemos sido confinados en nuestros hogares, las necesidades básicas deben ser resueltas desde nuestros hogares y hemos de ingeniarnos cómo hacer esta actividad, desde esperar a poder salir de acuerdo con los lineamientos del gobierno o pedir todo a domicilio; esto, hablando de la comida o de elementos de uso diario; pero, al hablar de la salud, el asunto se vuelve más complejo ante el miedo de contagiarse con este virus, y dónde dejar el asunto de la soledad de muchas personas que ya no viven con sus hijos o familiares; ante este panorama hemos pensado como institución universitaria brindar un acompañamiento telefónico a la comunidad del barrio Laureles, en donde podamos detectar problemas de salud tanto física como mental y poder realizar a estas personas acompañamiento por parte de médicos, psicólogos, nutricionistas, enfermeros y estudiantes de la Tecnología en Atención Prehospitalaria (TAPH), de tal forma que se les haga un seguimiento durante la contingencia y que ellos sientan que queremos ayudarlos y que pueden contar con nosotros. En esta actividad nos encontramos personas con necesidades emocionales, a las cuales el psicólogo les hizo consejería; personas con problemas de salud, a las cuales los médicos les hicieron consejería de acuerdo con sus necesidades, al igual que nutrición y enfermería; los estudiantes han seguido realizando llamadas a sus familias y personas asignadas, de tal forma que el acompañamiento sea constante y estemos pendientes de esas personas. La experiencia ha sido muy buena, las personas agradecen que

se las llame, y manifiestan aprecio por la actividad; algunos se han mostrado un poco desconfiados, pero, en cuanto saben que es de parte de la Corporación, cambian y aceptan la consejería que se les brinda; el asunto es que mientras dure el confinamiento, vamos a seguir con la actividad de llamadas, para que las personas sientan nuestro acompañamiento y, si en algún momento presentan síntomas, podamos ayudarlas a tomar los correctivos necesarios mediante una buena orientación.

Fredys Simón Mendoza Pelufo

2. Misión Rescate Comuna 11

Este proyecto se realizó con el fin de poder ayudar a las diferentes familias de la Comuna 11, en estos momentos difíciles de pandemia. Me correspondió comunicarme con Martha Duque, número de identificación 43030719, de 57 años, la cual se encontraba muy bien de salud, y pude tener una conversación muy amena acerca de su vida en la cuarentena. Pude entender un poco la perspectiva de otras personas, en especial, la de la señora Martha acerca de lo que ella sentía y cómo vivía el aislamiento. Pude entender que muchas personas necesitan una voz de aliento y no nos damos cuenta de que esta es una labor hermosa; el poder ayudar sin pedirlo y dar una palabra de aliento es algo que no se puede comprar. La señora Martha, a pesar de la situación, estaba muy bien de salud, y me pudo expresar que también sentía la necesidad de ayudar a otros con un mercado, y pude ver cómo el corazón de muchas personas es muy hermoso. Fue un tiempo muy especial que pude compartir con ella, donde pude expresar también mis sentimientos a una persona tan bella, y así mismo ella se abrió muy ampliamente conmigo. El día 18 de abril, yo me contacté con la señora Martha Duque; aunque estaba un poco nerviosa, me sentía muy a gusto de poder realizar esta labor. Desde mi experiencia, ella se ha sentido muy a gusto con mi llamada; ya sabía de dónde

nos contactábamos, ya que había asistido recientemente a evento de la UNAC. Me refirió que estaba muy tranquila y calmada, no presentaba ningún síntoma y estaba muy bien de alimento; sabiendo todo esto no me despedí sin antes darle un apalabra de aliento para que continuara de esa manera.

Ana María Suárez Restrepo

3. Misión Rescate Comuna 11, Medellín

Esta misión se inició como un aporte pequeño, entre docentes, estudiantes y profesionales de otras áreas, con el objetivo de conocer la situación de múltiples familias y notar en qué se podía prestar una ayuda que beneficiara a estas personas, además de proveer conocimiento acerca de medidas de protección con respecto a la pandemia del covid 19. Asignaron un par de contactos de familias a cada estudiante que estuviera dispuesto a ayudar con esta causa; así que, de este modo, conocí (telefónicamente) a cabezas de familia, como el señor José, de 61 años de edad, procedente de Venezuela. Él tiene una familia conformada por cinco personas (sin incluirlo) que necesitaban ayuda alimenticia, puesto que no tenían recursos para poder adquirirla por sí solos. Dicha familia no requería ningún tipo de ayuda médica, ya que estaban totalmente sanos, pero aun así se dejaron las puertas abiertas para cuando lo necesiten. Se logró proveer información adicional sobre cuidados ante la pandemia. Fueron muy agradecidos con todo. La segunda familia con la que me comuniqué fue la de Sofía Ocampo, una mujer de 57 años de edad, cuya preocupación era cómo podría mantener el sustento alimenticio de su familia, por lo que se buscó proveer una pequeña ayuda para ellos. Fue muy amable y se mostró muy interesada en unirse a la aplicación CoronApp, para siempre estar al tanto de sugerencias, manejos e incluso estadísticas. La última señora fue doña Adriana Patricia Londoño, quien trabaja en un

hogar geriátrico, cuidando de quienes, para ella, son sus muy preciados adultos mayores. Estaba muy agradecida por escuchar que aún hay gente dispuesta a ayudar a quienes lo necesitan, pero a su vez muy preocupada, puesto que los adultos son todo para ella, y comentaba que no tenía cómo suplir sus alimentos ante ellos. Eran muchos y la comida era poca. Temía por ellos. Se buscó la ayuda, y con el favor de Dios pudo concluir con éxito sus deseos de ayudar. Ayudar a las personas es tan simple como una llamada, así que demostremos al mundo que la gente que contribuye con la causa no está en peligro de extinción. Ayudémonos todos.

Bárbara Armas

4. Voluntario del Cuerpo de Bomberos Voluntarios de Fredonia (Antioquia)

Pertenezco a este Cuerpo de Bomberos hace aproximadamente dos años, donde me gusta hacer lo que hago, y es ayudar al que lo necesita; hago esto sin una intención monetaria, lo hago porque es lo que me gusta y apasiona; en esta cuarentena, aparte de atender un poco de emergencia domésticas y de accidentes, nos hemos dedicado también a ayudar a las demás personas, en compañía de la Alcaldía, repartiendo mercados y ayudas a las personas del pueblo y las veredas que más lo necesitan. Son unas experiencias únicas al tú ver la cara de alegría que ponen estas personas al recibir estas ayudas, aun siendo tan mínimas para suplir todas sus necesidades. Me han tocado dos experiencias únicas en esta cuarentena, con personas de las veredas aledañas a Fredonia, las cuales me han marcado de una buena manera y me han hecho cogerle más amor a lo que hago. En cierta vereda llegamos personal de la Alcaldía y yo, como parte del Cuerpo de Bomberos; en esta vereda se hizo entrega de los mercado a las personas que salieron beneficiarias; al momento, se nos acercan dos señoras de edad a preguntarnos si les

podíamos dar un mercado, ya que ellas presentaban cierta necesidad y no tenían los medios económicos para suplirla; el personal encargado de la Alcaldía les "dijeron que no alcanzaban porque ya estaban destinados a determinadas personas"; las señoras se retiraron con una cara triste, aburrida, y sin más decir nada. Al yo ver a estas personas como salieron, me dirijo a los compañeros de la Alcaldía y les digo que miraran la forma de las señoras salir y que si podían, les colaboráramos; la gente que estaba cerca también hizo ciertos comentarios acerca de la necesidad que tenían estas dos mujeres de la tercera edad. En conclusión, con los compañeros de la Alcaldía decidimos darles esta ayuda aparte, por iniciativa propia, les compramos algunos elementos que podrían ser necesarios y que tuvieran un mercado en cierta forma más completo. Al llamar a las señoras y darles esta ayuda, las expresiones y el agradecimiento de estas dos personas fueron algo único, y nos impactó mucho: 1) la primera señora empezó a llorar y a darnos picos [besos] y abrazos, y agradecida con nosotros por todo. 2) La segunda señora también toma una reacción de sorpresa y se le marca una sonrisa enorme en su rostro, y empieza a echarnos bendiciones de pies a cabeza, y a toda nuestra familia, que Dios nos multiplicara todo y que muchas gracias por la labor que desempeñábamos día a día para ayudar a las personas y darles una esperanza de que no estaban solos ni abandonados y que todo iba a estar bien. Son dos casos impactantes que lo llenan a uno de nostalgia y alegría por lo que uno hace. En mi opinión personal, son momentos únicos en la vida, que lo llenan a uno de satisfacción y alegría, y lo motivan a uno a seguir haciendo las cosas bien y ayudar al que lo necesita, sin esperar nada a cambio; la mejor recompensa que puede haber no es la del hombre, es la bendición de Dios que nos llena día a día de Vida, Salud, Alimentos, y un Hogar, llenos de muchas bendiciones, en el cual me formaron con mucha disciplina y valores para servir a la gente cuando lo necesita y está a mi alcance hacerlo.

Mateo Álvarez Moreno

5. Experiencia de la pandemia

La experiencia de poder ayudar a las personas es muy gratificante, siempre he tenido el deseo de poder aportar un granito de arena en el momento en que más se necesita; el poder asistir de forma telefónica y poder entender que la angustia de algunas personas a veces es triste, pero creo que eso me hizo colocarme en sus zapatos. Muchos estuvieron agradecidos por el seguimiento que se hizo, muchos quizás no necesitaban ayuda financiera, pero al poder hablar con alguien, se sentían bien. Y bueno, creo que se trató de hacer un buen seguimiento. Hasta el de hoy sigo con algunas llamadas, preguntando cómo están, etc. Me gustaría poder seguir ayudando en más actividades como estas, creo que la UNAC pensó en el bien común y eso es muy importante; en épocas como estas, todos piensan en sí mismos, mas no en los demás. Quería poder ayudar más en esta pandemia, quizás poder estar asistiendo en algún centro médico, pero pensándolo bien, y muy real, aún me falta un poco de preparación y experiencia; sin embargo, eso no nos imposibilitó la opción de poder ayudar de una forma muy particular; para muchos, no vale nada, pero es muy importante, y bueno, agradecer a los docentes profesionales por darnos esta oportunidad de poder trabajar juntos en esta situación que no es muy buena, pero que si todos colocamos de nuestra parte, hacemos un gran trabajo.

Esneider Herrera

6. Relatoría Misión Rescate

Por medio de la colaboración de la Corporación Universitaria Adventista y de un grupo de sus estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud, algunos docentes de la misma y un grupo externo de especialistas del área de la salud, nos enfocamos en consultar a varios grupos familiares sobre la posibilidad de tener síntomas relacionados al COVID-19, realizando una serie de preguntas sobre signos y síntomas actuales, como también dándoles educación sobre su cuidado y prevención de este virus. También fuimos una fuente de apoyo tanto psicológico como psicosocial, interviniendo en ayudar a las personas que tuvieran un estado vulnerable tanto de salud, emocional y económicamente, en sus necesidades alimentarias que estuvieran pasando por la situación actual. La intención era realizar una llamada cada ocho días al mismo grupo de personas que le fue asignado a cada estudiante, con el fin de mirar su evolución o involución de su situación, y así registrar en una base de datos lo que estas personas nos informaran, y así pasar la información al grupo de especialistas para que cada uno en el área que requiere cada familia pudiera ser de ayuda o solución en sus necesidades; más que ser un apoyo personal, el enfoque estaba en ayudar al sistema de Salud en cuántas personas podrían ser portadores o posiblemente portadoras. Aparte de ayudar a las demás personas, nos pudimos dar cuenta de que también fue una enseñanza para cada uno de nosotros, como personal de intervención personal, más que profesionales de la salud; pudimos darnos cuenta de que si entre todos nos ayudamos, más fácilmente podríamos tener una vida equilibrada por así llamarlo, mientras pasamos por esta dura prueba que es una pandemia inesperada; por ello, pudimos valorar el poder tener una familia, un sustento alimenticio y una buena salud en lo que se puede, y sentir que estas personas, aunque fuéramos unos desconocidos para ellos, también sintieran un apoyo tras una pantalla.

Carlos Hernández

7. Relatoría Misión Rescate

En este proyecto realizado por la Corporación Universitaria Adventista, con la colaboración de un grupo de estudiantes y especialistas del área de la salud, nos enfocamos en ayudar a una comunidad en contribución del COVID-19, dándoles información sobre el cuidado personal que deben requerir y por ende, consultando sus posibles síntomas que se asocien a este virus, y así poder ayudar al sistema de Salud en tener una base de datos y un control de cada persona referente a aquel; también pudimos contribuir y dar un apoyo psicológico y psicosocial para las familias que estuvieran presentando o necesitando ayudas por esta pandemia; esto lo realizábamos cada ocho días, llamando al grupo familiar que correspondía a cada estudiante, y así ser un apoyo de ellos también; y por medio de esto, dándole información a nuestro grupo de especialistas para que ellos terminaran con su labor y conocimiento las ayudas que cada una de estas personas necesitaba.

Isabel Serna

8. Relatoría

Misión Rescate Comuna 11, ese fue el nombre del proyecto que docentes y profesionales de la salud de la Corporación Universitaria Adventista emprendieron en búsqueda de realizar algo positivo en medio de tanta crisis que ha producido el covid 19 en el mundo y en nuestro país; esta es nuestra forma de colocar un granito de arena y hacer el bien, por eso, se formó un equipo de médicos, nutricionista, enfermeros, bombero y psicólogo, que están dispuestos a ayudar a aquellas familias de la Comuna 11 que necesitan apoyo médico, como telemedicina; la idea es que nosotros como estudiantes realicemos llamadas a familias con el

propósito de enterarnos de su condición actual y, dentro de nuestras posibilidades, ayudarlos, buscamos realizar un acompañamiento frecuente y descubrir a tiempo síntomas de coronavirus. Fue una idea brillante, puesto que durante el tiempo en que hemos realizando llamadas y acompañamiento constante, se ha visto un muy buen resultado. En cuanto a mí, al vivir en Fresno, un pueblo al norte del Tolima, decidieron que podría llamar a personas cercanas; así que llamé a una familia de una vereda de este municipio, que gracias a Dios se encontraban en buen estado de salud, nada les faltaba, y estaban conviviendo como familia, me agradó escuchar que todos allí estaban tan bien; supongo que es uno de los beneficios de vivir en el campo, nunca hace falta comida. Aunque no realicé más llamadas, aquí vimos la necesidad de muchas personas y cómo sufrían por falta de dinero al no poder ir a sus trabajos; así que como Iglesia Adventista del Séptimo Día, se realizaron llamadas a hermanos que viven en el campo, y así pudimos recolectar muchos mercados y repartirlos a aquellas personas que más lo necesitaban, y pudimos ver sus sonrisas y cómo nosotros con pequeños actos podemos ser instrumentos de Dios. Hoy más que nunca es el momento para reflejar a Jesús y ser solidarios. Estoy muy feliz por ser parte de la familia UNAC.

Melissa Alejandra Sánchez Bedoya

9. “Doctora, por favor, ayúdeme”

Al tener una lista de personas mayores de edad de la Comuna 11, vulnerables por su condición y además, que muchas de ellas viven solas y conocen de nuestra Iglesia en su sector, se nos da la oportunidad de acompañarlas. Algunas de las experiencias vividas se derivaron de las solicitudes que por parte de los estudiantes participantes del proyecto direccionaban al personal de salud, de ellas me quedan el recuerdo, y la satisfacción de haber aportado algo en su hogar. Recuerdo que la prime-

ra llamada que realicé fue la de una mujer joven que es migrante, quien muy angustiada buscaba una concepto y orientación sobre su proceso de embarazo; ya estaba alrededor de las 20 semanas de gestación y aún no iniciaba sus controles, no conocía la dinámica del país, ni qué exámenes hacer o medicamentos tomar; se dio la orientación y se educó en salud ante signos de alarma. En otra ocasión me llamó alguien llamado S, quien estaba muy angustiado porque su abuela tenía un sangrado y el temor de salir a consulta, además de la falta de disponibilidad de citas; no sabía qué hacer, me decía: "Doctora, por favor, ayúdeme"; ante una conversación de claridad de conceptos y contextualizando la situación, se logra que se calma, se orienta y se ordena, aun en esta condición, un examen que arroja un diagnóstico de cáncer; se direcciona a la clínica de atención y le inician manejo; ha seguido el contacto con ese alguien llamado S, a esta paciente algún día quisiera conocer. Una historia más se refiere a un abuelo cuya nieta llama a pedir ayuda por la negativa y actitud de este ante la cuarentena; en el contacto, con él, por cierto un hombre muy conversador, se quejaba de no poder salir, de sentirse inútil porque no podía ni comprar sus tabletas para la presión y todo lo hacían por él, le angustiaba no poder caminar como lo acostumbraba a diario. Me contó su vida, cómo estaba constituida su familia, y poco a poco fue tomando consciencia de los beneficios que tenía al seguir las directrices del momento para conservar su vida y entender que estaba haciendo un aporte a la sociedad con el solo hecho del autocuidado; también conversé aquel día con su esposa y entendí lo importante que es la pareja de toda la vida para en algún momento de esta y ante todo en la vejez, tener con quién conversar; más tarde su nieta me envía fotos de sus dos abuelos.

Esther Lucía Guerra Serna

10. Relatoría, experiencia Misión Rescate UNAC

Durante el proceso de la pandemia del covid-19 fue fundamental el apoyo a diferentes personas, ya que como APH siempre queremos ayudar a los demás, pero debido a todo esto fue difícil hacer este proyecto presencial; pero esto no nos impidió que pudiéramos llevar a cabo una intervención eficaz y oportuna en telesalud, donde se ofrecieron diferentes servicios médicos y de la salud mental a las personas más vulnerables de la Comuna 11 de la ciudad de Medellín. Me alegró el corazón poder ayudar desde mi casa y hablar con las personas que lo necesitaban y poder ayudarlas, y sentir su amor y su amabilidad por una llamada a preguntarles su estado de salud, haciéndolos sentir importantes y queridos por nuestra UNAC; fue una gran sorpresa en estos momentos en que todas las personas necesitan de una u otra manera ayuda, y gracias a nosotros fue posible llevar la situación de una manera más didáctica, compartiendo nuestros conocimientos e incluso con oraciones. Espero que estas actividades continúen, ya que nos ayudan a crecer espiritual e integralmente. Valeria Bedoya

Primero llamé a LHM, identificado con la cédula 71592668; él tiene 59 años de edad, vive con su hermano de 70 años de edad, el cual es diabético y discapacitado mental, y vive con su mamá de 96 años de edad; el día en que los llamé, el señor Luis Horacio me comenta que su hermano no tenía insulina, pues Colsanitas no les había brindado dicho tratamiento. Ninguno con síntomas asociados al covid 19. Don Luis me cuenta también que el encierro los tenía muy estresados a todos y con mucha ansiedad, pero el que se veía más afectado era su hermano, el cual empezaba a golpearlos y a generar conflictos familiares. Él y su madre estaban muy preocupados por su hermano, ya que al no tener la insulina, ellos sabían que iba a tener inestable el azúcar y lo veían pálido y sudoroso. También me comentó que hasta ese momento el gobierno no les había ayudado

económicamente para nada, aun teniendo dos beneficios (discapacitado y mayor de 70 años de edad). Se redirecciona a psicología y medicina general . Mi segunda llamada fue a CT, ella tiene un déficit neurológico; entonces hablé con su hermana, la cual me comenta que C tenía un cateterismo pendiente, pero que ni ella ni C tenían síntomas asociados con el covid 19; a la semana siguiente le vuelvo a marcar para saber cómo seguía y me dice que ya su hermana tiene un poco de ansiedad, pero que ella puede manejarla. La verdad, me sentí muy bien al llamar a estas dos personas, pues siento que el simple hecho de hablar con alguien que supiera de salud, sentirse importantes, los hizo sentir mejor. Saber que les puedo brindar ayuda hasta telefónica a las personas que lo necesitan hace que cada día ame más ser APH. Hay muchas personas a quienes esta pandemia las afectó mucho más y que fueron mucho más vulnerables que otras. Me sentí muy útil, hay muchas personas que estuvieron y están olvidadas por el gobierno y por todas [las entidades encargadas de] las ayudas humanitarias que hay, y al hacer una buena labor me sentí fantástica. Solo espero que con mi llamada y mi recepción a estas familias les hubieran ayudado con algo, porque hacen parte de esas personas más vulnerables.

Sara Ayala

9 PROPUESTA: HERRAMIENTA TECNOLÓGICA PARA MEJORAR EL CONTROL DE PACIENTES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL, 2020*

**Edgardo Javier Ramos Caballero¹ Walter Hugo Arboleda Mazo²
Leidys Alejandra Galeano Trujillo³ Rode Lorena Franco Salazar⁴
Karina Oyola Guerra⁵**

Resumen

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la hipertensión arterial se caracteriza por una alteración persistente en los vasos sanguíneos, por encima de 140/90 mmHg; según el Ministerio de Salud y Protección Social, cuatro de cada diez adultos padecen esta enfermedad, la cual es de origen multifactorial, convirtiéndose en un problema de salud pública mundial. Por otro lado, el autocuidado y el uso de la tecnología se han convertido en una herramienta importante para el control, seguimiento y monitorización de los pacientes, que disminuye el riesgo de padecer problemas de salud que aumentan los costes de atención,

*Capítulo de libro de investigación resultado del proyecto titulado "PROPUESTA: HERRAMIENTA TECNOLÓGICA PARA MEJORAR EL CONTROL DE PACIENTES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL, 2020".

1 PhD Ciencias Biomédicas. Magister en Salud Pública. Enfermero. Docente Investigador. Corporación Universitaria Adventista. Correo electrónico: ejramos@unac.edu.co

2 Magíster en Ingeniería, Especialista en Teleinformática, Ingeniero de Sistemas. Docente Investigador. Corporación Universitaria Adventista. Correo electrónico: warboleda@unac.edu.co

3 Enfermera en Formación. Investigadora en Formación. Corporación Universitaria Adventista. Correo electrónico: lgaleano@unac.edu.co

4 Enfermera en Formación. Investigadora en Formación. Corporación Universitaria Adventista. Correo electrónico: lorefranco@unac.edu.co

5 Enfermera en Formación. Investigadora en Formación. Corporación Universitaria Adventista. Correo electrónico: koyola@unac.edu.co

debido a la aparición de enfermedades de alto costo, tales como: falla cardíaca, accidente cerebrovascular y enfermedades renales. Las personas que padecen enfermedades crónicas como la hipertensión requieren tratamiento para toda la vida y no tienen una buena adherencia al tratamiento farmacológico; diversos estudios señalan que la poca adherencia al tratamiento es una de las causas de determinantes de no tener un manejo adecuado de la hipertensión. Frente a esta situación es necesario realizar una propuesta que permita al paciente que sufre de hipertensión arterial mejor seguimiento, control y monitorización que le faciliten interactuar con el personal de salud e informar cambios ocurridos que sean relevantes para el mantenimiento de la salud, tratamiento de la enfermedad y prevención de complicaciones por medio de educación brindada por medio de la App.

Palabras clave: Autocuidado, framingham, hipertensión, herramienta tecnológica, taxonomías.

Abstract: According to the world health organization (WHO), arterial hypertension is characterized by a persistent alteration in blood vessels above 140/90 mmHg, according to the Ministry of Health and social protection, four out of ten adults suffer from this disease, which it is of multifactorial origin, becoming a global public health problem. On the other hand, self-care and the use of technology have become an important tool for the control, follow-up and monitoring of patients, which reduces the risk of suffering health problems that increase the costs of care, due to the appearance of high cost diseases, such as: heart failure, stroke and kidney disease. People suffering from chronic diseases such as hypertension require lifelong treatment and do not have good adherence to drug treatment, various studies indicate that poor adherence to treatment is one of the determining causes of not having adequate management of hypertension. Faced with this situation, it is necessary to make a proposal that allows the patient suffering from arterial hypertension to achieve better follow-up, control and monitoring that allows him to interact with

health personnel and report changes that have occurred that are relevant for the maintenance of health, treatment of disease and prevention of complications through education provides, through the App.

Key words: Self-care, Framingham, hypertension, technological tool, taxonomies.

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo tiene como fin la creación de un constructo tecnológico para control de usuarios con hipertensión arterial, contribuyendo así a la disminución secuelas irreversibles o incluso la mortalidad, centrado en la importancia de la prevención y la labor fundamental de enfermería para educar sobre el autocuidado.

Para ello, el trabajo se va a estructurar en una serie de etapas y fases, con el fin de construir una propuesta que se subdividirá en dos; una App manejada por el paciente a quien se le realizará una valoración mediante el Framingham y capacidad de agencia de autocuidado; con base en esto, se dará una etiqueta diagnóstica de enfermería según la NANDA; se propondrá un objetivo, y se harán diferentes intervenciones para lograrlo; por último, se evaluará para analizar el resultado esperado mediante el seguimiento; todo lo anteriormente mencionado lo realizará la enfermera por medio de una página web que tendrá comunicación con la App.

ANTECEDENTES

Las aplicaciones móviles, normalmente llamadas Apps, son programas informáticos diseñadas con el fin de brindar múltiples servicios que funcionan en dispositivos móviles, lo que permite a los usuarios ejecutar diferentes funciones de forma más ágil, por medio de diversos clics y ac-

ceder a información de una forma óptima para su lectura en pantallas de reducidas dimensiones. Por ende, durante los últimos años se ha incrementado el uso en teléfonos móviles, mediante los siguientes sistemas de desarrollo: Android, Apple, Windows Mobile y BlackBerry.

Con el avance de las tecnologías, las aplicaciones móviles se siguen desarrollando e incrementando; actualmente se dispone de gran variedad para el ámbito de la salud. En el mundo se encuentran diversas aplicaciones relacionadas al cuidado de la salud, dentro de las cuales encontramos:

QardioArm: es una aplicación móvil no invasiva e inalámbrica, fue construida en Madrid, España, con el fin de evaluar la presión arterial y la frecuencia cardíaca, por medio de un monitor enlazado a una App; este fue evaluado a través de un protocolo de hipertensión internacional, por la Sociedad Europea y fue recomendado por dabl Educational Trust. No se recomienda en pacientes gestantes (1, 2).

MyDiary-Presión Arterial: es otra aplicación para Android que ayuda a registrar y controlar la tensión arterial mediante un seguimiento del historial clínico. Define los rangos personalizados para cada categoría de TA y analiza los cambios en la presión arterial mediante la representación gráfica de cinco tipos de estadísticas y diagramas, o una simple tabla con el análisis de la tensión alta y baja. Esta aplicación deja a disposición de los usuarios, espacios para utilizar diferentes perfiles que registren los datos de presión arterial. Además, permite enviar los resultados por correo electrónico, de manera que es muy sencillo editar o imprimir los datos para mejorar su lectura (3).

Instant Blood Pressure: fue creada en la Universidad Johns Hopkins, Estados Unidos; tiene como fin medir la toma de la presión arterial por medio del dedo índice, al colocarlo sobre la cámara de dispositivo móvil

o tableta; hizo énfasis tanto en clínico como en salud pública, ya que respalda el desarrollo y continuar con el uso de Apps móviles, mediante el estándar de tecnologías de Health, seguras, de calidad y validadas (4).

Frecuencia cardíaca instantánea: es una App gratuita, desarrollada básicamente para medir el ritmo cardíaco de una persona; el estudio lo realizaron con 27 pacientes haciendo cuatro actividades diferentes y se llevaba el registro por medio de un teléfono inteligente; es válida para pacientes que realizan actividad de baja y media intensidad, para controlar su ritmo cardíaco, y según las conclusiones del estudio, fue exitosa (Brasil) (2)

Entre las numerosas ventajas que tiene este tipo de aplicaciones para el paciente, señala Mazoteris que están la reducción de los niveles de presión arterial respecto a la atención clínica habitual, el acceso de 24 horas a la información, una mejor adherencia al tratamiento y un mayor conocimiento para los pacientes de cuál debería ser su estilo de vida y qué factores la ponen en riesgo (5).

Por otra parte, en el Estudio sobre TIC y salud pública en América Latina: la perspectiva de e-salud y m-salud, concluyeron que el uso de las TIC en el área de salud permite atender las necesidades de poblaciones de zonas remotas y generar eficiencia a través de nueva interfaz de consulta, generando un aumento y fortalecimiento de las estrategias de e-salud. Este medio genera eficiencia y beneficios significativos. Hay evidencia de que en México y otros países de la región, han generado ahorros millonarios. Por ejemplo, un programa de telemedicina penitenciaria del Estado de Nuevo León generó un ahorro de cerca de cinco millones de dólares estadounidenses en un año, en 2016 (1).

Colombia no es la excepción, se han adelantado numerosos estudios, dentro de los cuales encontramos: Aplicaciones de salud para móviles: Uso en pacientes de medicina interna en el Hospital Regional de Duitama,

Boyacá. Se reporta que el uso de las herramientas tecnológicas en el área es cada vez mayor para implementar el cuidado de los pacientes, ya que de 82 pacientes que utilizaban algún tipo de aplicación, solo 11 habían descargado Apps relacionadas con salud; dos pacientes que descargaron las Apps de salud nunca las utilizaron; el tipo más utilizado fue una aplicación para control del ciclo menstrual en seis casos (54% de las Apps de salud); una aplicación para monitoreo de ejercicio físico en cuatro casos (36% de las Apps de salud), y en un solo caso, una app para control del embarazo (9% de las Apps de salud) (6).

A los pacientes que utilizaban las Apps sobre salud, se les indagó si estas aplicaciones habían tenido algún impacto en su salud. Un total de cinco pacientes consideraron que sí (45% de los usuarios de Apps). Por otra parte, cuando se preguntó si su relación con el personal de salud se ha visto afectada por el uso de estas aplicaciones, 10 pacientes (91% de los usuarios de Apps) consideraron que no había habido ningún cambio (6).

Sumado a esto, en el estudio realizado por Peña en pacientes con diabetes, se encontró que las mujeres usan más las herramientas tecnológicas; en este caso una App desde el móvil. Los pacientes que realizaron la prueba registraban los resultados de sus glucometrías, ejercicio físico, medicación, entre otros. Luego del uso de la aplicación les realizaron encuesta de satisfacción con la aplicación y se encontró que un 46.5% estaba de acuerdo en que esta era sencilla de usar, más del 60% dijo que le ayudaba a mejorar la actividad física por medio del registro (7).

Por otro lado, Arandajo realizó el estudio titulado: Nuevas Tecnología y nuevos retos para el profesional de enfermería. El enfermero del siglo XXI ha desarrollado nuevos conocimientos, proporcionados por su formación, y ha de adquirir las habilidades necesarias para ejercer su labor dentro de los nuevos campos de actividad profesional, donde se han

integrado ya las TIC, que se presentan como una gran oportunidad de desarrollo, porque se pueden dar una atención y unos cuidados más personalizados al reducir el tiempo invertido en los procesos administrativos y también conseguir una mayor continuidad asistencial entre los niveles implicados en los cuidados (Madrid) (8, 9) ingresado por FTS Tipo de revisión: con revisión externa por 3 revisores, a doble ciego Resumen La informática en enfermería es la disciplina que enlaza la enfermería, la informática y las tecnologías de la información; ha sido descrita como una competencia básica para los profesionales de la salud en general y de los enfermeros en particular para el siglo XXI y su función es interpretar los datos para transformarlos en información, interpretar la información para transformarla en conocimiento, y que éste, mediante la experiencia, se transforme en sabiduría. La esencia de la enfermería es el cuidar, esto requiere de enfermeros capaces de pensar críticamente, que posean competencias en el manejo de la tecnología sin deshumanizar su actuar, competencias que se deben lograr durante el estudio universitario de la profesión. Abstract", "author": [{"dropping-particle": "", "family": "Servicio Médico del Colegio de Guardias Jóvenes \ "Duque de Ahumada\ ", "given": "Guardia Civil. Valdemoro (Madrid.

En la industria de Colombia se han realizado numerosos esfuerzos para utilizar la tecnología y así favorecer la salud de la población, las principales Apps son:

Dr. Line: se diseñó con el fin de brindar una atención oportuna y orientación médica inmediata, satisfaciendo a la comunidad con orientación de un médico de forma más ágil y así los usuarios no asistan de forma presencial a consultorios o IPS; se caracteriza por tener video consultas, un registro y almacenamiento de historias clínicas, disponibilidad medica 7/24, diferentes tarifas por médico, un pago confiable, prescripción de medicamentos, órdenes médicas y soporte técnico (10).

Enkix: es un sistema de telemedicina interactiva y tele experticia, que cuenta con una plataforma que da la posibilidad de integración con cualquier sistema de historia clínica; tiene una agendamiento fácil e intuitivo, notificaciones al correo o mensajes de texto, validación de preguntas de usuarios, consentimiento informado, y un sistema para grabación de video llamadas o video conferencias, una encuesta de satisfacción, invita también a realizar preguntas o dudas de salud, brindando respuesta por el personal de salud, quien las atiende, una opción de carga de archivos para exámenes, una pizarra para el médico, no requiere digitar sino que con renacimiento de la voz podrá subir todo a la App; fuera de eso hay un auditoría en tiempo real, convierte siglas al significar y brinda un aserie de alertas al paciente (10).

Siti doctor: instrumento que se caracteriza por ofrecer programas de promoción y prevención, seguimiento; además, cuenta con una plataforma que garantiza confidencialidad y seguridad de la información; brinda triage, capacitaciones, tele orientación, tratamiento médico y se diferencia por las diferentes especialidades tratantes (11).

Zeus tecnología: Cuenta con un modelo de tele medicina y está diseñada para que el profesional a distancia pueda aplicar las fases de atención en condiciones de oportunidad y seguridad; sus principales funciones son: video-llamada en tiempo real, chat de atención, las grabaciones de chats o correos se pueden adjuntar a la historia clínica, firma digital de paciente y el profesional, manejo de consentimiento informado dejando la constancia en la historia clínica; desde esta App el profesional puede tener control de la agenda médica, historia clínica, control de los pacientes hospitalizados, evoluciones, notas de enfermería, exámenes de diagnóstico, gestionar procedimientos y medicamentos; además, el paciente podrá consultar o solicitar citas, acceder a la plataforma web para consultar y descargar sus exámenes de diagnóstico (10).

METODOLOGÍA

Tipo de Estudio

Según el objeto de estudio, la presente investigación se considera como aplicada y de desarrollo. La investigación aplicada o empírica, se caracteriza por la búsqueda de utilización de los conocimientos que se adquieren, priorizando el investigador las consecuencias prácticas para darle solución a un problema real teniendo en cuenta un fundamento teórico. Según Hernández-Sampieri, de desarrollo, porque es un proceso de inmersión en el conocimiento existente y disponible que puede estar vinculado con nuestro planteamiento del problema, y un producto que a su vez parte de un mayor producto: el reporte de investigación (12, 13).

Procedimiento: Para dar solución al problema planteado se usó un abordaje metodológico que permitió estructurar y organizar a través de etapas y fases una ruta clara para la solución del problema planteado. Se dividieron en cuatro etapas, cada una con sus respectivas fases, definiendo así una ruta clara del proceso.

Etapas del proyecto

ETAPA: Elaboración del constructo: se realiza un proceso de construcción teórica interrelacionando conceptos para comprender un problema determinado.

FASES:

1. Selección de instrumento para medir el riesgo cardiovascular.
2. Elección de un instrumento para medir autocuidado en el paciente hipertenso.
3. Interrelación de los resultados de riesgo cardiovascular y autocuidado para proponer alertas.
4. Proponer leyendas para cada una de las alertas basados en la teo-

ría de cambio de conducta de acuerdo con los resultados.

5. Adición de un sistema de alarma para detectar precozmente signos presuntivos de peligro.

2. ETAPA: Búsqueda e identificación de taxonomías en pacientes con hipertensión arterial.

FASES:

- 1.1 Selección de material bibliográfico sobre el cuidado de pacientes hipertensos discriminados por las diferentes taxonomías de enfermería.
- 1.2 Revisión de taxonomías a través de una línea de tiempo.
- 1.3 Elaboración de tabla comparativa por ediciones.

3. ETAPA: Evaluación de taxonomías de enfermería: se conforma un comité de grupo de expertos, los cuales validen a través de su experticia las taxonomías aplicadas al paciente con HTA.

FASES:

1. Búsqueda y selección del comité de juicio de expertos.
2. Análisis y aplicación de las recomendaciones de juicio de expertos.

4. ETAPA: Evaluación del constructo: se conforma un grupo focal con el objetivo de analizar, dar posibles soluciones de mejora y validar el abordaje teórico utilizado en la solución tecnológica.

FASES:

1. Conformación del grupo focal.
2. Análisis de recomendación.
3. Futuras propuestas.

Descripción de la población: La población objeto de estudio son los pacientes con hipertensión arterial, sin embargo, la propuesta de investi-

gación contribuirá a beneficiar tanto al paciente como al personal profesional de enfermería que lo asiste, descrito así:

- Adultos hipertensos mayores de 20 años que asisten al programa de control de riesgo cardiovascular de la IPS Universitaria Adventista y que hagan uso de dispositivos móviles inteligentes, esto se logra a través de la App.
- Personal profesional de enfermería que realice seguimiento por medio de una página web.

RESULTADOS

Con el propósito de dar cumplimiento a la propuesta de selección de los componentes del constructo para mejorar el control y seguimiento de los pacientes con hipertensión arterial, se desarrolla la etapa de elaboración del constructo.

ETAPA 1: Elaboración del constructo: Se realiza una búsqueda de los elementos actuales en el procedimiento de atención y control de los pacientes con HTA, acordes con los lineamientos del MAITE, dentro de los cuales nos apoyamos en la Ley Estatutaria en Salud, cuyo enfoque es el autocuidado y las guías de práctica clínica (12, 13, 14).

FASES:

1.1 Selección de instrumento para medir el riesgo cardiovascular.

Se revisa la guía de práctica clínica para la prevención, detección temprana, diagnóstico, tratamiento y seguimiento de dislipidemias en mayores de 18 años, donde se escoge como herramienta la escala de Framingham recalibrada para Colombia, que se entiende como el cálculo derivado de la escala original de Framingham multiplicado por 0,75. Con el fin de clasificar el riesgo cardiovascular a diez años por medio de los siguientes ítems: edad, sexo, colesterol total, colesterol HDL, presión ar-

terial y tabaquismo, esta se realiza de forma individual tanto para hombre como para mujeres (13).

Tabla 1. Instrumentos de Framingham hombres y mujeres.

Puntos según edad		Cálculo del Riesgo a 10 años de IM o Muerte Coronaria –Hombres– Tomada del NCEP (ATPIII)						Puntos total
Edad	Puntos	Puntos según edad y colesterol total						
20-34	-9	Colesterol total	Edad 20 a 39	Edad 40 a 49	Edad 50 a 59	Edad 60 a 69	Edad 70 a 79	< 0
35-39	-4	< 160	0	0	0	0	0	0
40-44	0	160-199	4	3	2	1	0	1
45-49	3	200-239	7	5	3	1	0	2
50-54	6	240-279	9	6	4	2	1	3
55-59	8	280+	11	8	5	3	1	4
60-64	10	Puntos según edad y presencia o ausencia de tabaquismo						5
65-69	11		Edad 20 a 39	Edad 40 a 49	Edad 50 a 59	Edad 60 a 69	Edad 70 a 79	6
70-74	12	No fumador	0	0	0	0	0	7
75-79	13	Fumador	8	5	3	1	1	8
Puntos según cHDL		Puntos según PAS						9
HDL	Puntos	PAS	No tratada	Tratada				10
60+	-1	< 120	0	0				11
50-59	0	120-129	0	1				12
40-49	1	130-139	1	2				13
< 40	2	140-159	1	2				14
		160+	2	3				15
								16
								17 o más

Puntos según edad		Cálculo del Riesgo a 10 años de IM o Muerte Coronaria –Hombres– Tomada del NCEP (ATPIII)						Puntos según edad y colesterol total			Puntos según edad y presencia o ausencia de tabaquismo						Puntos según cHDL		Puntos según PAS			Puntos total
Edad	Puntos	Colesterol total	Edad 20 a 39	Edad 40 a 49	Edad 50 a 59	Edad 60 a 69	Edad 70 a 79	No fumador	Fumador	HDL	Puntos	PAS	No tratada	Tratada	Puntos total							
20-34	-7	< 160	0	0	0	0	0	0	9	60+	-1	< 120	0	0	< 9							
35-39	-3	160-199	4	3	2	1	1	0	7	50-59	0	120-129	1	3	9							
40-44	0	200-239	8	6	4	2	1	0	6	40-49	1	130-139	2	4	10							
45-49	3	240-279	11	8	5	3	2	9	3	< 40	2	140-159	3	5	11							
50-54	6	280+	13	10	7	4	2	7	2			160+	4	6	12							
55-59	8							4							13							
60-64	10							2							14							
65-69	12							1							15							
70-74	14														16							
75-79	16														17							
															18							
															19							
															20							
															21							
															22							
															23							
															24							
															25 o más							

Tabla tomada de Guía de práctica clínica para la prevención, detección temprana, diagnóstico, tratamiento y seguimiento de dislipidemias (14).

Tabla 2. Interpretación de riesgo cardiovascular según Framingham adaptado en el estudio.

INTERPRETACIÓN DE RIESGO CARDIOVASCULAR SEGÚN FRAMINGHAM ADAPTADO EN EL ESTUDIO		FRAMINGHAM ADAPTADO PARA COLOMBIA
EL RESULTADO FINAL DE LA MEDICIÓN DE FRAMINGHAM SE MULTIPLICA POR 0.75 PARA RECALIBRARLA		
≤ 14	LEVE	≤ 14 LEVE
15-17	MODERADO	≥ 15 SEVERO
≥ 18	SEVERO	

Fuente: Creación propia.

Tabla tomada con base en la Guía de práctica clínica para la prevención, detección temprana, diagnóstico, tratamiento y seguimiento de dislipidemias, y posteriormente modificado en el formato (13).

En Colombia, el resultado del puntaje total se debe multiplicar por 0,75, quedando así un puntaje menor de 14 puntos, que corresponde para Colombia a bajo riesgo; un puntaje de más de 15 puntos implicaría un riesgo aumentado e indicación de manejo con medicamentos; a medida que el paciente envejece el riesgo aumentará (15).

1.2 Elección de un instrumento para medir autocuidado en el paciente hipertenso.

Se selecciona un instrumento llamado: Capacidad de agencia de autocuidado en pacientes con hipertensión arterial, que consiste en un cuestionario compuesto por 17 ítems que miden la capacidad de agencia de autocuidado, agrupándose en siete dimensiones: dieta, actividad física, descanso, medicación, autocuidado, conocimiento de la enfermedad y vida sexual. Para la evaluación cuenta con una escala de respuestas tipo Likert con cinco opciones, donde 1: nunca, 2: casi nunca, 3: a veces, 4: casi

siempre y 5: siempre (16).

Anexo N °1. Instrumento para evidenciar categorías

Anexo N ° 2. Instrumento de CAA

Anexo N ° 3. Interpretación del instrumento

1.3 Interrelación de los resultados de riesgo cardiovascular y autocuidado para proponer alertas.

Se realiza la interrelación entre los instrumentos de medición de RCV y CAA para clasificar una alerta general teniendo en cuenta los resultados de ambas mediciones; a cada alerta se le asigna un color para identificación visual; finalmente, cada resultado tiene una leyenda, que brindará educación de cómo mejorar su estilo de vida.

Tabla 3. Alertas generales

Resultado de CAA	Resultado RCV	Color	Leyenda
Baja	Leve	Amarillo	La capacidad de agencia de autocuidado es Baja, te recomendamos fortalecer tales dimensiones, ver el cuadro de Tabla de resultados por dimensión de Capacidad de Agencia de Autocuidado. Por otro lado, tu resultado del RCV es leve; debido a esto, te hacemos las siguientes recomendaciones.
Baja	Moderado	Naranja	Usar el modelo anterior. La capacidad de agencia de autocuidado es Baja, te recomendamos fortalecer tales dimensiones, ver el cuadro de Tabla de resultados por dimensión de Capacidad de Agencia de Autocuidado. Por otro lado, tu resultado del RCV es moderado; debido a esto, te hacemos las siguientes recomendaciones.

Baja	Severo	Rojo	La capacidad de agencia de autocuidado es Baja, te recomendamos fortalecer tales dimensiones, ver el cuadro de Tabla de resultados por dimensión de Capacidad de Agencia de Autocuidado. Por otro lado, tu resultado del RCV es severo; debido a esto, te hacemos las siguientes recomendaciones.
Media	Leve	Verde	Usar el modelo anterior. La capacidad de agencia de autocuidado es Media, te recomendamos fortalecer tales dimensiones, ver el cuadro de Tabla de resultados por dimensión de Capacidad de Agencia de Autocuidado. Por otro lado, tu resultado del RCV es leve; debido a esto, te hacemos las siguientes recomendaciones.
Media	Moderado	Naranja	Usar el modelo anterior. La capacidad de agencia de autocuidado es Media; debido a esto, te recomendamos fortalecer tales dimensiones, ver el cuadro de Tabla de resultados por dimensión de Capacidad de Agencia de Autocuidado. Por otro lado, tu resultado del RCV es moderado; debido a esto, te hacemos las siguientes recomendaciones.
Media	Severo	Rojo	Usar el modelo anterior. La capacidad de agencia de autocuidado es Media, te recomendamos fortalecer tales dimensiones, ver el cuadro de Tabla de resultados por dimensión de Capacidad de Agencia de Autocuidado. Por otro lado, tu resultado del RCV es severo; debido a esto, te hacemos las siguientes recomendaciones.
Alto	Leve	Verde	Usar el modelo anterior. La capacidad de agencia de autocuidado es Alta, te recomendamos fortalecer tales dimensiones, ver el cuadro de Tabla de resultados por dimensión de Capacidad de Agencia de Autocuidado. Por otro lado, tu resultado del RCV es leve; debido a esto, te hacemos las siguientes recomendaciones.

Alto	Moderado	Amarillo	Usar el modelo anterior. La capacidad de agencia de autocuidado es Alta, te recomendamos fortalecer tales dimensiones, ver el cuadro de Tabla de resultados por dimensión de Capacidad de Agencia de Autocuidado. Por otro lado, tu resultado del RCV es moderado; debido a esto, te hacemos las siguientes recomendaciones.
Alto	Severo	Naranja	Usar el modelo anterior. La capacidad de agencia de autocuidado es Alta, te recomendamos fortalecer tales dimensiones, ver el cuadro de Tabla de resultados por dimensión de Capacidad de Agencia de Autocuidado. Por otro lado, tu resultado del RCV es severo; debido a esto, te hacemos las siguientes recomendaciones.

Fuente: Elaboración propia.

1.4 Proponer leyendas para cada una de las alertas basados en la teoría de cambio de conducta de acuerdo con los resultados.

A cada resultado se asigna una recomendación, la cual está compuesta por elementos implícitos del modelo trans-teórico.

Tabla 4. Resultados por dimensiones y recomendaciones del riesgo cardiovascular.

Colesterol total	
Menor de 199 mg/dl NORMAL	<p>¡Felicitaciones! Tus niveles de colesterol total están dentro de los rangos normales, por lo tanto, te invito a continuar con los hábitos saludables.</p> <ul style="list-style-type: none"> -Hacer ejercicio físico media hora por 5 días a la semana, el que sea de su agrado (caminar, trotar, nadar, etc.). -Disminuir en la alimentación las grasas saturadas como lo son las de los paquetes, los refritos. -Aumentar el consumo de grasas saludables como el aceite de oliva, consumo de aguacate, los omegas y frutos secos. Esto te ayuda a mantener un corazón sano, ya que disminuye la probabilidad de padecer de un infarto agudo del corazón, de padecer de arteriosclerosis, aterosclerosis, accidente cerebrovascular, mejora tus niveles de presión arterial. <p>¡Te animamos a que continúes así!</p>
De 200-239 mg/dl RIESGO MODERADO	<p>¡Ánimo! Aún hay cosas que podemos mejorar, quiero invitarte a que pongamos en práctica los consejos de hábito de vida saludable como lo son:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Hacer ejercicio físico media hora por 5 días a la semana, el que sea de su agrado (caminar, trotar, nadar, etc.). -Disminuir en la alimentación las grasas saturadas como lo son las de los paquetes, los refritos. -Aumentar el consumo de grasas saludables como el aceite de oliva, consumo de aguacate, los omegas y frutos secos. <p>Practicando estos consejos, los niveles de colesterol se pueden estabilizar y así prevenir enfermedades cardíacas, insuficiencia cardíaca, cerebrales, ACV.</p>

<p>Mayor de 240 mg/dl ALTO RIESGO</p>	<p>¡TÚ PUEDES! mejorar los hábitos de vida, es un trabajo que requiere tiempo y dedicación. Se recomienda:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Que durante la semana practiques por lo menos 30 minutos de actividad física a través de 5 días, el ejercicio ayuda a un mejor funcionamiento de nuestro organismo y la prevención de enfermedades cardíacas. -Evitar en tu dieta las grasas saturadas como los alimentos de paquetes, las carnes frías, mantequillas, cuajadas; tratar en lo posible de usar en su cocina aceite de oliva, aumentar consumo de omega 3, 6 y 9, el consumo de frutos secos. -Disminuir el consumo excesivo de sal (evite tener salero en su mesa). <p>El consumo de sal excesiva sumado a las grasas saturadas aumenta la probabilidad de empeorar o contraer enfermedades como: hipertensión arterial, enfermedad coronaria, infartos al corazón, derrames cerebrales.</p>
<p>HDL</p>	
<p>De 40 o más NORMAL</p>	<p>¡Felicidades! tu nivel de colesterol HDL se encuentre en los rangos normales, por lo cual te invitamos a seguir manteniendo hábitos de vida saludable como:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Consumir pescados. -Reduciendo el consumo de grasas saturadas. -Seguir haciendo actividad física regularmente. <p>Teniendo hábitos de vida saludable, podrás reducir el riesgo de enfermedades como hipertensión arterial, hipercolesterolemia, arteriosclerosis, aterosclerosis, dislipidemia, gozando de un corazón, un cerebro y unas arterias sanas, además que te sentirás bien contigo mismo; el ejercicio físico genera producción de endorfinas, lo que son hormonas de felicidad, lo cual será bueno tanto para tu salud física como emocional.</p>

<p>Menor de 40 mg/dl ALTO RIESGO</p>	<p>¡Tú puedes! Te invito a que cada día mejores hábitos de vida que ayudarán a gozar de una mejor salud y a prevenir enfermedades como hipertensión, infarto al corazón, aterosclerosis, arteriosclerosis, enfermedad cerebral como derrames, trombos en los vasos sanguíneos, y a reducir o mantener tu peso saludable.</p> <p>Se recomienda realizar actividad física por lo menos 30 minutos por 5 días a la semana.</p> <ul style="list-style-type: none"> -Alimentarnos mejor. -Disminuir el consumo de grasas saturadas (fritos, paquetes, mantequillas, etc.). -Eliminar en lo posible el consumo de carnes frías, debido a que contienen un alto contenido de sal, y grasas que no son saludables. -Evitar carnes que contengan grasa. -Podemos hacer a la dieta cotidiana aumento de las frutas y verduras de tu agrado, en la preparación usar poca sal y un aceite saludable como el de oliva, podemos consumir pescado que contenga omega 3, 6 y 9, aumentar consumo de frutos secos. <p>Con estos cambios podemos mejorar significativamente o por lo menos mantener controlados los niveles de HDL en sangre (17, 18).</p>
------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

PRESIÓN ARTERIAL SISTÓLICA

<p>Hombres: Tratada 120-129 mmHg, no tratada 120 mmHg Mujer: tratada y no tratada 120 mmHg Óptimo-Normal</p>	<p>¡Felicitaciones! ¡tienes una presión arterial normal!, para continuar con estos valores normales en tu presión, recuerda: Consumir una dieta rica en calcio y potasio, además de realizar ejercicios aeróbicos como: trotar, saltar, caminar, nadar, ya que el ejercicio es uno de los mejores hábitos protectores para algunas enfermedades como aumento de la presión arterial e infarto agudo de miocardio (19).</p>
<p>129-139 mmHg Mujeres: Tratada y no tratada Hombre: Tratada y no tratada Riesgo moderado</p>	<p>¡Te animamos a que tomes nuevos hábitos saludables! estos te ayudarán con tu elevación de presión arterial, ¿cómo hacerlo? Disminuyendo el consumo de sal y grasas en tus comidas, además de dormir de 7-8 horas diarias. Recuerda que el realizar ejercicio te protegerá de diversas enfermedades como hipertensión, accidentes cerebro vasculares, entre otras, practícalo de 30-40 minutos diarios (20, 21).</p>

<p>140-160 mmHg Mujeres: Tratada y no tratada Hombre: Tratado y no tratada Riesgo severo</p>	<p>¡Tú puedes! Tienes una presión arterial muy elevada, te invitamos a que obtengas nuevos hábitos saludables, ¿cómo hacerlo?</p> <ul style="list-style-type: none"> -Realizando ejercicio de 30-40 minutos diarios. -Aumentando la ingesta de alimentos ricos en potasio y calcio como los son los plátanos, bananos, yogur, leche, entre otros, disminuyendo el consumo de sal, grasas (especialmente las de origen animal), el café, tabaco y alcohol (no tomar más de 55 ml de whisky, 225ml de vino o 650 ml de cerveza al día). -Y recuerda mantener un peso corporal adecuado (22, 23).
<p>FUMA</p>	<p>¡Tú puedes! mejorar tus hábitos de estilo de vida como lo es dejar de fumar, ya que el tabaquismo es uno de los más importantes factores de riesgo para el desarrollo de las enfermedades cardiovasculares como: insuficiencia cardíaca, hipertensión arterial, enfermedad cerebrovascular, infartos de miocardio.</p> <p>Esta la principal causa de enfermedades y muerte evitable en la mayoría de los países. También te invitamos a que obtengas conducta de hábitos saludables como:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Realizar actividad física por lo menos 120-150 minutos semanales. -Tener un peso adecuado. -Una alimentación saludable baja en sodio y grasa. -Manejo del estrés. -Dormir adecuadamente (7-8 horas diarias). -No consumir licor, ni fumar . <p>Recuerda que las alteraciones provocadas por el uso del tabaco se pueden mejorar luego de suspenderlo (24).</p>
<p>NO FUMA</p>	<p>¡Felicitaciones! el no fumar genera beneficios importantes en nuestra salud; teniendo así una significativa reducción del riesgo a padecer de enfermedades en el corazón como: infarto de miocardio, angina de pecho, accidente cerebrovascular, enfermedades vasculares periféricas, aneurisma, etc.</p> <p>Por esto también es muy importante que adoptes hábitos de vida saludable, como, por ejemplo:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Realizar actividad física por lo menos 120-150 minutos semanales. -Tener un peso adecuado. -Una alimentación saludable baja en sodio y grasa. -Manejo del estrés. -Dormir adecuadamente. -No consumir licor. <p>El practicar estos hábitos te ayuda a disminuir la probabilidad de padecer o desarrollar enfermedades de este tipo (25, 26).</p>

EDAD	
< 44 años	<p>¡Te animamos! a que conserves hábitos de vida saludable, ejemplo:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Realizar actividad física por lo menos 120-150 minutos semanales. -Tener un peso adecuado. -Una alimentación saludable. -Manejo del estrés. -Dormir adecuadamente (7-8 horas diarias). -No consumir licor. <p>Para prevenir enfermedades cardiovasculares, ya que la edad es un factor no modificable para desarrollar enfermedades como hipertensión arterial, insuficiencia cardíaca, entre otras, relacionadas con el corazón.</p> <p>¡O si ya padeces una enfermedad de este tipo para así evitar complicaciones! (27).</p>
>45 años	<p>¡Tú puedes! disminuir la probabilidad de tener una enfermedad como HTA, infarto agudo al miocardio; recuerda que la edad es un factor no modificable, por lo que a partir de los 45 años aumenta el riesgo de sufrir una enfermedad de tipo cardiovascular. ¡Te animamos! a que adoptes hábitos de vida saludable como:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Dieta equilibrada. - Actividad física. -No fumar. -Peso adecuado. -No fumar ni consumir licor. <p>La adopción de estos hábitos ha mostrado que ayuda a reducir la morbilidad de sufrir enfermedades de este tipo, sobre todo en individuos en alto riesgo (28, 29).</p>

Fuente: Creación propia.

1.5 Adición de un sistema de alarma para detectar precozmente signos presuntivos de peligro.

Se clasifican signos presuntivos de peligro generales de la enfermedad hipertensiva, y signos presuntivos de peligro específicos, teniendo en cuenta las complicaciones de la enfermedad hipertensiva.

Tabla 5. Signos de peligro general.

Conociendo los signos de peligro, por los cuales consultar de manera urgente:

Signos de peligro:	Consultar de manera urgente, si presenta:
Dolor en la región del pecho, delante del corazón.	
Sensación de pérdida repentina o disminución de la consciencia sin llegar a perderla.	
Desvanecimiento sin pérdida de la consciencia.	
Dolor de cabeza intenso.	
Edema súbito.	
Palpitaciones intensas.	
Sangrado por las fosas nasales de manera persistente.	
Aumento anormal de la sed y aumento excesivo de la orina de manera intensa.	
Ahogo o dificultad en la respiración.	
Sudoración.	

Tabla tomada de Cuidarse es vida, página 11 (30).

Anexo N° 4. Signos de alarma por los cuales consultar por urgencia.

Cerebrales	Caída de la comisura labial (al mirarse a un espejo y sonreír, observa que un lado de la boca está más abajo que el otro sin usted causarlo) (31).	SÍ	NO	Hace cuánto presenta este signo: -Menos de una hora. -Más de 4 horas aproximadamente 12 horas. -Más de 1 semana.
	Pérdida de la fuerza muscular de uno de los brazos (al levantar los dos brazos uno de los dos se le cae sin usted ocasionarlo.) (32).	SÍ	NO	Hace cuánto presenta estos signos: - No sé, no me había dado cuenta, sino hasta ahora. -Hace menos de tres horas. Hace más de un día. -Más de una semana.
	Puede repetir frases cortas y coherentes. Ejemplo: "Loro viejo no aprende a hablar" (33).	SÍ	NO	Hace cuánto presenta este signo: -No me había dado cuenta. -Hace menos de tres horas. - Más de 24 horas.
Cardiovascular	Tiene dolor opresivo en pecho, brazo, mandíbula o cuello (34).	SÍ	NO	Hace cuánto tiempo presenta estos signos: -Horas. -Días. -Semanas.
	Cuando está estresado se inicia dolor (35).	SÍ	NO	
	El dolor mejora con reposo (36).	SÍ	NO	

Renal	Oliguria (disminución de la cantidad de orina) (37).	SÍ	NO	Hace cuánto tiempo presenta estos signos: -Más de 5 horas. -Más de un día. -Días.
	(Edema). Tiene hinchado en las piernas, brazos u otro parte del cuerpo (38).	SÍ	NO	Hace cuánto tiempo presenta estos signos: -Hace 2 días. -Más de 1 semana. -Días.
	Anuria; ausencia total de la orina (no ha orinado hoy) o la cantidad que ha eliminado es muy poca en comparación con lo normal (37).	SÍ	NO	Hace cuánto tiempo presenta estos signos: -24 horas. -Hace más de una semana.

Fuente: Elaboración propia, se modifica y se adapta con base en la Escala Cincinnati (39).

Interpretación: Si su respuesta es afirmativa tanto para los síntomas generales, como para los específicos, debe activar la línea para consultar inmediatamente al servicio de urgencias de su sistema de seguridad social.

Identificar las etiquetas y elementos contenidos en las taxonomías de enfermería NANDA, NIC y NOC, aplicables al cuidado de pacientes con hipertensión arterial.

2 ETAPA: Búsqueda e identificación de taxonomías en pacientes con hipertensión arterial.

FASES:

- **1.1 Selección de material bibliográfico sobre el cuidado de pacientes hipertensos discriminados por las diferentes taxonomías de enfermería.**

Para la recopilación del material bibliográfico de las diferentes taxo-

nomías, se revisaron libros físicos disponibles en la Biblioteca y en la Plataforma Virtual de la Corporación Universitaria Adventista, en las cuales se hallaron ediciones no actualizadas, y las nuevas ediciones aún no se encontraban disponibles en la Institución, por lo que se envió una solicitud del material a otras instituciones de educación superior; pero por motivo de la pandemia, no fue posible obtener resultados, por lo que se realiza una solicitud por escrito a la base de datos ELSEVIER, para la actualización de las taxonomías de enfermería en el NNN Consult de la Institución, por lo cual se logró realizar un cuadro comparativo de forma transversal de las taxonomías NADA, NOC y NIC.

- **1.2 Revisión de taxonomías a través de una línea de tiempo.**

Material bibliográfico /Taxonomías	Diagnóstico	NOC	NIC
NANDA	2009-2011 2012-2014 2015-2017 2018-2020	Cuarta edición: 2007-2008 Quinta edición: 2011-2014 Sexta edición: 2018 (pendiente)	Quinta edición: 2008 Sexta edición: 2013 Séptima edición: 2018

- **1.3 Elaboración de tabla comparativa por ediciones.**

Se realiza una comparación entre las diversas versiones taxonómicas, se mantienen las etiquetas que se encuentran vigentes hasta la última versión disponible.

Para el plan de cuidado que rige la profesión de enfermería se hace necesario traer a colación el uso de etiquetas diagnósticas estandarizadas, para brindar una atención satisfactoria a los pacientes. Con esta investigación se realizaron una búsqueda y clasificación de diagnósticos que puedan ser aplicables a pacientes con hipertensión arterial.

- **NANDA**

Tabla 6. Diagnósticos de enfermería según el transcurso del tiempo.

DOMINIO	EDICIONES			
	2009-2011	2012-2014	2015-2017	2018-2020
1. Promoción de la salud	Gestión ineficaz de la propia salud	Gestión ineficaz de la propia salud	Gestión ineficaz de la salud	Gestión ineficaz de la salud
	Disposición para mejorar la gestión de la propia salud	Disposición para mejorar la gestión de la propia salud	Disposición para mejorar la gestión de la propia salud	Disposición para mejorar la gestión de la salud
	Mantenimiento ineficaz de la salud	Mantenimiento ineficaz de la salud	Mantenimiento ineficaz de la salud	Mantenimiento ineficaz de la salud
			Incumplimiento	
				Disposición para mejorar la alfabetización en salud
				Estilo de vida sedentario
				Tendencia a adoptar conductas de riesgo para la salud
				Gestión ineficaz de la salud familiar
				Protección ineficaz
	2. Nutrición	Exceso de volumen de líquidos	Exceso de volumen de líquidos	Exceso de volumen de líquidos
Riesgo de desequilibrio de electrolitos		Riesgo de desequilibrio de electrolitos	Riesgo de desequilibrio de electrolitos	Riesgo de desequilibrio de electrolitos
				Disposición para mejorar la nutrición

				Riesgo de síndrome de desequilibrio metabólico
4. Actividad y reposo	Riesgo de disminución de la perfusión tisular cardíaca	Riesgo de disminución de la perfusión tisular cardíaca	Riesgo de disminución de la perfusión tisular cardíaca	Riesgo de disminución de la perfusión tisular cardíaca
			Riesgo de deterioro de la función cardiovascular	
	Riesgo de perfusión gastrointestinal ineficaz	Riesgo de perfusión gastrointestinal ineficaz	Riesgo de perfusión gastrointestinal ineficaz	
	Riesgo de perfusión renal ineficaz	Riesgo de perfusión renal ineficaz	Riesgo de perfusión renal ineficaz	
	Riesgo de perfusión tisular cerebral ineficaz	Riesgo de perfusión tisular cerebral ineficaz	Riesgo de perfusión tisular cerebral ineficaz	Riesgo de perfusión tisular cerebral ineficaz
	Riesgo perfusión tisular periférica ineficaz	Riesgo perfusión tisular periférica ineficaz	Riesgo perfusión tisular periférica ineficaz	Riesgo de perfusión tisular periférica ineficaz
	Disposición para mejorar el autocuidado	Disposición para mejorar el autocuidado	Disposición para mejorar el autocuidado	Disposición para mejorar el autocuidado
				Riesgo de tensión arterial inestable
				Conocimientos deficientes
5. Percepción cognición	Disposición para mejorar los conocimientos	Disposición para mejorar los conocimientos	Disposición para mejorar los conocimientos	Disposición para mejorar los conocimientos
8. Sexualidad	Disfunción sexual	Disfunción sexual	Disfunción sexual	Disfunción sexual

Nota: Creación propia con base en las etiquetas NANDA.

Tabla 8. Creación propia con base en las etiquetas NANDA.

NOC

El proceso de atención de enfermería se realiza teniendo en cuenta los resultados que se esperan u objetivos, con base en la *Nursing Outcomes Classification* (NOC), la cual es un lenguaje propio de la disciplina y aceptado internacionalmente; el siguiente formato fue escogido con los principales objetivos anteriormente mencionados, para la correcta calidad del cuidado en el paciente hipertenso, dividido por la edición, según el año, definición, indicadores y sus respectivas escalas de medida (40).

Tabla 9. Resultados esperados NOC.

NIC

Al continuar con el proceso de cuidado de pacientes es necesario tener en cuenta la Clasificación de Intervenciones (NIC), para la gestión del cuidado de enfermería; esta investigación va dirigida a adultos con hipertensión arterial, donde se seleccionan todas las intervenciones aplicables a su diagnóstico previamente seleccionados.

Tabla 10. Intervenciones NIC.

3 ETAPA: Evaluación de taxonomías de enfermería.

FASES:

1.1 Búsqueda y selección del comité de juicio de expertos.

Se sometió al concepto de expertos, tres docentes, de los cuales dos son docentes externos a la Institución; asimismo, aportaron para la revisión de los conceptos taxonómicos NANDA, NIC y NOC.

(Ver Tabla).

1.2 Análisis y aplicación de las recomendaciones de juicio de expertos.

Tabla 7. Recomendaciones de expertos.

Juez N°	Profesión Formación posgraduada	Cargo actual	Puntaje según guía	Comentarios
1	Amparo Roldán Montoya	Enfermera Magíster en Educación y Docencia	450/500=0.9	<p>Reorganizar la presentación de la propuesta, para que desde un principio dé claridad del objetivo de la misma.</p> <p>No hacer la presentación de la teoría de Dorothea Orem, tan al final del marco teórico, para que, desde un principio, quien lea la propuesta, conozca el objetivo de la misma; pues como está ubicada no permite entender la intención de la App.</p> <p>Revisar la definición del Proceso de Atención de Enfermería (PAE) y hacer la reestructuración de las fases del PAE según la última edición de NANDA 2018- 2020.</p> <p>Revisar muy bien toda la propuesta en cuanto a: redacción, citas de pie de página, referencias bibliográficas, numeración de las tablas (hay dos con numeración XX). Cifras estadísticas de HTA en Colombia que estén actualizadas. Hay hojas repetidas tres veces (línea del tiempo de las taxonomías); en el nuevo cuadro de los diagnósticos NANDA falta colocar el nombre de los dominios. Los cuadros de las taxonomías no tienen título ni introducción que ubique al lector al respecto</p> <p>Se había sugerido una matriz donde se visualicen las tres taxonomías utilizadas: cada diagnóstico NANDA con sus respectivos resultados (NOC) y sus respectivas intervenciones (NIC).</p> <p>Se había sugerido no tener en cuenta la línea del tiempo de las taxonomías porque no es necesario ni se justifica.</p> <p>Tener en cuenta la Plataforma NNN Consult para utilizar las taxonomías actualizadas.</p>

2.	María Victoria Henao Arteaga	Enfermera Maestría en Desarrollo Educativo y Social		<p>Debe reorganizar la presentación del marco teórico en general del proyecto.</p> <p>El objetivo también ubicarse al inicio del proyecto para tener claridad desde el principio del trabajo que se realiza.</p> <p>Construir una matriz donde se visualicen los diagnósticos con sus correspondientes NOC, NIC y actividades.</p> <p>Tener en cuenta las recomendaciones enviadas en la primera revisión realizada.</p> <p>Tener en cuenta a la taxonomía NNN Consult.</p>
3.	Kelly Franco	Enfermera Especialista en Cardiovascular y Magíster en Tecnología y Comunicación en Salud		<p>Priorizar las actividades referentes al sistema cardiovascular tanto al paciente como al cuidador o familiar, acerca de signos y síntomas de alarmas.</p>

Fuente: Creación propia.

Tabla 8. Juicio de expertos.

Constructo: Etiquetas taxonomías NANDA, NIC y NOC	Amparo Roldán	Kelly Franco	María Victoria
¿Considera usted que el constructo cumple el objetivo propuesto?	90	80	80
¿Considera usted que este constructo contiene los conceptos propios del tema que se investiga?	90	80	80
¿Estima usted que la cantidad de ítems que se utiliza es suficiente para tener una visión comprensiva del asunto que se investiga?	90	80	80
¿Considera usted que si aplicara este instrumento a muestras similares se obtendrían datos también similares?	90	80	90
¿Estima usted que los ítems propuestos permiten una respuesta objetiva de parte de los informantes?	90	80	90
TOTAL	450/500=0.9	400/500=0.8	420/500=0.84

Tabla: Creación propia.

4 ETAPA: Evaluación del constructo.

FASES

Evaluar el constructo del protocolo propuesto para mejorar el control en los pacientes con hipertensión arterial.

1.1 Conformación del grupo focal.

Se realizó una reunión donde se recopiló la opinión de diferentes disciplinas como medicina, psicología y enfermería, obteniendo diferentes enfoques relacionado con el adecuado control del paciente hipertenso.

2. Grupo Focal

Según Martínez-Miguélez, el grupo focal "es un método de investigación colectivista, más que individualista, y se centra en la pluralidad y variedad de las actitudes, experiencias y creencias de los participantes, y lo hace en un espacio de tiempo relativamente corto". La técnica es particularmente útil para explorar los conocimientos y experiencias de las personas en un ambiente de interacción, que permite examinar lo que la persona piensa, cómo piensa y por qué piensa de esa manera (41).

1. Codificar y clasificar la información:

Revisando la transcripción de las discusiones; aquí se deben usar las preguntas guías como categorías iniciales. Esta información codificada es reagrupada e indexada a lo largo de las respuestas provistas y la intensidad con la cual fueron expresadas, con el fin de facilitar un análisis más profundo.

2. Analizar la información original en conjunto con la información conceptual transformada:

Esta es la fase más problemática del análisis de datos, ya que incluye altos niveles de interpretación. Las constantes comparaciones son relacionadas con la información para detectar puntos de vista divergentes entre los participantes y para contrastar las observaciones (42).

OBJETIVO:

Mostrar la metodología de una propuesta de software, para conocer la opinión de un grupo de expertos respecto al proyecto y poder aplicar cambios.

Hora	Responsable	Actividad	
5:30 pm-5:35 pm	Todos	Saludo	
5:35 pm-5:40 pm	Moderador: Edgardo Ramos	Introducción del tema	
5:40 pm-5:50 pm	Leidys Galeano, Lorena Franco, Karina Oyola	Exposición del proyecto	Descripción a los expertos con un breve resumen sobre el proyecto de investigación
5:50 pm- 6:05 pm	Todos	Preguntas, respuestas y aportes por expertos	Se enviará a los correos de los expertos un corto formato que contendrá # preguntas y posibles sugerencias al proyecto
6:05 pm- 6:15 pm	Expertos	Discusión	Se escucharán las diferentes opiniones de los expertos
6:15 pm- 6:25 pm	Expertos	Conclusión	
6:25 pm -6:30 pm	Todos	Agradecimientos	

1.3 Análisis de recomendación.

Anexos 1 recomendaciones para el constructo

Stela		Enfermera Magíster en Enfermería Doctora en Enfermería	
Pregunta	Respuesta	Recomendación	
¿Qué piensa de la anterior propuesta presentada?	“Compleja e interesante, ya que llena muchos vacíos que tenemos en enfermería”.	“Posibilidad de que sea multicéntrico, con un grupo de investigación en todo el país, para que sea probado en diferentes lugares y con resultados más robustos.”	
¿Cree usted que es un proyecto innovador?	“Sí, y necesario, responde a una necesidad de salud que tenemos, y posterior al confinamiento, sigue siendo muy útil y práctico para pacientes con HTA, y sus familiares”.		
¿Qué opina usted respecto a la elaboración de un constructo para el crecimiento de la profesión de enfermería?	“Aporta mucho, porque es un crecimiento para la disciplina, y el diseño para el constructo aporta mucho para la validez del proceso”.		
¿Cree usted que la propuesta debería ser escuchada por otra persona de otra especialidad?, ¿cuál?	“Sí, sería interesante que lo vieran las asociaciones de usuarios, personas del club de hipertensos. “Cardiólogo y médico internista”.		
¿Cuáles son las fortalezas que creería usted como enfermero, el proyecto les aportaría a los pacientes con HTA?	“Llena el vacío que tenemos en enfermería en la telesalud, porque hay muy pocas herramientas, aplicaciones, y nos hemos apropiado muy pocos de las TIC, y le aportaría al paciente con HTA, una ayuda oportuna permanente, en cada aspecto y dimensión de su vida, de cómo debe cuidarse, de que alguien por medio de la aplicación me puede orientar y se pueden evitar complicaciones y auto medicaciones”.		
Amparo del Socorro Roldán Montoya		Enfermera Magíster en Educación y Docencia	
Pregunta	Respuesta	Recomendación	Aplicación de la recomendación

<p>¿Qué piensa de la anterior propuesta presentada?</p>	<p>“Me parece muy interesante la iniciativa, de pronto no encuentro los elementos para hablar de la APP, porque no la he visto, me parece una ayuda muy buena.” “Con respecto a las taxonomías tengo, como las fases del PAE tuvieron una reestructuración para 2020, yo pienso que es bueno tener en cuenta que esas fases están organizadas un poco diferente, no partir de la valoración como primera fase, porque ahora es la segunda, les recomiendo que vean la bibliografía del 2018-2020, por lo que ustedes ya tienen en cuenta la teoría de Dorothea Orem, que es la primera fase; se deben tener en cuenta todos los conceptos de la teoría de enfermería”.</p>	<p>¿Qué ítems cree usted que se podrían agregar? En la revisión anterior de la propuesta, enviada a ustedes el 19 de marzo de 2020, ya se le habían enviado las sugerencias al respecto. ¿Qué ítems se podrían eliminar? En la revisión anterior se les había sugerido lo que considerábamos que se debía quitar. Recomendaciones y Observaciones 1- Reorganizar la presentación de la propuesta, para que desde un principio dé claridad del objetivo de la misma. 2- No hacer la presentación de la teoría de Dorothea Orem tan al final del marco teórico, para que desde un principio, quien lea la propuesta, conozca el objetivo de la misma; pues como está ubicada no permite entender la intención de la App. 3- Revisar la definición del Proceso de Atención de Enfermería (PAE) y hacer la reestructuración de las fases del PAE según la última edición de NANDA 2018-2020. 4- Revisar muy bien toda la propuesta en cuanto a: redacción, citas de pie de página, referencias bibliográficas, numeración de las tablas (hay dos con numeración XX). Cifras estadísticas de HTA en Colombia que estén actualizadas. Hay hojas repetidas tres veces (línea del tiempo de las taxonomías); en el nuevo cuadro de los diagnósticos NANDA falta colocar el nombre de los dominios. Los cuadros de las taxonomías no tienen título ni introducción que ubique al lector al respecto. 5- Se había sugerido una matriz donde se visualicen las tres taxonomías utilizadas: cada diagnóstico NANDA con sus respectivos resultados (NOC) y sus respectivas intervenciones (NIC). 6- Se había sugerido no tener en cuenta la línea del tiempo de las taxonomías, porque no es necesario ni se justifica. 7- Tener en cuenta la Plataforma NNN Consult para utilizar las taxonomías actualizadas. 8- Se deben poner fechas concretas.</p>	
---------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

¿Cree usted que es un proyecto innovador?	“Me parece innovador e interesante, en el sentido de que el hecho de estar conectando, con el paciente, le está haciendo ver a él, la importancia del autocuidado.”		
¿Qué opina usted respecto a la elaboración de un constructo para el crecimiento de la profesión de enfermería?	“Para la profesión es buena, porque para enfermería muestra más campos de acción y otras estrategias de cuidado, es bueno que incluyan todas las tecnologías.”		
¿Cree usted que la propuesta debería ser escuchada por otra persona de otra especialidad?, ¿cuál?	“Primero que todo como es cuidado de enfermería, sería importante que lo vieran personas que trabajan con P y P, y control de HTA, si el médico lo quiere ver también.”		
¿Cuáles son las fortalezas que creería usted como enfermero, el proyecto les aportaría a los pacientes con HTA?	Tenemos que verla.		
Lorena Calvo		Enfermera Especialista y Magíster en Salud Mental	
Pregunta	Respuesta	Recomendación	Aplicación de la recomendación
¿Qué piensa de la anterior propuesta presentada?	“Muy interesante, porque aplicará a varios enfoques, bien diferenciados y que se puede aplicar a otras áreas.”		
¿Cree usted que es un proyecto innovador?	“Innovador, pertinente y coincidente con el panorama mundial actual.”		
¿Qué opina usted respecto a la elaboración de un constructo para el crecimiento de la profesión de enfermería?	“Me parece importante que el constructo que crearon es muy bueno, que se puede retroalimentar con respecto a los resultados que se obtengan en la prueba piloto, porque les da un soporte importante a las necesidades del medio y las respuestas que está dando enfermería. Dará pie para extendernos a otros campos, y ponerla en la base del cuidado por parte enfermería en pacientes con esta patología.”		
¿Cree usted que la propuesta debería ser escuchada por otra persona de otra especialidad?, ¿cuál?	“Sí, por la Secretaría de Salud a nivel municipal, salud pública y atención primaria en salud, con el enfoque de educación para salud.”		
¿Cuáles son las fortalezas que creería usted como enfermero, el proyecto les aportaría a los pacientes con HTA?	“Se permite control del paciente para prevenir las complicaciones, por medio de esta herramienta.”	Que a través del uso de esta aplicación no se pierda lo humano en la atención y no se convierta en un número más.	
María Victoria Henao		Enfermera Magíster en Desarrollo Educativo y Social	
Pregunta	Respuesta	Recomendación	Aplicación de la recomendación

¿Qué piensa de la anterior propuesta presentada?	"Me parece innovadora."	¿Qué ítems se podrían eliminar? Las definiciones y conceptos de ediciones de la NANDA anteriores a la 2018-2020. Revisar sugerencias de la primera evaluación. Recomendaciones y Observaciones 1- Debe reorganizar la presentación del marco teórico en general del proyecto. 2- El objetivo también ubicarse al inicio del proyecto para tener claridad desde el principio del trabajo que se realiza. 3- Construir una matriz donde se visualicen los diagnósticos con sus correspondientes NOC, NIC y actividades. 5- Tener en cuenta las recomendaciones enviadas en la primera revisión realizada. 6- Tener en cuenta la taxonomía NNN Consult. 7- Incluir en el marco teórico una breve historia sobre el PAE.	
¿Cree usted que es un proyecto innovador?			
¿Qué opina usted respecto a la elaboración de un constructo para el crecimiento de la profesión de enfermería?	"Obviamente, si a medida que este proyecto se pule, se evalúe después, se haga el debido proceso, obviamente va a portar muchísimo al cuidado de enfermería y se puede potenciar grandemente este proyecto, aportaría a la disciplina, porque se está usando toda la parte disciplinar de la profesión".		
¿Cree usted que la propuesta debería ser escuchada por otra persona de otra especialidad?, ¿cuál?	"Yo diría que más de una especialidad, mejor otra persona de enfermería que sea experto en las TIC de enfermería, y también mostrar la experiencia a los médicos y el equipo de salud en general."		

¿Cuáles son las fortalezas que creería usted como enfermero, el proyecto les aportaría a los pacientes con HTA?	“Total como ustedes lo plantean, este proyecto podría servir como base para otras enfermedades crónicas como la diabetes.”		
Fredy Mendoza		Enfermero Especialista en Docencia Universitaria	
Pregunta	Respuesta	Recomendación	Aplicación de la recomendación
¿Qué piensa de la anterior propuesta presentada?	“Es muy importante para el futuro porque podrá generar muchos datos para otras patologías.”		
¿Cree usted que es un proyecto innovador?	“Es una respuesta a una necesidad, debido que todo lo que tiene que ver con TIC y nuevas tecnologías,[...] porque va a ayudar en estos momentos a pacientes de HTA.”		
¿Qué opina usted respecto a la elaboración de un constructo para el crecimiento de la profesión de enfermería?	“Totalmente, porque permitiría que enfermería se diera a conocer, por medio de creaciones de estos medios para darle una mejor atención al paciente, y crecer como profesión y disciplina.”		
¿Cree usted que la propuesta debería ser escuchada por otra persona de otra especialidad?, ¿cuál?	“Sí, de epidemiología y psicología. Epidemiología, para ver el comportamiento de la patología y que ellos podrían dar un aporte al proceso de seguimiento al paciente. Psicología: para orientar y trabajar en las otras posibles causas del descontrol en el tratamiento de los pacientes.”		
¿Cuáles son las fortalezas que creería usted como enfermero, el proyecto les aportaría a los pacientes con HTA?	“Es muy importante el aporte que le puede hacer desde enfermería para enseñarle y direccionar al paciente.”		
Daniel Arcila		Médico General	
Pregunta	Respuesta	Recomendación	Aplicación de la recomendación
¿Qué piensa de la anterior propuesta presentada?	“Es algo muy útil y más en el contexto nacional e internacional, donde cada vez se usan más la tecnología, los celulares, y con ellos, las aplicaciones, y con esto las personas no tienen que desplazarse para hacer una pregunta a un profesional sobre su patología, y se está implementando lo de las aplicaciones.”		
¿Cree usted que es un proyecto innovador?	“Es innovador por el estilo de vida, porque no he visto algo parecido.”		

¿Qué opina usted respecto a la elaboración de un constructo para el crecimiento de la profesión de enfermería?	"Algo importante, teniendo en cuenta que la tecnología avanza y la sociedad está cambiando y ya es más tecnológica."		
¿Cree usted que la propuesta debería ser escuchada por otra persona de otra especialidad?, ¿cuál?	"Nutrición, psicología, trabajo social."		
¿Cuáles son las fortalezas que creería usted como enfermero, el proyecto les aportaría a los pacientes con HTA?	"Comodidad, tranquilidad, ya que acerca al paciente con el personal de salud, facilidad."		
Lina Ortiz		Psicóloga Magíster en Neuropsicología	
Pregunta	Respuesta	Recomendación	Aplicación de la recomendación
¿Qué piensa de la anterior propuesta presentada?	"Propuesta interesante, en especial a hora en que debido a la cuarentena, todo se está usando digital o mediante App, ya que poder medir esta problemática o evaluarla va a ser mucho mejor".	Como ya hay bases teóricas respecto a la App y ya está creada, sería bueno en proyectos futuros ponerla en práctica. Qué tan amigables es la App para su manejo.	
¿Cree usted que es un proyecto innovador?	"Es innovador y pertinente con las necesidades que hay ahora en el medio, ya que está contextualizada para dar respuestas a estas necesidades."		
¿Qué opina usted respecto a la elaboración de un constructo para el crecimiento de la profesión de enfermería?	Es fundamental desde la parte epistemológica, es fundamental para continuar con el crecimiento de la profesión como una ciencia, ya que continúa aportando, construyendo este tipo de conocimiento o este tipo de grandes aportes para la profesión." "Además, ahora los constructos siguen siendo igual de válidos y necesarios como fueron hace muchos años para que nos llamáramos ciencias o profesiones hoy."		
¿Cree usted que la propuesta debería ser escuchada por otra persona de otra especialidad?, ¿cuál?	"Sí, un médico especialista en cardiología."		
¿Cuáles son las fortalezas que creería usted como enfermero, el proyecto les aportaría a los pacientes con HTA?	"Es una herramienta que brinda una fortaleza, ya que evitará exponer a pacientes con HTA, al riesgo de contagio actual por Covid, al desplazarse para sus controles y seguimiento, a una entidad de salud."		
Mabys Martínez		Enfermera Candidata a Magíster en Salud Pública y Candidata a Magíster en Ciencias Biomédicas	

Pregunta	Respuesta	Recomendación	Aplicación de la recomendación
¿Qué piensa de la anterior propuesta presentada?	“La App tiene muchos aspectos fundamentales con base en las teóricas de enfermería; por ende, es la parte más relevante.”		
¿Cree usted que es un proyecto innovador?	La enfermería es una ciencia que trasciende, y hasta el momento no tenemos cómo medir esa trascendencia que tiene la enfermería; el hecho de que tengamos una App móvil nos da también pie para nosotros hacer un excelente seguimiento; después poder mostrar cuánto sirve la enfermería aplicada, a través de la tecnología puede darnos mejores resultados.”		
¿Qué opina usted respecto a la elaboración de un constructo para el crecimiento de la profesión de enfermería?	“El hecho de que se realice el constructo hace que enfermería pueda dar más respuestas a la situación que actualmente se ve, ya que se considera que las estudiantes construyeron el constructo viendo la necesidad de los lugares de práctica; en pocas palabras, dar respuesta a las necesidades de la realidad práctica.”		

DISCUSIÓN

En el mundo actual, la hipertensión arterial es una de las enfermedades más comunes que afecta la salud de la población mundial, siendo una patología y a la vez un factor de riesgo importante para otras enfermedades. Debido a su alta incidencia y aumento de enfermedades incapacitantes de alto costo, que incrementan el gasto público y disminuyen la calidad y expectativa de vida para el adulto y su familia, se hace necesaria la intervención oportuna mediante la tecnología, usando diferentes páginas web o App para mejorar la accesibilidad del paciente hacia el personal de salud (43, 44).

En el área de la salud se ha ido incrementando el uso de la tecnología para adaptación a la situación mundial actual, a pesar de que desde

hace unos años se vienen sumando aplicaciones para la atención de pacientes con diferentes patologías, que ayudan al control, seguimiento y tratamiento farmacológico, como lo refiere este estudio que va enfocado a pacientes con HTA; así mismo, en su estudio, Porras y colaboradores concuerdan en mejorar la adherencia a los tratamientos pero en este caso con paciente diagnosticados con diabetes mellitus tipos 2, concluyendo que hay semejanza en los factores contribuyentes a la no adherencia a tratamiento (45).

En la presenta investigación se tuvo en cuenta el instrumento de capacidad de agencia de autocuidado, ya que una de sus demisiones por evaluar es la dieta, creando así un sistema de alerta que brinda al paciente educación sobre cómo adoptar buenos hábitos alimenticios, para así contribuir en mejorar su estado de salud, coincidiendo con un estudio realizado en España, en la Universidad Complutense de Madrid, sobre hábitos saludables enfocados a la nutrición y dietética, y existen diferentes Apps creadas para disminuir el peso, mas no para el control de nutrición en paciente con una patología específica; en este caso, HTA (46).

En la presente propuesta se hace énfasis en incentivar un estilo de vida saludable mediante educación dada por un sistema de alerta que guíara al usuario; se podría pensar que ello se relaciona con la App "social diabetes", ya que su fin es orientar al paciente en cambio de hábitos inadecuados a saludables, la correcta medicación según la prescripción médica y dieta correcta (47).

Asimismo, como se ha venido planteando, el ejercicio es un factor protector para pacientes con HTA; de igual manera, concordaron en los estudios de las llamadas "App esporti revolution", "Eficacia ejercicio basado en el hogar usando una aplicación móvil", para mejorar las funciones cognitivas en pacientes con hipertensión, demostrando efectos positivos en los dominios cognitivos, una reducción de la masa corporal y un buen

control presión arterial (47, 48, 49, 50).

Esta propuesta se caracteriza por brindar un chat en tiempo real a los pacientes, para así resolver sus dudas, al contrario de la plataforma Xoma telemedicina y Zeus tecnología, que brinda a los pacientes el comunicarse de otras maneras, como el realizar video llamadas, correos, mensaje de texto, revisar historia clínica, adjuntar exámenes de diagnóstico, gestionar procedimientos y medicamentos (51, 52).

Finalmente, la App "alerhta", que se identifica por el seguimiento a paciente con HTA, respaldada por la sociedad española, que se caracteriza por identificar las necesidades individuales del paciente, brindado seguimiento y control a la patología mediante educación del automanejo, muy similar a la propuesta planteada por el grupo investigador que buscar brindar educación para el autocuidado de cada usuario con esta patología crónica (53).

CONCLUSIONES

La tecnología en el transcurso de los años se ha vuelto fundamental en muchos aspectos de la vida cotidiana; respecto al área de la salud ha llegado a ser indispensable; continuamente hay innovaciones en cuanto al tema, ya que, a través de la recopilación de información, la investigación y la comunicación han contribuido al desarrollo de nuevas herramientas que facilitan la accesibilidad para una atención en salud.

Se logró una solución de una problemática en salud en cuidado integral en pacientes con hipertensión arterial, por medio de la propuesta de herramienta, que brinda múltiples funciones para el cuidado de pacientes con la ya mencionada patología, buscando que mejorara la adherencia a los tratamientos y disminuyendo así la llegada de los pacientes a una

hospitalización, que implica costos para la salud pública.

En el proceso de refinamiento de los productos tecnológicos es importante validarlos con la opinión de expertos que trabajen diariamente con pacientes con hipertensión arterial, de tal forma que ayude a que la aplicación sea más cercana a una solución tecnológica para el control de este tipo de pacientes.

Con este proyecto se pretende tener un alto impacto en la comunidad, ya que se promueve en los pacientes con enfermedades crónicas como la HTA, que logren una mejor adherencia a su tratamiento y puedan mejorar su calidad de vida, mediante el uso de la App, poniendo en práctica las recomendaciones brindadas por aquella.

Una vez implementada esta aplicación se puede tomar como referente para la creación de nuevas Apps para otro tipo de patologías, con el fin de ampliar el uso de herramientas móviles en el área de la salud, y garantizar una buena adherencia a los pacientes con otras problemáticas comunes y de gran costo para el sistema de salud, como lo son diabetes, dislipidemia, obesidad, entre otras, y fortaleciendo así la disciplina de enfermería y el cuidado continuo hacia los pacientes.

BIBLIOGRAFÍA

1. Judith Mariscal FHRSVCDN. Estudio sobre TIC y salud pública en América Latina: la perspectiva de e-salud y m-salud [Internet]. 2018 [citado 29 de octubre de 2020]. Disponible en: www.itu.int.
2. Jaafar Z, Murugan AK. Validation of smartphone free heart rate monitoring application during treadmill exercise. *Rev Bras Med do Esporte* [Internet]. 1 de marzo de 2019 [citado 29 de octubre de 2020];25(2):112-5. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1590/1517-869220192502200793>.
3. Domingo Palomba. MyDiary-Presión Arterial [Internet]. Consalud. 5095 [citado 29 de octubre de 2020]. Disponible en: https://www.consalud.es/app-saludable/mydiary-presion-arterial_34185_102.html.
4. Plante TB, Urrea B, Blumenthal RS, MacFarlane ZT, Miller ER, Appel LJ, et al. Validation of the instant blood pressure smartphone app. *JAMA Intern Med* [Internet]. 1 de mayo de 2016 [citado 29 de octubre de 2020];176(5):700-2. Disponible en: <http://www.icer-review.org/proton-beam-therapy-2/>.
5. Pardo VM, Losa Iglesias ME, Chicharro JL, De Bengoa Vallejo RB. Una app para la presión arterial cumple por primera vez los protocolos internacionales. *JMIR mHealth uHealth*. 1 de diciembre de 2017;5(12).
6. Gustavo Alexander Santamaría Puerto EHHRFSO. Aplicaciones de salud para móviles: Uso en pacientes de Medicina Interna en el Hospital Regional de Duitama, Boyacá, Colombia [Internet]. scielo. 2016 [citado 29 de octubre de 2020]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2307-21132016000300002.
7. Manuel O, Ramírez P. DM-ASSIST: Desarrollo de una aplicación móvil para el control de pacientes diabéticos del Hospital Universitario Nacional de Colombia. HUN. Bogotá 2018 [Internet]. Bogota; 2018 [citado 29 de octubre de 2020]. Disponible en: [http://bdigital.unal.edu.co/70925/1/Tesis Oscar Peña.pdf](http://bdigital.unal.edu.co/70925/1/Tesis%20Oscar%20Pe%C3%91a.pdf).
8. De Enfermería F, Fisioterapia PY, Arandojo I, Directores M, Blanco JM,

- Luis R, et al. Universidad Complutense de Madrid Enfermería. Las nuevas tecnologías al servicio de la enfermería en el siglo XXI [Internet]. Madrid; 2018 [citado 29 de octubre de 2020]. Disponible en: <https://eprints.ucm.es/46268/1/T39552.pdf>.
9. Servicio Médico del Colegio de Guardias Jóvenes «Duque de Ahumada» GCV (Madrid), E. Nuevas Tecnologías y nuevos retos para el profesional de enfermería. Medwave [Internet]. junio de 2016 [citado 29 de octubre de 2020];25(02):e5307-e5307. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962016000100009&lng=es.
 10. fedesoft. Telemedicina disponibles Colombia - YouTube [Internet]. you tube. 2020 [citado 23 de noviembre de 2020]. Disponible en: https://www.youtube.com/watch?v=ijvECFvJl0&ab_channel=Fedesoft.
 11. App sitidctor. Sitidoctor el Sitio que le brinda bienestar a tu salud [Internet]. [citado 23 de noviembre de 2020]. Disponible en: <https://www.sitidoctor.com/>.
 12. 12. Ministerio de Salud y Protección Social. Por la cual se modifica la Política de Atención Integral en Salud-PAIS y se adopta el Modelo de Acción Integral Territorial- MAITE [Internet]. Bogotá: Resolución 0002626 ; sep 27, 2019. Disponible en: [https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resolución No. 2626 de 2019.pdf](https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resolución%20No.%202626%20de%202019.pdf)
 13. 13. Colciencias M de Salud. (GPC) para la prevención, detección temprana, diagnóstico, tratamiento y seguimiento de las dislipidemias en la población mayor de 18 años [Internet]. GPC. Bogotá; 2014 [citado 2 de noviembre de 2020]. Disponible en: http://gpc.minsalud.gov.co/gpc_sites/Repositorio/Conv_563/GPC_dislipidemias/GPC_dislipidemias_completa.aspx
 14. Sistema General de Seguridad Social en Salud – Colombia. Guía de práctica clínica para la prevención, detección temprana, diagnóstico, tratamiento y seguimiento de las dislipidemias en la población mayor de 18 años [Internet]. Bogota; 2014 jun [citado 2 de noviembre de 2020]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/>

- BibliotecaDigital/RIDE/INEC/IETS/GPC-Dislipidemi-completa.pdf.
15. Alejandro Gaviria Uribe FRGNJMMGBBLOH. Guía de práctica clínica. Bogotá; 2014 jun.
 16. Diana Marcela; Sepúlveda, Gloria Judith; Rodríguez SM. Instrumento para evaluar la capacidad de agencia de autocuidado en pacientes con hipertensión arterial. *Investig en enfermería* [Internet]. 9 de julio de 2009 [citado 2 de noviembre de 2020]; Disponible en: <https://redalyc.org/pdf/1452/145220480002.pdf>.
 17. Constanza Cabezas-Zabala C, Blanca H-TC, Melier Vargas-Zárate. Aceites y grasas: efectos en la salud y regulación mundial Fat and oils: Effects on health and global regulation. *Rev Fac Med* [Internet]. 20 de septiembre de 2016 [citado 2 de noviembre de 2020];64(4):761-9. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.15446/revfacmed.v64n4.53684>
 18. Zárate A, Manuel-Apolinar L, Basurto L, De la Chesnaye E, Saldívar I. Cholesterol and atherosclerosis. Historical considerations and treatment. *Arch Cardiol Mex* [Internet]. 1 de abril de 2016 [citado 2 de noviembre de 2020];86(2):163-9. Disponible en: www.elsevier.com.mxhttp://dx.doi.org/10.1016/j.acmx.2015.12.0021405-9940/
 19. Gobierno de México. GPC Intervenciones de Enfermería para la atención integral del Paciente adulto con hipertensión arterial [Internet]. [citado 2 de noviembre de 2020]. Disponible en: [http://educads.salud.gob.mx/sitio/recursos/HAS/Intervenciones de enfermería para la atención integral del adulto con HAS GRR.pdf](http://educads.salud.gob.mx/sitio/recursos/HAS/Intervenciones%20de%20enfermeria%20para%20la%20atencion%20integral%20del%20adulto%20con%20HAS%20GRR.pdf)
 20. Virgilio Galvis Ramírez MABGCASL. Guía de hipertensión arterial [Internet]. Bogotá; [citado 2 de noviembre de 2020]. Disponible en: [https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/27Atencion de la hipertension arterial.PDF](https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/27Atencion%20de%20la%20hipertension%20arterial.PDF).
 21. Dr. Lázaro Jorge Berenguer Guarnaluses. Algunas consideraciones sobre la hipertensión arterial [Internet]. *Medisan*. 2016 [citado 2 de noviembre de 2020]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192016001100015
 22. Galán Fernández Herrera Tránchez Ángeles S. Factores de riesgo

- hipertensión [Internet]. [citado 2 de noviembre de 2020]. Disponible en: https://www.enfermeriaencardiologia.com/wp-content/uploads/cap_02_sec_06.pdf
23. Campos-Nonato I, Hernández-Barrera L, Pedroza-Tobías A, Medina C, Barquera S. Hipertensión arterial en adultos mexicanos: prevalencia, diagnóstico y tipo de tratamiento. *Ensanut MC 2016. Salud Pública Mex* [Internet]. 4 de mayo de 2018 [citado 2 de noviembre de 2020];60(3, may-jun):233. Disponible en: <http://www.saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/8813>
 24. Wan Li AFLSAJEF-BR. Influencia del tabaquismo, la hipertensión arterial y la diabetes mellitus en las enfermedades oftalmológicas Influence of smoking, hypertension and diabetes mellitus in ophthalmological diseases. *Revista Cubana de Oftalmología* [Internet]. 30 de marzo de 2017 [citado 2 de noviembre de 2020];30(3). Disponible en: <http://scielo.sld.cu>
 25. Fernando LZ, Pamela SS. Rol del tabaquismo en el riesgo cardiovascular global. *Rev Médica Clínica Las Condes* [Internet]. noviembre de 2018 [citado 2 de noviembre de 2020];23(6):699-705. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2018000200008
 26. Petermann F, Durán E, Labraña AM, Martínez MA, Leiva AM, Garrido-Méndez A, et al. Factores de riesgo asociados al desarrollo de hipertensión arterial en Chile. *Rev Med Chil* [Internet]. agosto de 2017 [citado 2 de noviembre de 2020];145(8):996-1004. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872017000800996&lng=es&nrm=iso&tlng=es
 27. Petermann F, Durán E, Labraña AM, Martínez MA, Leiva AM, Garrido-Méndez A, et al. Factores de riesgo asociados al desarrollo de hipertensión arterial en Chile. *Rev Med Chil* [Internet]. 2017 [citado 2 de noviembre de 2020];145(8):996-1004. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872017000800996&lng=es&nrm=iso&tlng=es

28. Ricardo Palma Lima C, Martín Salazar Cáceres P, Rotta Rotta A, Oti-niano Costa F. Hipertensión en el adulto mayor [Internet]. Vol. 27, Rev Med Hered. Lima; 2016 [citado 2 de noviembre de 2020]. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rmh/v27n1/a10v27n1.pdf>.
29. Lourdes Zubeldia Lauzurica JQI, JMV, JRM. Prevalencia de hipertensión arterial y de sus factores asociados en población de 16 a 90 años de edad en la Comunitat Valenciana [Internet]. Scielo. 2016 [citado 2 de noviembre de 2020]. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272016000100406
30. Quintero HN. Cuidarse es vida. 2018;1:11. Disponible en: http://www.ghbook.ir/index.php?name=یشی‌دنا مه نی‌مودت‌ال‌اقم‌ه‌ع‌وم‌جم&option=com_dbook&task=readonline&book_id=13629&page=108&chckhashk=03C-706812F&Itemid=218&lang=fa&tmpl=component
31. Mayber AL, Omar CR, Guido AC, De La F, Carmiña B, Mary QH, et al. La hipertensión arterial como factor de riesgo de parálisis facial severa. Rev Cuadernos [Internet]. 28 de abril de 2018 [citado 2 de noviembre de 2020];59(2). Disponible en: http://www.scielo.org.bo/pdf/chc/v59n2/v59n2_a02.pdf
32. Cruz Nayari Jacqueline Médica H. Manejo inicial del accidente cerebro vascular isquémico agudo [Internet]. [Ecuador-Machala]: Unidad académica de ciencias químicas y de la salud; 2019 [citado 2 de noviembre de 2020]. Disponible en: http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/13845/1/HERNANDEZ_CRUZ_NAYARI_JACQUELINE.pdf
33. Fernanda Ruiz-Mejía A, Enrique Pérez-Romero G, Alberto Ángel-Macías M. Ataque cerebrovascular isquémico: fisiopatología desde el sistema biomédico y su equivalente en la medicina tradicional china Stroke: pathophysiology from the biomedical system perspective and its equivalent in the traditional Chinese medicine. Rev Fac Med [Internet]. 2017 [citado 2 de noviembre de 2020];65(1):137-81. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rfmun/v65n1/0120-0011-rfmun-65-01-00137>.

pdf

34. Katty Maribel Loayza Sánchez. Proceso de atención de enfermería frente a complicaciones que se presentan en pacientes con hipertensión arterial [Internet]. Machala; 2017 [citado 2 de noviembre de 2020]. Disponible en: http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/10046/1/LOAYZA_SANCHEZ_KATTY_MARIBEL.pdf
35. Balmaceda Chaves M. Valoración del daño corporal en cardiopatía isquémica basado en las guías de valoración de deterioro permanente de la Academia Americana de Medicina [Internet]. Vol. 34. Costa Rica; 2017 mar [citado 2 de noviembre de 2020]. Disponible en: <https://www.scielo.sa.cr/pdf/mlcr/v34n1/2215-5287-mlcr-34-01-208.pdf>
36. Sprockel Díaz J, González Russi ML, Barón R. Escalas de riesgo en el diagnóstico de la angina inestable en pacientes con dolor torácico con electrocardiograma y biomarcadores negativos. *Repert Med y Cirugía*. 1 de julio de 2016;25(3):156-62.
37. Ginès P, Solà E, Angeli P, Wong F, Nadim MK, Kamath P. Hepatorenal syndrome. *Nat Rev Dis Prim*. 1 de diciembre de 2018;4(1).
38. Diagnóstico y Manejo G de, Organización Mundial La Salud. Edemas de las piernas [Internet]. [citado 2 de noviembre de 2020]. Disponible en: <http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/gericuba/guia14.pdf>
39. Wellington Gómez. La Escala de Cincinnati [Internet]. Guía prehospitalaria. 2015 [citado 2 de noviembre de 2020]. Disponible en: <https://www.guiaprehospitalaria.com/2015/07/la-escala-de-cincinnati.html>.
40. José Carlos Bellido Vallejo Enfermero Área Quirúrgica Complejo Hospitalario de Jaén José Francisco Lendínez Cobo C. Proceso Enfermero desde el modelo de cuidados de Virginia Henderson y los Lenguajes NNN [Internet]. primera edición. España: : Ilustre Colegio Oficial de Enfermería de Jaén; [citado 25 de octubre de 2020]. Disponible en: www.enfermeriajaen.com.
41. Hamui Sutton A, Hamui-Sutton A, Varela-Ruiz M. La técnica de grupos focales [Internet]. Vol. 2, Inv Ed Med. 2013 jul [citado 8 de noviembre de 2020]. Disponible en: www.elsevier.com.mx

42. Jazmine Escobar, Francy Ivonne Bonilla-Jiménez. Grupos focales: una guía conceptual y metodológica. Cuad Hispanoam Psicol 9(1):51-67.
43. Santamaría-Puerto G, Hernández-Rincón E. Aplicaciones médicas móviles: Definiciones, beneficios y riesgos. Salud Uninorte. 1 de septiembre de 2015;31(3):599-607.
44. Sanitarias A. APLICACIONES MÓVILES DE SALUD [Internet]. master 60; 2015 [citado 24 de noviembre de 2020]. Disponible en: www.salusplay.com/master-enfermeria-digitalwww.salusplay.com
45. Porras Ramírez A, Carolina A, Sosa C. Factores para hta y dm 2 . Bogotá; 2015.
46. Martín ISM, Fernández MG, Yurrita LC. Aplicaciones móviles en nutrición, dietética y hábitos saludables; análisis y consecuencia de una tendencia al alza. Nutrición Hospitalaria [Internet]. 2014 [citado 24 de noviembre de 2020];30(1):15-24. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112014000800002&lng=es&nrm=iso&tlng=es
47. Fundación para la Diabetes.. App «SocialDiabetes» [Internet]. fdnn. 2015 [citado 24 de noviembre de 2020]. Disponible en: <https://www.fundaciondiabetes.org/general/material/78/app-socialdiabete>
48. Canal diabetes. Esporti Revolution una app deportiva para niños - Canal Diabetes [Internet]. diabetes digital. 2015 [citado 24 de noviembre de 2020]. Disponible en: <https://canaldiabetes.com/esporti-revolution/>
49. APP. Diabetes:M - Management & Blood Sugar Tracker App - Apps en Google Play [Internet]. app management y blood. 2015 [citado 24 de noviembre de 2020]. Disponible en: https://play.google.com/store/apps/details?id=com.mydiabetes&hl=es_419&gl=US
50. Neokin Kinesiología AOM. Aplicación móvil de ejercicios para pacientes crónicos con riesgo cardiovascular es apoyada por Gen-E - PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE VALPARAÍSO [Internet]. Universidad Pontificia Católica de Valparaíso. 2019 [citado 24 de no-

viembre de 2020]. Disponible en: <https://www.pucv.cl/uuaa/vrieta/noticias/aplicacion-movil-de-ejercicios-para-pacientes-cronicos-con-riesgo/2019-11-07/103544.html>

51. xoma. Xoma onLine – La solución en salud que vive... y deja vivir. [Internet]. xoma on line. [citado 24 de noviembre de 2020]. Disponible en: <https://xomaonline.com/>
52. Zeus salud. Zeus Salud | Software especializado para IPS y facturación electrónica [Internet]. Tecnología. 2015 [citado 24 de noviembre de 2020]. Disponible en: <https://www.zeustecnologia.com/productos/front-office/salud>
53. José Antonio García Donaire. La app ALERHTA consigue cerca de 2.000 descargas en un solo año [Internet]. PR salud. [citado 24 de noviembre de 2020]. Disponible en: <https://historico.prnoticias.com/hemeroteca/20129059-la-app-alerhta-consigue-cerca-de-2000-descargas-en-un-solo-ano#inline-auto1611>.

ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO IMPLEMENTADAS POR LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA PARA MANEJAR EL SÍNDROME DE BURNOUT*

COPING STRATEGIES IMPLEMENTED BY NURSES TO MANAGE BURNOUT SYNDROME

Olga Elena García-Serna¹, José Jaime Bedoya Villegas²
 Maria Clara Salazar Gil³, Yudy Andrea Giraldo Botero⁴

RESUMEN

Introducción: El *burnout* aparece por cargas emocionales crónicas en personas vulnerables. Está caracterizado por despersonalización, cansancio físico y emocional extremo con baja realización personal/profesional. Los enfermeros están en riesgo debido a turnos extensos bajo exigencias físicas/psíquicas derivadas del trabajo con personas en sufrimiento. **Objetivo:** Identificar estrategias de afrontamiento utilizadas por enfermeros para manejar el *burnout*. **Métodos:** Se realizó revisión documental de

* Artículo producto del proyecto de grado "Estrategias de afrontamiento implementadas por los profesionales de enfermería para la reducción del síndrome del burnout. Revisión sistemática".

1 Enfermera especialista en Enfermería Cardiovascular. Doctoranda en Ciencias Biomédicas. Docente de farmacología, Facultad de Ciencias de la Salud, Corporación Universitaria Adventista, Colombia. oegarcia@unac.edu.co. Código Orcid <https://orcid.org/0000-0001-6117-4117>

2 Estudiante IX semestre de Enfermería, Facultad de Ciencias de la Salud, Corporación Universitaria Adventista, Colombia. jjbedoya@unac.edu.co. Código Orcid <https://orcid.org/0000-00018875-0372>.

3 Estudiante IX semestre de Enfermería, Facultad de Ciencias de la Salud, Corporación Universitaria Adventista, Colombia. masalazar@unac.edu.co. Código Orcid <https://orcid.org/0000-0001-9895-7622>

4 Estudiante IX semestre de Enfermería, Facultad de Ciencias de la Salud, Corporación Universitaria Adventista, Colombia. ygiraldo@unac.edu.co Código Orcid <https://orcid.org/0000-0001-9319-0058>

literatura científica en Pubmed, Refseek y Scielo, seleccionando artículos desde 2007 hasta 2018, que cumplieran los criterios de inclusión. Para validar calidad se utilizaron las listas Prisma, Strobe, Coreq y la Escala de Jadad. De 13.693 títulos iniciales, 11 artículos fueron seleccionados. **Resultados:** Las estrategias de afrontamiento funcionales más usadas son búsqueda de apoyo social y afrontamiento focalizado en el problema. La satisfacción laboral es protectora y se relaciona con el apoyo organizacional. Cuando esta desaparece, se utilizan estrategias poco funcionales como retirada social/evitación, descarga y distanciamiento emocional que lleva a mayor cansancio emocional y despersonalización, siendo predictores de *burnout*. **Conclusión:** Se propone implementar programas de promoción y prevención centrados en el contexto organizacional y en el fomento de estrategias de afrontamiento focalizadas en el problema. Esto repercutirá positivamente en el profesional y en las instituciones al favorecer un cuidado humanizado.

Palabras clave: Afrontamiento, agotamiento profesional, *burnout*, enfermeros. (Fuente: DeCS, BIREME).

ABSTRACT

Introduction: *Burnout* appears in vulnerable individuals due to chronic emotional burdens. Depersonalization, extreme physical and emotional exhaustion and low personal/ professional fulfillment characterized it. Extensive shifts and physical and mental demands derived from working with suffering people put the nurses at risk. **Objective:** To identify the coping strategies implemented by nurses to reduce *burnout*. **Methods:** A review of the literature was performed on Pubmed, Refseek and Scielo databases. Articles from 2007 to 2018 that met the inclusion criteria were selected. To validate their quality Jadad scale and Strobe, Prisma and Coreq lists were used. From 13,693 titles, 11 articles were selected. **Results:** Protective coping strategies were the search of social support and coping focused on the problem. Job satisfaction is protective and related to perceived organizational support. When it disappears, nurses use

non-functional strategies such as social withdrawal, avoidance, discharge and emotional distancing that leads to higher levels of exhaustion and depersonalization, which are predictors of *burnout*. **Conclusion:** Implementation of promotion and prevention programs centered on the occupational / organizational context and in the development of strategies focused on the problem are proposed. This will have a favorable impact on professionals and institutions, since humanized care will be given.

Key words: Coping, professional exhaustion, *burnout* syndrome, nurses. (Source: MeSH, NLM).

INTRODUCCIÓN

El síndrome de quemarse en el trabajo, mejor conocido como *burnout*, provoca en la persona un detrimento del bienestar en la actividad laboral y del equilibrio emocional, que se acompaña de una sensación subjetiva de depresión o desesperanzada (Barrios Araya, Mantuliz, Cecilia, & Valenzuela Parada, 2012); según la OMS, en 2000, se declaró este problema como un factor de riesgo laboral debido al gran impacto que tiene en los trabajadores, no solo en su salud mental, sino también al poner en riesgo la vida de los mismos (Saborío Morales, Murillo, & Fernando, 2015). Como tal, fue descrito por primera vez por Herbert Freudenberg, en 1974 (como se cita en Sanjuan Estallo, Arrazola Alberdi, Moyano, & María, 2014; Zuluaga & Moreno, 2012), el cual lo describió como “una sensación de fracaso y una existencia agotada o gastada que resultaba de una sobrecarga por exigencias de energías, recursos personales o fuerza espiritual del trabajador”.

Posteriormente en 1981, los especialistas en psicología de la salud, Maslach y Jackson, propusieron definir el *burnout* como “síndrome de agotamiento emocional, despersonalización y baja realización profesional”, e idearon un instrumento para medirlo, denominado Maslach *Bur-*

nout Inventory (MBI), estableciendo de esta manera las bases para estudiar este fenómeno (Astudillo M. et al., 2018; Bambula & Gómez, 2016; Gutiérrez-Lesmes, Lobo-Rodríguez, & Martínez-Torres, 2018). Por su parte, Ortega y López (2004) describieron el síndrome como una respuesta al estrés laboral, lo cual coincide en parte, con el hecho de que la psicología reconoce este problema como fatiga laboral o desgaste profesional. Por lo tanto, podría plantearse que el *burnout* es una reacción ante el estrés crónico producido por el ámbito laboral y que aparece cuando los mecanismos personales de adaptación han fallado (Grau, Flichtentrei, Suñer, Prats, & Braga, 2009), perjudicando tanto al individuo como al contexto organizacional. La experiencia de estrés laboral no solo se asocia con la calidad de vida en el mismo, sino que también aumenta la morbilidad psiquiátrica; en particular, la depresión, y contribuye a la aparición de dolencias físicas de tipo músculo esquelético en quien lo padece (Fernández García, Grajales, A., & Lartigue Becerra, 2010).

En este sentido, Cherniss (1980) (como se cita en Moreno, s. f., 2012) describió el interés que este concepto tiene, basándose en cuatro razones principales: afecta la moral y el bienestar psicológico del personal implicado, afecta la calidad de cuidados y tratamiento que reciben los pacientes, tiene una fuerte influencia en las funciones administrativas y, por lo tanto, es necesario prevenirlo a nivel comunitario en programas de servicios (Ortega Ruiz & López Ríos, 2004).

El primer reporte del síndrome se realizó en profesionales voluntarios de una institución de salud que trabajaban con pacientes adictos. Allí se encontró que quienes llevaban más tiempo en su voluntariado experimentaban agotamiento físico, relacionado principalmente con los problemas de los otros (Grau et al., 2009).

Como tal, este síndrome se inicia con una carga emocional en individuos que se sienten indefensos (González & Gutiérrez, 2016; Verdugo,

Patricia, Bocanegra, & Migdolia, 2013) y que los conduce al agotamiento. La persona comienza a mostrar conductas de distanciamiento o despersonalización que se manifiestan con actitudes cínicas hacia los que lo rodean (F. Muñoz et al., 2018; Jofré A., & Valenzuela S., 2005; Tuesca Molina, Iguarán Urdaneta, Suárez Lafaurie, Vargas Torres, & Vergara Serpa, 2012) y actitudes negativas al entorno laboral, apatía y la tendencia a evaluarse negativamente; en particular, en la habilidad para realizar su trabajo; es decir, manifiestan baja realización personal (Escobar et al., 2009; Figueiredo-Ferraz, Grau-Alberola, Gil-Monte, & García-Jueas, 2012; Mininel, Baptista, & Felli, 2011).

Los profesionales de enfermería, quienes se encargan del cuidado del ser humano valiéndose para ello del conjunto de saberes derivados de las humanidades, ciencias sociales, médicas y biológicas (Organización Mundial de la Salud, s. f.), para conjugarlos en la práctica, están sometidos a jornadas laborales extensas, las cuales incluyen turnos nocturnos de 12 horas, bajo los cuales tienen múltiples exigencias físicas y psíquicas como consecuencia del trabajo directo con cargas emocionales importantes que llevan a la experimentación de sentimientos de dolor, tristeza e impotencia tanto en el cuidador como en el sujeto cuidado (Figueiredo-Ferraz, & Grau-Alberola, 2012; Gil-Monte, 2001). Adicionalmente a ello, las instituciones prestadoras de servicios de salud muchas veces carecen de insumos hospitalarios suficientes por causa de la crisis hospitalaria (Rodríguez Carvajal & Rivas Herмосilla, 2011; S. M. da Silva et al., 2013), lo que, sumado al gran número de pacientes y al ritmo de trabajo acelerado, genera un perfil de malestar y enfermedad caracterizado por fatiga crónica, irritabilidad, problemas músculo-esqueléticos, trastornos en el estado de humor y del sueño, cefaleas, trastornos gastrointestinales, en la alimentación, entre otros. Es por ello por lo que existen numerosos factores de riesgos, asociados a la aparición de depresión en los enfermeros, entre los cuales se encuentran: insatisfacción en la remuneración económica, falta de tiempo con sus familias, largos trayectos para llegar

a sus trabajos y dificultades para sobrellevar tanto la enfermedad como la muerte de sus pacientes (Aldrete Rodríguez, Navarro Meza, González Baltazar, Contreras Estrada, & Pérez Aldrete, 2015; Castillo Ramírez, 2001; Gomes, Santos, & Carolino, 2013; Marrugo & Alberto, 2017); por lo anterior, el estrés laboral y el desgaste físico se consideran los principales desencadenantes de la depresión y de síndrome de *burnout* en los enfermeros (Gallegos et al., 2017; Gherardi-Donato, Cardoso, Teixeira, Pereira, & Reisdorfer, 2015), los cuales, sumados a la carga laboral elevada y al contacto directo, incrementan el riesgo para esta población (Martínez Plaza, César & Alfredo, s. f.; Tomás-Sábado et al., s. f.). Por su parte, Álvarez y Fernández (1991) (como se cita en Roth Erik & Pinto Bismark, 2010, p. 64) señalaron que dentro de las posibles complicaciones del síndrome de *burnout* están el ausentismo laboral, el alcoholismo, la drogadicción, la irritabilidad, la depresión y hasta la ideación suicida. Otras complicaciones son retirarse de la profesión, deterioro personal y familiar (Suñer-Soller et al., 2014).

Lo anteriormente expuesto explica que el personal de enfermería se encuentre en una condición de vulnerabilidad respecto a otras profesiones debido a que, en su trabajo cotidiano, no solo deben trabajar con la intimidad, el dolor y los miedos presentes en las relaciones laborales y con los pacientes, sino también con jornadas extensas y extenuantes, aunado a la exposición física a agentes químicos y biológicos, que pueden ser lesivos para su salud. Los anteriores se configuran, entonces, como factores predisponentes para la aparición de la depresión y síndrome de *burnout* en estos profesionales (Bianchini Matamoros, 1997; Fernández Guzmán et al., 2012; Grazziano & Ferraz Bianchi, 2010; Seguel & Valenzuela, s. f.).

Estadísticamente se logra evidenciar que la prevalencia del síndrome de *burnout* es un problema frecuente en los profesionales que trabajan en salud; es así como en trabajadores de salud mental la cifra oscila entre 21 y 67% (Morse, Salyers, Rollins, Monroe-DeVita, & Pfahler, 2012), lo

cual está en concordancia con otros estudios que referencian prevalencias en enfermeros, que van desde el 16% hasta el 33,8% (García & Zúñiga, 2009; Gutiérrez-Lesmes, Lobo-Rodríguez, & Martínez-Torres, 2017; Miranda-Lara, Monzalvo-Herrera, Hernández-Caballero, & Ocampo-Torres, s. f.).

Esta situación de riesgo ha permitido que diferentes países se hayan preocupado por estudiar el tema de la enfermedad depresiva y el *burnout* en el personal de enfermería; ejemplo de ello es el estudio desarrollado en el Hospital Calderón Guardia, que mostró las formas de evaluación cognoscitiva y las estrategias de afrontamiento que están directamente relacionadas al desarrollo de síntomas o manifestaciones de estrés laboral. El estudio permitió concluir que las fuentes de estrés eran tanto la recarga de trabajo como las horas extras. No obstante, es importante señalar que actualmente hay una nueva escala de estresores conformados por la inestabilidad laboral y el temor de ser acusados por mala práctica (Tuesca Molina et al., 2012).

En el contexto colombiano se han desarrollado investigaciones en Barranquilla (Gómez et al., 2005) y en Bogotá sobre este fenómeno; los resultados mostraron que las personas presentaban altos niveles de ansiedad, al igual que un estudio realizado por Monte y Peiró, quienes evaluaron el estrés ocupacional de estos profesionales y resaltaron los síntomas afectivos indicadores de estrés tales como depresión y ansiedad (1997) (Meza-Benavides, s. f.).

Frente a este panorama actual con respecto a la salud mental de los enfermeros y el estrés laboral como principal factor desencadenante de la depresión surge la siguiente pregunta: ¿Cuáles son las estrategias de afrontamiento implementadas por los profesionales de enfermería para el manejo del síndrome de agotamiento o *burnout*?

OBJETIVO

Identificar las estrategias de afrontamiento utilizadas por los profesionales de enfermería para el manejo del *burnout* utilizando como metodología una revisión sistemática de la literatura científica publicada en los últimos 11 años.

MATERIALES Y MÉTODOS

Para desarrollar esta investigación documental, se tuvo en cuenta la estructura propuesta por la declaración PRISMA (Urrútia & Bonfill, 2010), la cual sirvió como guía para planificar, preparar y publicar esta revisión sistemática; a partir de ella, se realizó una búsqueda estructurada en las bases de datos PubMed, Refseek y Scielo, de estudios observacionales y explicativos publicados durante los últimos 11 años, en idiomas inglés y español, y cuya temática fueran estrategias de afrontamiento en enfermeros y síndrome de *burnout*. Para la pesquisa se emplearon los términos enfermeros, afrontamiento, agotamiento profesional y *burnout*. La revisión se limitó a estudios de acceso libre en revistas clasificadas como categorías A1, A2, B o C, según PUBLINDEX. Los artículos seleccionados para la revisión fueron organizados en una matriz de Microsoft Excel[®] con la siguiente información: año de publicación, título, autores, revista, categoría, tipo estudio, población objeto de estudio, valoración del *burnout* utilizada y resultados (estrategias implementadas). Con el fin dar mayor rigor de selección de los artículos según los criterios anteriores, se utilizaron las listas PRISMA, STROBE y COREQ (Tong, Sainsbury, & Craig, 2007; Urrutia & Bonfill, 2013; Von Elm et al., 2008) y la Escala de Jadad (Cascaes da Silva et al., 2013) para definir los estudios con los cuales se obtendrían los resultados finales (figura 1). Las listas mencionadas dan cuenta de los elementos que deben contener los artículos para garanti-

zar una calidad suficiente. PRISMA se utilizó para validar la calidad de los artículos tipo revisión sistemática, STROBE para los estudios observacionales y la lista COREQ para los artículos de corte cualitativo. Se aclara que, según lo dispuesto en la Resolución 008430 de 1993 (Lopera, 2017), en su artículo 11, esta investigación se considera sin riesgo por tratarse de un artículo de revisión documental, ya que para obtener los resultados se emplearon métodos de investigación documental retrospectivos en los que no hubo ninguna intervención intencionada de las variables de los individuos investigados. Este riesgo fue determinado por los investigadores una vez leída la resolución.

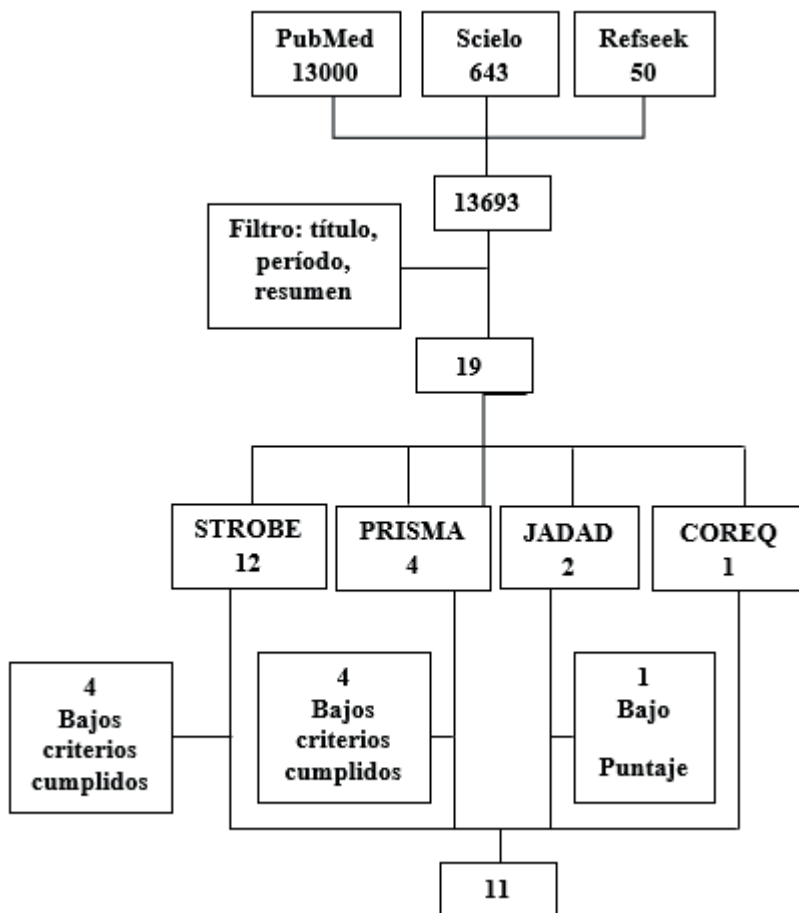


Figura 1. Flujograma de búsqueda. Elaboración propia (2018).

RESULTADOS

De los 19 artículos obtenidos aplicando los criterios de inclusión, se analizaron un total de 12 estudios observacionales, usando la lista STROBE; cuatro revisiones sistemáticas utilizando la lista PRISMA; un estudio cualitativo para el cual se usó COREQ; y dos estudios experimentales con la Escala de Jadad. Para los primeros, se decidió utilizar como medidas estadísticas la media del total de criterios cumplidos para definir los artículos con mayor calidad, quedando un total de 10. Con respecto a los últimos, de dos artículos analizados con la Escala de Jadad, solo uno entró a ser parte del análisis.

Como hallazgos generales se encontró que los países que más investigaciones han realizado con respecto al tema son Brasil con 27.2% y España con 18.1 %. Los otros países tuvieron porcentajes homogéneos del 9.1% (Tabla 1). Destaca que, al hacer un análisis de la proporción de investigaciones realizadas por continentes, se observan similitudes en América (cuatro países) y Europa (tres países), indicando la preocupación que en la actualidad existe con respecto al síndrome de *burnout*. Solo una investigación correspondió al continente asiático. La mayor parte de las investigaciones analizadas en esta revisión son de tipo observacional (72,7%), mientras que los porcentajes para las otras metodologías de investigación tuvieron porcentajes iguales, correspondientes al 9,1% cada una (Tabla 2).

Tabla 1. Porcentajes por país de origen de investigación y revista que lo publica.

País de origen de la investigación	Número de artículos	% por país de origen de investigación
Portugal	1	9.1
España	2	18.1
Argentina	1	9.1

México	1	9.1
Perú	1	9.1
Brasil	3	27.2
Alemania	1	9.1
Irán	1	9.1
Total	11	100%

Fuente: Elaboración propia (2018).

Tabla 2. Porcentaje de artículos según el tipo de estudio.

Tipo de artículo	Número de artículos	% de artículos según el tipo de estudio
Artículo de corte observacional	STROBE	72,7%
	8	
Artículo de corte experimental	JADAD	9,1 %
	1	
Artículo de revisión sistemática	PRISMA	9,1 %
	1	
Artículo de metodología cualitativa	COREQ	9,1 %
	1	
TOTAL	11	100%

Fuente: Elaboración propia (2018).

Por último, para dar respuesta a la pregunta de investigación, se estructuraron los hallazgos más relevantes de cada artículo (Tabla 3), con el fin de establecer con claridad tanto las estrategias de afrontamiento apropiadas como las contraproducentes. Se encontró que las más utili-

zadas por los profesionales de enfermería para combatir el estrés laboral fueron la búsqueda de apoyo social (Austria Corrales, Cruz Valde, Herrera Kienhelger, & Salas Hernández, 2012; Popp, 2008a; Racionero Torre, 2016; Barbosa, Silva, & Patrício, 2015), y el afrontamiento focalizado en el problema. La primera hace referencia al desarrollo de actividades interpersonales (estructuración de grupos de trabajo, de apoyo, de interacción social y de liderazgo) (Apiquian Guitart, 2007), mientras que la segunda se caracteriza por la búsqueda de información, la delimitación del problema, la enumeración de alternativas y la planeación de soluciones; es decir, la realización de análisis lógicos de la situación (Argumé & Pilar, 2016; Eslami Akbar, Elahi, Mohammadi, & Fallahi Khoshknab, 2015; Perea-Baena & Sánchez-Gil, 2008a). Ambas estrategias de afrontamiento parecen tener efectos protectores ante el síndrome de *burnout*, puesto que, a mayor uso de ellas, se obtiene una menor puntuación en la escala de Maslach. Es importante mencionar también que la satisfacción laboral es un factor protector que está muy relacionado con la percepción de apoyo organizacional que siente el profesional (Orgambídez-Ramos, Borrego-Alés, & Ruiz-Frutos, 2018). En la medida en que los profesionales de enfermería se sientan satisfechos con su trabajo, también tendrán una opinión favorable del ambiente laboral y sentirán que el cuidado que brindan a otros es de calidad (Lorenz & Guirardello, 2014a). Esto se suma al hecho de que una persona satisfecha laboralmente utiliza estrategias de afrontamiento adecuadas que la llevan a estar protegida ante el síndrome de *burnout*. Otros elementos que son positivos, pero que tienen menor importancia a la hora de proteger al profesional del síndrome son el tener una pareja (Büssing, Falkenberg, Schoppe, Recchia, & Poier, 2017a), ya que aumenta la percepción de satisfacción personal y la realización de actividad física en el trabajo, porque mejora la percepción de la calidad de vida, la fatiga y el dolor corporal (Freitas, Carneseca, Paiva, & Paiva, 2014).

En contraposición, el acceso restringido a recursos, la percepción de menores oportunidades de desarrollo profesional y un control limitado

del ambiente laboral (Freitas et al., 2014; Lorenz & Guirardello, 2014b; Orgambídez-Ramos et al., 2018) incrementa la posibilidad de que los enfermeros desarrollen síndrome de burnout (Orgambídez-Ramos et al., 2018), pues utilizarán en mayor medida estrategias de afrontamiento poco funcionales (Popp, 2008a), como son el empleo de la retirada social (Perea-Baena & Sánchez-Gil, 2008), la evitación y la evasión (Akbar, Elahi, Mohammadi, & Khoshknab, 2016), la descarga y el distanciamiento emocional (Argumé & Pilar, 2016; Büssing et al., 2017a). Los profesionales que utilizan estas estrategias también puntúan desfavorablemente la satisfacción laboral (Lorenz & Guirardello, 2014a; Perea-Baena & Sánchez-Gil, 2008), y muestran mayores niveles de cansancio emocional (Lorenz & Guirardello, 2014a; Popp, 2008) y de despersonalización (Büssing et al., 2017a; Freitas et al., 2014; Racionero Torre., 2016), convirtiéndose estos, en factores predictores de aparición del síndrome. De manera similar, el uso de estas estrategias conlleva a que la percepción del cuidado brindado sea de menor calidad (Büssing et al., 2017a; Silva et al., 2015), lo que incrementa la insatisfacción personal y laboral.

Por lo tanto, las propuestas planteadas para prevenir el síndrome de *burnout* se basaron en la necesidad de implementar programas preventivos (Silva et al., 2015) de resiliencia y liderazgo (Büssing, Falkenberg, Schoppe, Recchia, & Poier, 2017b), en los cuales se promueva el uso de estrategias de afrontamiento activas que buscan redireccionar los esfuerzos en la solución del problema (realización de análisis lógico y redefinición cognitiva) (Argumé & Pilar, 2016; Popp, 2008a; Silva et al., 2015), al igual que crear ambientes de trabajo más positivos, de tal manera que los profesionales de enfermería cuenten con soportes sociales y puedan realizar un excelente trabajo en equipo (Akbar et al., 2016; Büssing et al., 2017a; Lorenz & Guirardello, 2014a). También se debe favorecer el acceso a recursos organizacionales y a oportunidades de desarrollo profesional, pues estos son amortiguadores de los estresores y por ende, pueden prevenir la aparición del síndrome de *burnout* (Büssing et al., 2017a; Ra-

cionero Torre, 2016), sin olvidar la instauración de sistemas de detección y evaluación de los profesionales vulnerables al estrés, quienes requerirán técnicas de relajación cognitivas, comportamentales y de crecimiento espiritual para prevenir en ellos la aparición del síndrome (Akbar et al., 2016; Orgambidez-Ramos et al., 2018; Racionero Torre, 2016). Por tal motivo es preciso implementar programas de promoción y prevención frente a este síndrome, los cuales deben estar centrados en el contexto ocupacional, y en el desarrollo de estrategias de afrontamiento focalizadas en el problema, porque es la más prometedora para combatir los estresores laborales (Popp, 2008b; Racionero Torre., 2016; Silva et al., 2015).

Tabla 3. Resultados de estrategias de afrontamiento relevantes y propuestas planteadas.

Título del artículo	Resultados estrategias de afrontamiento positivas	Resultados estrategias de afrontamiento negativas	Propuestas
Empowerment, vulnerabilidad al estrés y <i>burnout</i> [sic] en enfermeros portugueses.	A mayor empoderamiento (empowerment) estructural, menores los niveles de puntuación de <i>burnout</i> .	A mayor vulnerabilidad ante el estrés, menor será la capacidad de afrontarlo y tendrán menor autoeficacia. A menor acceso a recursos, apoyo y oportunidades para el desarrollo profesional, mayor será la posibilidad de desarrollar el síndrome de <i>burnout</i> , siendo incluso un factor predictor.	La estructura organizacional debe favorecer el acceso a recursos y a oportunidades de desarrollo profesional, además de reconocer e intervenir a aquel personal que es vulnerable al estrés, proveyéndole de técnicas de relajación cognitivas y comportamentales.

<p>Estrategias de afrontamiento en enfermeras de salud mental y satisfacción laboral.</p>	<p>A mayor satisfacción laboral, más frecuente será el uso de estrategias adaptativas para resolver problemas, planificar y tomar decisiones. Las más útiles laboralmente son: resolución de problemas, expresión de emociones y autocrítica.</p>	<p>A menor satisfacción laboral, mayor será el uso de la retirada social (evitación de las relaciones sociales) como estrategia de afrontamiento.</p>	<p>Implementar planes de formación en estrategias de afrontamiento adaptativo en el personal profesional de enfermería.</p>
<p>Estudio preliminar sobre el síndrome de <i>burnout</i> [sic] y estrategias de afrontamiento en enfermeras de unidades de terapia intensiva (UTI)</p>	<p>A mayor realización personal, mayor será el uso de estrategias de control afectivo. A mayor uso de estrategias activas de afrontamiento (búsqueda de apoyo social, de información, y planeación), menor puntuación de <i>burnout</i>. A menor despersonalización hay una mayor utilización de estrategias de análisis lógico y gratificación.</p>	<p>A mayor despersonalización, poco uso de la ejecución de acciones para resolver problemas. A menor realización personal, escaso análisis lógico y ejecución de acciones para resolver problemas.</p>	<p>Promover en los profesionales de enfermería estrategias centradas en la evaluación, tales como hacer análisis lógicos de la evaluación (causas, consecuencias y acciones por realizar), y redefinición cognitiva (encontrar significados positivos).</p>
<p>Relaciones estructurales entre estrategias de afrontamiento y síndrome de <i>Burnout</i> [sic] en personal de salud: un estudio de validez externa y de constructo.</p>	<p>La utilización de estrategias de afrontamiento activas (búsqueda de información, búsqueda de apoyo social, planeación) tiene efectos protectores ante el síndrome de <i>burnout</i>.</p>		<p>Implementar planes de formación en estrategias de afrontamiento activo.</p>

<p>Síndrome de <i>Burnout</i> [sic] y estrategias de afrontamiento al estrés, en enfermeros de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Dos de Mayo.</p>	<p>La población estudiada utiliza la estrategia de aproximación al problema en un 53%, búsqueda de orientación y apoyo 43%, y la resolución de problemas un 37%.</p>	<p>De los 23 enfermeros estudiados, un 50% utilizó afrontamiento basados en la emoción (descarga emocional).</p>	<p>Reforzar estrategias de afrontamiento positivas en las que se redireccionen los esfuerzos en la solución del problema.</p>
<p>The environment of professional practice and <i>Burnout</i> in nurses in primary healthcare</p>	<p>Los profesionales de enfermería satisfechos con su trabajo y que dan un cuidado de calidad son los que puntúan favorablemente su ambiente de trabajo, al igual que ven favorables las relaciones profesionales, la autonomía y el soporte organizacional.</p>	<p>Una menor percepción de control del ambiente laboral/ organizacional, hace que la percepción en la calidad del cuidado sea menor. De la misma forma, es mínima la satisfacción laboral.</p> <p>Hay una menor percepción de la calidad del cuidado cuando existe una inadecuada relación enfermera-médico.</p> <p>Cuando la autonomía percibida es limitada se incrementa el cansancio emocional y disminuye la satisfacción personal.</p>	<p>Crear ambientes de trabajo más positivos, con reestructuración de los procesos y prácticas de trabajo.</p>

<p>Work stress associated cool down reactions among nurses and hospital physicians and their relation to <i>burnout</i> symptoms.</p>	<p>Con la escala de Cool Down Index tener pareja parece ser un factor levemente protector. En contraste, cuando no se tiene una pareja, se aprecian en menor medida los logros personales, lo que facilita una mayor percepción del estrés.</p>	<p>La duración del trabajo por semana se asoció moderadamente a aparición del síndrome de <i>burnout</i>.</p> <p>El mejor predictor de <i>burnout</i> en enfermeros es el cansancio emocional, seguido por la despersonalización, la percepción de estrés y la carga laboral, mientras que, en los médicos, el mejor predictor fue la despersonalización, seguida por el cansancio emocional, la baja satisfacción con la vida y con el equipo de trabajo, la convivencia sin pareja y la carga laboral percibida.</p> <p>La distancia emocional puede causar <i>burnout</i>, y esto disminuye la calidad del cuidado brindado, lo que finalmente lleva a más insatisfacción y frustración.</p>	<p>Tanto médicos como enfermeras pueden experimentar cansancio y distanciamiento emocional, que pueden llevar, bien sea a la aparición de enfermedad e incapacidad para trabajar (síndrome de <i>burnout</i>) o a la implementación de estrategias adaptativas que mantengan la funcionalidad de la persona; por lo tanto, es importante aplicar programas de resiliencia y liderazgo que se enfoquen en el individuo y que tengan beneficios a largo plazo para él; también es importante aumentar los recursos organizacionales e intrapersonales porque son amortiguadores de los estresores y de la aparición del síndrome de <i>burnout</i>.</p> <p>Además, es primordial tener en cuenta los soportes sociales, la satisfacción y el trabajo en equipo.</p>
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

<p>Burnout [sic] y estrategias de afrontamiento en profesionales de enfermería</p>	<p>Las estrategias más utilizadas por los profesionales de enfermería para combatir el estrés laboral son el apoyo social y el afrontamiento focalizado en el problema. El primero se caracteriza por el apoyo instrumental, emocional o búsqueda de información en el ambiente de trabajo, mientras que el segundo es un tipo de estrategia activa caracterizada por definir el problema, enumerar alternativas y elegir una acción acorde.</p>		<p>Hacer intervenciones y programas preventivos, enfocados en acciones centradas en la respuesta al individuo, en el contexto ocupacional y en la interacción entre ambos, intensificar la utilización de estrategias de afrontamiento focalizadas en el problema en los profesionales de salud, puesto que es la más prometedora para combatir los estresores laborales.</p>
<p>Estrategias de intervención en profesionales de Enfermería con síndrome de <i>burnout</i> [sic].</p>	<p>Las actividades desarrolladas a nivel interpersonal consisten en formar grupos de trabajo, e interacción social, incluyendo formación sobre apoyo social, liderazgo. Se recomienda realizar actividades físicas, ya que estas disminuyen el estrés; por lo tanto, pueden prevenir el síndrome de <i>burnout</i>.</p>	<p>Los estudios se centran en los conocimientos y no abordan la causa que los produce ni proponen medidas de solucionarlo.</p> <p>Existe una correlación positiva entre los bajos niveles de apoyo percibidos por las enfermeras, con el mayor cansancio emocional y la despersonalización.</p>	<p>Es fundamental desarrollar programas de prevención y promoción de la salud frente al síndrome de <i>burnout</i>, también de socialización, reconocimiento de las características del <i>burnout</i> y la instauración de sistemas de detección, evaluación, para detectar sus causas y prevenir las consecuencias de este. Adicionalmente, se deben implementar procesos de desarrollo organizacional.</p>

<p>Impact of a physical activity program on the anxiety, depression, occupational stress and <i>burnout</i> syndrome of nursing professionals.</p>	<p>Hubo una mejoría porcentual pequeña en cuanto a la ansiedad y la depresión. El 85,7% reportaron restablecimiento en la calidad de vida, el 80,9% informaron mayor atención a su propia salud, el 71,4% mostró una mayor disposición para colaborar y para participar en actividades extra laborales, el 62,5% reportó menos fatiga pos intervención y el 95,2% reportó alivio en el dolor corporal.</p>	<p>Se encontraron altos niveles de despersonalización y agotamiento emocional.</p> <p>A pesar de la intervención de actividad física en el trabajo, el porcentaje con respecto al bajo control percibido, permaneció constante.</p>	<p>Aunque el estudio no mostró diferencias significativas con respecto a la actividad física, sí mostró resultados favorables en cuanto a la percepción del dolor corporal y la fatiga, lo que a largo plazo podría convertirse en un factor protector para la aparición en el síndrome de <i>burnout</i>. Se recomienda volver a implementar la estrategia con una población más extensa y así tratar de encontrar una verdadera efectividad de la intervención.</p>
<p>What Strategies Do the Nurses Apply to Cope With Job Stress? A Qualitative Study</p>	<p>Las estrategias de afrontamiento positivas utilizadas fueron: control situacional de las condiciones, búsqueda de ayuda, monitoreo preventivo de la situación, autocontrol y afrontamiento espiritual.</p>	<p>Algunos enfermeros utilizan como estrategia de afrontamiento la evitación y la evasión, alternativas poco apropiadas para el manejo del estrés.</p>	<p>Es necesario adoptar medidas o planes para mejorar el control y el dominio de las enfermeras ante situaciones estresantes. Crear atmósfera de cooperación y soporte, prestar atención al crecimiento espiritual entre enfermeras.</p>

Fuente: Elaboración propia (2018).

DISCUSIÓN

El síndrome de *burnout* es multifactorial y está directamente relacionado con la carga emocional crónica que sufren los individuos vulnerables. Debido a esto, es vital abordar su prevención y manejo desde diferentes perspectivas con el fin de brindar una estructura protectora a los profesionales de enfermería. Por lo tanto, se sugiere la implementación de programas (Argumé & Pilar, 2016; Popp, 2008c; Silva et al., 2015) que abarquen intervenciones tanto en el individuo como en la estructura social (Akbar et al., 2016; Büssing et al., 2017a; Lorenz & Guirardello, 2014a) y la organizacional (Büssing et al., 2017a; Racionero Torre., 2016); de esta forma, se impactará positivamente en el trabajador al disminuir la aparición de *burnout*, lo cual repercutirá en la calidad del cuidado brindado y en el reconocimiento social de la institución. La importancia de realizar intervenciones tanto individuales como organizacionales es resaltado por el trabajo de Awa, Plaumann y Walters (2010), quienes encontraron que las intervenciones centradas en el individuo lograban reducir el *burnout* en cuestión de seis meses y que, cuando estas se combinaban con intervenciones organizacionales, los efectos benéficos duraban hasta por 12 meses y más (Awa, Plaumann, & Walter, 2010). Este punto de vista también es compartido por Morse et al. (2012).

Para el desarrollo de las intervenciones a nivel individual, se sugieren técnicas cognitivas y conductuales (Orgambídez-Ramos et al., 2018) que favorezcan en las personas la asertividad y el autocontrol emocional, así como el entrenamiento en la solución de problemas y el desarrollo de la comunicación espiritual (Eslami Akbar, Elahi, Mohammadi, & Fallahi Khoshknab, 2015); de este modo se favorecerá el uso de estrategias funcionales que prevengan el agotamiento profesional. El estudio realizado por Gilman et al. concuerda con este hallazgo, pues dentro de las estrategias que mayor beneficio han ofrecido, está proveer educación y entrena-

miento en cuanto al desarrollo de habilidades personales que disminuyan la percepción de estrés y que favorezcan la recuperación del bienestar junto con la ayuda en el procesamiento de las emociones. De manera similar, cuando se incrementa la autoeficacia general del individuo, es decir, la confianza en sí mismo ante nuevos retos, se disminuye el estrés y se puede prevenir la aparición del *burnout* (Gillman et al., 2015; Yao et al., 2018). Con respecto a las intervenciones relacionadas a la estructura social, se propone mejorar las habilidades sociales de los profesionales y favorecer la construcción de redes de apoyo para romper el aislamiento de los individuos vulnerables e implementar políticas de trabajo en equipo y cooperación. A este respecto es importante citar el estudio de García-Herrero et al. (2017a), en el cual se determinó que, aunque el soporte social ofrecido por los compañeros de trabajo es un factor que disminuye el estrés laboral y por ende, el riesgo de *burnout*, el soporte social ofrecido por los jefes y superiores es el que mayor efecto tiene en disminuir el estrés, lo cual se vincula con la importancia de involucrar la institución en el desarrollo de las estrategias preventivas. Por último, pero no menos importante, es necesario modificar los aspectos organizacionales que pueden ser disfuncionales y que dificulten el control que los trabajadores tienen de su ambiente laboral. Entre aquellos se propone favorecer la formación y capacitación de los enfermeros, estimular la participación en la toma de decisiones y permitir el control sobre ciertos elementos como pueden ser los turnos, la repartición de tareas, la creación de horarios flexibles de descanso dentro del trabajo y la implementación de sistemas de detección de individuos vulnerables (Racionero Torre, 2016). Son varios los estudios que relacionan altos niveles de satisfacción laboral con el uso de estrategias de afrontamiento positivas o funcionales (Lorenz & Guirardello, 2014; Perea-Baena & Sánchez-Gil, 2008), y otros que demuestran que, cuando el control del ambiente laboral es suficiente y la labor desempeñada es reconocida/estimulada por la empresa, el nivel de estrés del trabajador disminuye considerablemente (Caravaca Sánchez et al., 2018; García-Herrero et al., 2017b; Golbasi, Kelleci, & Dogan, 2008), lo que evi-

dencia la importancia del ambiente organizacional en el desarrollo o no del *burnout* en los trabajadores. Esto último también es resaltado por el estudio de Fagerlind y Ståhl (Fagerlind Ståhl, Ståhl, & Smith, 2018), quienes mencionan que las altas demandas organizacionales respecto a la eficiencia esperada pueden acrecentar la carga del trabajador tanto en la cantidad y el ritmo de trabajo como en la parte emocional; al igual que se aumentan las demandas conflictivas entre la calidad que pide la gerencia y la calidad que exige el cliente/paciente, lo que finalmente lleva al agotamiento del trabajador y su ausentismo laboral. Por lo tanto, se hace vital que la organización examine detenidamente estos aspectos y desarrolle programas de prevención e intervención.

La puesta en marcha de este tipo de programas multidimensionales podría prevenir de manera más eficiente la aparición del síndrome de *burnout* y evitar la aparición de problemas de salud en la población enfermera vulnerable. Esto no solo repercutirá favorablemente en el profesional, quien estará saludable y satisfecho con su labor, sino también en las instituciones, las cuales verán el reflejo de esto en el cuidado brindado a sus pacientes: un cuidado humanizado y de calidad. Queda entonces, como recomendación urgente, estructurar estudios latinoamericanos en los que se implementen intervenciones multidimensionales que evalúen el impacto en la disminución del *burnout* en los profesionales de la salud, y en particular, en enfermería.

CONCLUSIONES

Este estudio tenía por objetivo identificar las estrategias utilizadas por los profesionales de enfermería para manejar el síndrome de *burnout*; por lo tanto, los hallazgos más importantes se clasificaron en el uso de estrategias positivas (funcionales) y estrategias negativas (poco funcionales).

Con respecto a las primeras, se encontró que las más utilizadas son tanto el afrontamiento focalizado en el problema, cuya característica principal es la búsqueda de información y la delimitación del problema-alternativas-soluciones; es decir, la realización de un análisis lógico de la situación como la búsqueda de apoyo social en la que se resalta la estructuración de grupos de trabajo, de interacción social y de liderazgo. Estas estrategias funcionan como protectoras ante la aparición del síndrome de *burnout* y están relacionadas con una adecuada satisfacción laboral.

En relación con las estrategias poco funcionales o negativas, se identificaron como las más utilizadas aquellas que se centraron en la evitación/escape/retirada social y las enfocadas en la emoción, lo que favorece el desarrollo del agotamiento profesional. Cuando hay poca satisfacción laboral, poca percepción de control laboral y menor apoyo organizacional, se incrementan los niveles de cansancio y despersonalización, lo que a su vez lleva al uso de estrategias cada vez menos funcionales hasta que finalmente aparece el síndrome de *burnout* en el individuo. En pocas palabras, estos factores se constituyen en factores predictores para aparición del agotamiento profesional.

Se propone, entonces, la instauración de sistemas de detección y evaluación de profesionales vulnerables, la implementación de programas preventivos de resiliencia y liderazgo y la promoción del uso de estrategias de afrontamiento activas con el fin de brindar solución al problema.

Todo esto debe estar acompañado de la creación de ambientes laborales más positivos en los que haya mejores soportes sociales y de trabajo en equipo. Por último, la organización/institución debe favorecer el acceso a recursos, a reconocimientos laborales y a oportunidades de desarrollo profesional, los cuales pueden fortalecer la realización personal y profesional del enfermero, aumentando así su autoestima, su capacidad de liderazgo, su autonomía y su destreza en la resolución de problemas. Lo ideal sería implementar programas longitudinales que abarquen todas las dimensiones del problema tanto a nivel individual como social y organizacional para evaluar el impacto que estas tendrían a largo plazo en el control del síndrome de *burnout*.

REFERENCIAS

- Akbar, R. E., Elahi, N., Mohammadi, E., & Khoshknab, M. F. (2016). What strategies do the nurses apply to cope with job stress?: A qualitative study. *Global Journal of Health Science*, 8(6), 55-64. <https://doi.org/10.5539/gjhs.v8n6p55>
- Aldrete Rodríguez, M. G., Navarro Meza, C., González Baltazar, R., Contreras Estrada, M. I., & Pérez Aldrete, J. (2015). Factores psicosociales y síndrome de burnout en personal de enfermería de una unidad de tercer nivel de atención a la salud. *Ciencia & Trabajo*, 17(52), 32-36. <https://doi.org/10.4067/S0718-24492015000100007>
- Álvarez Verdugo, P., & Prieto Bocanegra, B. (2013). Prevalencia de desgaste profesional en personal de enfermería de un hospital de tercer nivel de Boyacá, Colombia. *Enfermería Global*, 12(29), 73-88.
- Apiquian Guitart M. A. (2007). El síndrome del burnout en las empresas. Recuperado de <https://www.ucm.es/data/cont/media/www/pag-30022/sindrome%20burnout.pdf>
- Argumé, R., & Pilar, R. L. del. (2016). Síndrome de burnout y estrategias de afrontamiento al estrés, en enfermeros de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Dos de Mayo-2016. Repositorio de Tesis - UNMSM. Recuperado de <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/5762>
- Astudillo M., P., Losada M., H., Schneeberger H., P., Coronado, F., Curitol S., S., Astudillo M., P., ... Curitol S., S. (2018). Prevalencia de síndrome de burnout en un centro de cirugía académico-asistencial público en Chile. *Revista Chilena de Cirugía*, 70(2), 117-126. <https://doi.org/10.4067/s0718-40262018000200117>
- Austria Corrales, F., Cruz Valde, B., Herrera Kienhelger, L., & Salas Hernández, J. (2012). Relaciones estructurales entre estrategias de afrontamiento y síndrome de burnout en personal de salud: un estudio de validez externa y de constructo. *Universitas Psychologica*, 11(1), 197-

206.

- Awa, W. L., Plaumann, M., & Walter, U. (2010). Burnout prevention: A review of intervention programs. *Patient Education and Counseling*, 78(2), 184-190. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2009.04.008>
- Bambula, F. D., & Gómez, I. C. (2016). La investigación sobre el síndrome de burnout en Latinoamérica entre 2000 y el 2010. *Psicología desde el Caribe*, 33(1), 113-131.
- Barrios Araya, S., Mantuliz, A., Cecilia, M., & Valenzuela Parada, V. (2012). Relación entre carga laboral y burnout en enfermeras de unidades de diálisis. *Enfermería Nefrológica*, 15(1), 46-55. <https://doi.org/10.4321/S2254-28842012000100007>
- Bianchini Matamoros, M. (1997). El síndrome del burnout en personal profesional de la salud. *Medicina Legal de Costa Rica*, 13-14(2-1-2), 189-192.
- Büssing, A., Falkenberg, Z., Schoppe, C., Recchia, D. R., & Poier, D. (2017a). Work stress associated cool down reactions among nurses and hospital physicians and their relation to burnout symptoms. *BMC Health Services Research*, 17(1). <https://doi.org/10.1186/s12913-017-2445-3>
- Büssing, A., Falkenberg, Z., Schoppe, C., Recchia, D. R., & Poier, D. (2017b). Work stress associated cool down reactions among nurses and hospital physicians and their relation to burnout symptoms. *BMC Health Services Research*, 17(1). <https://doi.org/10.1186/s12913-017-2445-3>
- Caravaca Sánchez, F., Carrión Tudela, J., Pastor Seller, E. (2018). Burnout syndrome and work satisfaction in professionals of social work in prisons of Spain. *Revista Española de Sanidad Penitenciaria*, 20(2), 40-46.
- Cascaes da Silva, F., Arancibia, V., Angélica, B., da Rosa Iop, R., Filho, P. J. B. G., & da Silva, R. (2013). Escalas y listas de evaluación de la calidad de estudios científicos. *Revista Cubana de Información en Ciencias de la Salud (ACIMED)*, 24(3), 295-312.
- Castillo Ramírez, S. (2001). El síndrome de «Burn Out» o síndrome de agotamiento profesional. *Medicina Legal de Costa Rica*, 17(2), 11-14.
- Escobar, Á., Carmen, M., Lima Gutiérrez, H., León, A., Alberto, J., Torres Ál-

- varez, A., Yuliett, A. (2009). Síndrome de burnout y personal de enfermería de cuidados intensivos. *Revista Médica Electrónica*, 31(3), 0-0.
- Eslami Akbar, R., Elahi, N., Mohammadi, E., & Fallahi Khoshknab, M. (2015). What strategies do the nurses apply to cope with job stress?: A qualitative study. *Global Journal of Health Science*, 8(6), 55. <https://doi.org/10.5539/gjhs.v8n6p55>
- Fagerlind Ståhl, A.-C., Ståhl, C., & Smith, P. (2018). Longitudinal association between psychological demands and burnout for employees experiencing a high versus a low degree of job resources. *BMC Public Health*, 18(1). <https://doi.org/10.1186/s12889-018-5778-x>
- Fernández García, V., Grajales, Z., & Lartigue Becerra, T. (2010). ¿Para qué estudiar el síndrome de burnout en el personal de enfermería en México?: precisiones metodológicas para el desarrollo de una línea de investigación. *Enfermería Universitaria*, 7(1), 23-35.
- Fernández Guzmán, I., Márquez, F., Carmen, M., Rabadán Anta, R., Navalon Vila, C., Espejo, M., & Dolores, M. (2012). ¿Existe el síndrome de burnout en los profesionales de la salud de las unidades de hemodiálisis de la región de Murcia? *Enfermería Nefrológica*, 15(1), 07-13. <https://doi.org/10.4321/S2254-28842012000100002>
- Figueiredo-Ferraz, H., Grau-Alberola, E., Gil-Monte, P, & García-Jueas, J. A. (2012). Síndrome de quemarse por el trabajo y satisfacción laboral en profesionales de enfermería. *Psicothema*, 24(2), 271-276.
- Freitas, A., Carneseca, E., Paiva, C., & Paiva, B. (2014). Impact of a physical activity program on the anxiety, depression, occupational stress and burnout syndrome of nursing professionals. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 22(2), 332-336. <https://doi.org/10.1590/0104-1169.3307.2420>
- Gallegos, A., Muñoz del Carpio T., Delgado Montesinos, Y., Ortiz Puma, M., Quispe Villanueva, M (2017). Síndrome de burnout en personal de salud de la ciudad de Arequipa (Perú). *Medicina y Seguridad del Trabajo*, 63(249), 331-344.
- García, C. R., & Zúñiga, A. M. O. (2009). Prevalencia del síndrome de bur-

nout en el personal de enfermería de dos hospitales del Estado de México, 16.

- García-Herrero, S., López-García, J. R., Herrera, S., Fontaneda, I., Báscones, S. M., & Mariscal, M. A. (2017a). The influence of recognition and social support on European health professionals' occupational stress: A demands-control-social support-Recognition Bayesian Network Model. *BioMed Research International*, 1-14. <https://doi.org/10.1155/2017/4673047>
- Gherardi-Donato, E., Cardoso, L., Teixeira, C., Pereira, S. & Reisdorfer, E. (2015). Association between depression and work stress in nursing professionals with technical education level. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 23(4), 733-740. <https://doi.org/10.1590/0104-1169.0069.2610>
- Gil-Monte, P. (2001). El síndrome de quemarse por el trabajo (síndrome de burnout): aproximaciones teóricas para su explicación y recomendaciones para la intervención. *PsicoPediaHoy.com*
- Gillman, L., Adams, J., Kovac, R., Kilcullen, A., House, A., & Doyle, C. (2015). Strategies to promote coping and resilience in oncology and palliative care nurses caring for adult patients with malignancy: a comprehensive systematic review. *The JBI Database of Systematic Reviews and Implementation Reports*, 13(5), 131. <https://doi.org/10.11124/jbisrir-2015-1898>
- Gomes, S., Santos, M., & Carolino, E. (2013). Psycho-social risks at work: Stress and coping strategies in oncology nurses. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 21(6), 1282-1289. <https://doi.org/10.1590/0104-1169.2742.2365>
- Golbasi, Z., Kelleci, M., & Dogan, S. (2008). Relationships between coping strategies, individual characteristics and job satisfaction in a sample of hospital nurses: Cross-sectional questionnaire survey. *International Journal of Nursing Studies*, 45(12), 1800-1806. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2008.06.009>
- Gómez, N., Nieto Dodino, C., Forero Aponte, C., Caycedo, C. E., Palma

- Riveros, M., ... Sánchez Durán, C. (2005). Relación entre perfil psicológico, calidad de vida y estrés asistencial en personal de enfermería. *Universitas Psychologica*, 4(1), 63-76.
- González, E. Y. Q., & Gutiérrez, L. A. L. (2016). Prevalencia del síndrome de burnout en personal asistencial de un hospital del departamento de Risaralda - Colombia. *Psicoespacios*, 10(17), 9-25. <https://doi.org/10.25057/21452776.692>
- Grau, A., Flichtentrei, D., Suñer, R., Prats, M., & Braga, F. (2009). Influencia de factores personales, profesionales y transnacionales en el síndrome de burnout en personal sanitario hispanoamericano y español (2007). *Revista Española de Salud Pública*, 83(2), 215-230.
- Grazziano, E. S., & Ferraz Bianchi, E. R. (2010). Impacto del estrés ocupacional y burnout en enfermeros. *Enfermería Global*, 18, 0-0.
- Gutiérrez-Lesmes, O. A., Lobo-Rodríguez, N. J., & Martínez-Torres, J. (2018). Prevalencia del síndrome de burnout en profesionales de enfermería de la Orinoquia colombiana, 2016. *Univ. Salud*, 37-43.
- Jofré A., V., & Valenzuela S., S. (2005). Burnout en personal de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos. *Aquichán*, 5(1), 56-63.
- Lopera, M. (2017). Revisión comentada de la legislación colombiana en ética de la investigación en salud. *Biomédica*, 37(4), 577-589. <https://doi.org/10.7705/biomedica.v37i4.3333>
- Lorenz, V. R., & Guirardello, E. de B. (2014a). The environment of professional practice and burnout in nurses in primary healthcare. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 22(6), 926-933. <https://doi.org/10.1590/0104-1169.0011.2497>
- Marrugo, B., & Alberto, E. (2017). Prevalencia del síndrome de burnout en trabajadores de un hospital público colombiano. *MEDISAN*, 21(11), 3172-3179.
- Martínez Plaza, C. (2010). El estrés laboral como factor de riesgo de suicidio (III): gestión práctica de riesgos laborales. 76. Recuperado de <http://pdfs.wke.es/6/4/8/1/pd0000056481.pdf>

- Meza-Benavides, M. (s. f.). Estrés laboral en profesionales de enfermería: estudio sobre evaluación cognoscitiva y afrontamiento. Recuperado de <http://www.binasss.sa.cr/revistas/enfermeria/v25n1/7.pdf>
- Mininel, V. A., Baptista, P. C. P., & Felli, V. E. A. (2011). Psychic workloads and strain processes in nursing workers of Brazilian university hospitals. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 19(2), 340-347. <https://doi.org/10.1590/S0104-11692011000200016>
- Muñoz, S., Ordóñez-Villota, J. N., Solarte-Moncayo, M. N., Valverde-Ce-rón, Y. C., Villarreal-Castro, S., & Zemanate-Pérez, M. L. (2018). Síndrome de burnout en enfermeros del Hospital Universitario San José. Popayán. *Revista Médica de Risaralda*, 24(1), 34-37.
- Miranda-Lara, V. R., Monzalvo-Herrera, G., Hernández-Caballero, B., & Ocampo-Torres, M. (s. f.). Prevalencia del síndrome de burnout en personal de enfermería de dos instituciones de salud, 8.
- Moreno, B. (s. f.). Desgaste profesional (burnout), 36.
- Morse, G., Salyers, M. P., Rollins, A. L., Monroe-DeVita, M., & Pfahler, C. (2012). Burnout in mental health services: A review of the problem and its remediation. *Administration and Policy in Mental Health and Mental Health Services Research*, 39(5), 341-352. <https://doi.org/10.1007/s10488-011-0352-1>
- Orgambídez-Ramos, A., Borrego-Alés, Y., & Ruiz-Frutos, C. (2018). Empowerment, vulnerabilidad al estrés y burnout en enfermeros portugueses. *Ciência & Saúde Coletiva*, 23(1), 259-266. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018231.15522015>
- Organización Mundial de la Salud. (s. f.). El ejercicio de la enfermería. 1996. Recuperado de http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/41914/1/9243208608_spa.pdf
- Ortega Ruiz, C., & López Ríos, F. (2004). El burnout o síndrome de estar quemado en los profesionales sanitarios: revisión y perspectivas.. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 4(1). Recuperado de <http://www.redalyc.org/resumen.oa?id=33740108>
- Perea-Baena, J. M., & Sánchez-Gil, L. M. (2008a). Estrategias de afronta-

- miento en enfermeras de salud mental y satisfacción laboral. *Index de Enfermería*, 17(3), 164-168.
- Popp, M. S. (2008a). Estudio preliminar sobre el síndrome de burnout y estrategias de afrontamiento en enfermeras de unidades de terapia intensiva (UTI). *Interdisciplinaria*, 25(1), 5-27.
- Racionero Torre, C. (2016). Estrategias de intervención en profesionales de enfermería con síndrome de burnout. Recuperado de <http://uvadoc.uva.es:80/handle/10324/19293>
- Rodríguez Carvajal, R., & Rivas Herмосilla, S. de. (2011). Los procesos de estrés laboral y desgaste profesional (burnout): diferenciación, actualización y líneas de intervención. *Medicina y Seguridad del Trabajo*, 57, 72-88. <https://doi.org/10.4321/S0465-546X2011000500006>
- Roth, E., & Bismarck P. (2010). Síndrome de burnout, personalidad y satisfacción laboral en enfermeras de la ciudad de La Paz. Recuperado de <http://www.scielo.org.bo/pdf/rap/v8n2/v8n2a04.pdf>
- Saborío Morales, L., Murillo, H., & Fernando, L. (2015). Síndrome de burnout. *Medicina Legal de Costa Rica*, 32(1), 119-124.
- Sanjuan Estallo, L., Arrazola Alberdi, O., Moyano, G., & María, L. (2014). Prevalencia del síndrome del burnout en el personal de enfermería del Servicio de Cardiología, Neumología y Neurología del Hospital San Jorge de Huesca. *Enfermería Global*, 13(36), 253-264.
- Seguel, F., & Valenzuela, S. (s. f.). Relación entre la fatiga laboral y el síndrome burnout en personal de enfermería de centros hospitalarios. *Enfermería Universitaria*, 119-127. [https://doi.org/10.1016/S1665-7063\(14\)70923-6](https://doi.org/10.1016/S1665-7063(14)70923-6)
- Silva, R. P., Barbosa, S., Silva, S. S., & Patrício, D. F. (2015). Burnout e estratégias de enfrentamento em profissionais de enfermagem. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, 67(1), 130-145.
- Silva, S. M. da, Baptista, P. C. P., Felli, V. E. A., Martins, A. C., Sarquis, L. M. M., & Mininel, V. A. (2013). Intervention strategies for the health of university hospital nursing staff in Brazil. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 21(1), 300-308.

11692013000100003

- Suñer-Soler, R., Grau-Martín, A., Flichtentrei, D., Prats, M., Braga, F., Font-Mayolas, S., & Gras, M. E. (2014). The consequences of burnout syndrome among healthcare professionals in Spain and Spanish speaking Latin American countries. *Burnout Research*, 1(2), 82-89. <https://doi.org/10.1016/j.burn.2014.07.004>
- Tomás-Sábado, J., Maynegre-Santaulària, M., Pérez-Bartolomé, M., Alsina-Rodríguez, M., Quinta-Barbero, R., & Granell-Navas, S. (s. f.). Síndrome de burnout y riesgo suicida en enfermeras de atención primaria. *Enfermería Clínica*, 20, 173-178.
- Tong, A., Sainsbury, P., & Craig, J. (2007). Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): A 32-item checklist for interviews and focus groups. *International Journal for Quality in Health Care*, 19(6), 349-357. <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzm042>
- Tuesca Molina, R., Iguarán Urdaneta, M., Suárez Lafaurie, M., Vargas Torres, G., & Vergara Serpa, D. (2012). Síndrome de desgaste profesional en enfermeras/os del área metropolitana de Barranquilla. *Revista Científica Salud Uninorte*, 22(2). Recuperado de <http://rcientificas.uninorte.edu.co/index.php/salud/article/view/4088>
- Urrutia, G., & Bonfill, X. (2013). La declaración PRISMA: un paso adelante en la mejora de las publicaciones de la Revista Española de Salud Pública. *Revista Española de Salud Pública*, 87(2), 99-102. <https://doi.org/10.4321/S1135-57272013000200001>
- Von Elm, E., Altman, D. G., Egger, M., Pocock, S. J., Gøtzsche, P. C., & Vandenbroucke, J. P. (2008). Declaración de la Iniciativa STROBE (Strengthening the Reporting of Observational studies in Epidemiology): directrices para la comunicación de estudios observacionales. *Gaceta Sanitaria*, 22(2), 144-150. <https://doi.org/10.1157/13119325>
- Yao, Y., Zhao, S., Gao, X., An, Z., Wang, S., Li, H., ... Dong, Z. (2018). General self-efficacy modifies the effect of stress on burnout in nurses with different personality types. *BMC Health Services Research*, 18(1). <https://doi.org/10.1186/s12913-018-3478-y>

Zuluaga, P. A. M., & Moreno, S. M. (2012). Relación entre síndrome de burnout, estrategias de afrontamiento y engagement. *Psicología desde el Caribe*, 29(1), 205-227.