

# CUIDADO Y OCUPACIÓN HUMANA



Una  
Universidad incluyente  
y comprometida  
con el desarrollo integral



UNIVERSIDAD  
DE PAMPLONA  
[www.unipamplona.edu.co](http://www.unipamplona.edu.co)

***REVISTA***

# ***Cuidado y Ocupación Humana***



**Facultad de Salud**  
Universidad de Pamplona  
Pamplona, Colombia  
ISSN 2322-6781.

**Volumen 2**  
**2013**

**Revista científica y académica del Departamento de Enfermería y Terapia  
Ocupacional de la Facultad de Salud de la Universidad de Pamplona.**

**RECTOR**

ELIO DANIEL SERRANO VELASCO

**DECANA FACULTAD DE SALUD**

ELIANA ELIZABETH RIVERA CAPACHO

**VICERRECTOR DE INVESTIGACION**

ARIEL REY BECERRA ORDOÑEZ

**VICERRECTOR ACADÉMICO**

VICTOR MANUEL GELVEZ ORDONEZ

**DIRECTOR DE DEPARTAMENTO DE TERAPIA OCUPACIONAL**

MAGDA MILENA CONTRERAS

**DIRECTOR DE DEPARTAMENTO ENFERMERÍA**

JUDITH PATRICIA MORALES V.

**EDICIÓN Y COORDINACIÓN GENERAL**DEPARTAMENTOS DE TERAPÍA  
OCUPACIONAL Y ENFERMERÍA.**COMITÉ EDITORIAL**DR. MARCO FREDY JAIMES LAGUADO  
Ph. D. Universidad de Pamplona**COMITÉ CIENTIFICO**PHD. LUIS CHIROSA  
Universidad De GranadaPHD. IGNACIO CHIROSA PHD  
Universidad De GranadaPHD. IKER BAUTISTA PHD  
Universidad De GranadaPHD. FABIÁN CONTRERAS  
ISER PamplonaPHD. SONIA MANTILLA  
Universidad De PamplonaPHD. JOSÉ LUIS VERA  
Universidad Del VallePHD. JAIRO ALBERTO FLÓREZ  
Universidad Pedagógica Y Tecnológica De  
Colombia

HECHO EN COLOMBIA

MADE IN COLOMBIA

Revista Cuidado y Ocupación Humana

Versión digital

[rcoh@unipamplona.edu.co](mailto:rcoh@unipamplona.edu.co)**UNIVERSIDAD DE PAMPLONA**CIUDADELA UNIVERSITARIA  
PAMPLONA, NORTE DE  
SANTANDER,  
COLOMBIA

TELEFONO

5685303B5685304B -5685305

FAX: 5682750

[www.unipamplona.edu.co](http://www.unipamplona.edu.co)

*SE AUTORIZA LA REPRODUCCIÓN TOTAL O  
PARCIAL DE LA OBRA PARA FINES  
EDUCATIVOS, SIEMPRE Y CUANDO SE CITE LA  
FUENTE.*

Revista Cuidado y Ocupación Humana

Versión impresa ISSN 2322-6781

Universidad de Pamplona 2013

# PROLOGO

La segunda edición de la Revista Cuidado y Ocupación Humana, se presenta ante la comunidad académica y científica como un espacio que ratifica su compromiso no solo con la divulgación de las producciones intelectuales de investigadores e investigadoras formados y en formación, sino que se materializa en un escenario que concentra los aportes que se vienen haciendo al desarrollo del conocimiento en la salud humana y en los que está evaluando y transformando el presente en un contexto referencial significativo.

La importancia de presentar a los lectores y a la comunidad académica y científica esta nueva edición, radica en la posibilidad de hacer visibles las apuestas investigativas, de desarrollo e innovación, que docentes y estudiantes dentro y fuera de la Universidad, están realizando en torno a dos preocupaciones de trascendencia humana: “el cuidado y la ocupación”, y, que como objetos de conocimiento particulares y colectivos, se vienen abordando en el diagnóstico, las posibilidades de intervención y mecanismos de solución pensados y poblados desde disciplinas de las ciencias humanas, educativas y de salud.

Cada nueva apuesta científica en el análisis de las problemáticas en salud ocupacional, mental, cuidado crítico, atención primaria y especializada en individuos y poblaciones, salud sexual, salud pública, comunicación, educación, discapacidad, entre otros, sin lugar a dudas impactará en primer lugar en el contexto social, político y regional en el que nace este medio, y, con una mirada más amplia, podrá consolidarse como referente y guía en el emprendimiento de acciones puntuales como la: “Creación de una política pública sana e incluyente; creación de ambientes favorables, Fortalecimiento de la acción comunitaria; Desarrollo de aptitudes personales; y Reorientación de los servicios educativos y de salud”, todos ellos planteados por la Organización Mundial de la Salud – OMS- en la Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud en Canadá año 1986.

Siguiendo con la línea temporal relacionada con la preocupación mundial por los temas referidos a la salud, el cuidado, la ocupación y el desarrollo humano, además de la carta de Ottawa, posteriores conferencias, convenciones, congresos y encuentros, como la Declaración de Yakarta en el año 1997, la Sexta Conferencia Internacional sobre Promoción de la Salud en Bangkok, Tailandia año 2005, e incluso la Declaración del Milenio que consignó los ocho propósitos de desarrollo humano fijados en el año 2000 acordados por los 189 países miembros de las Naciones Unidas y proyectados para el año 2015, las problemáticas dirigidas al desarrollo de mejores condiciones de salud individual y colectiva, la promoción de la responsabilidad social para la salud, los resultados de las alianzas intersectoriales e interinstitucionales en el desarrollo de Políticas de infancia y adolescencia, violencia intrafamiliar y sexual, discapacidad, salud mental, farmacodependencia, desnutrición infantil, enfermedades crónicas, igualdad entre los géneros, la mortalidad infantil, materna, el avance del VIH/sida, son materia y objeto de investigación de todos y todas los(as) autores(as) y coautores(es) de este medio científico.

En los artículos presentados en esta segunda edición los investigadores e investigadoras, desarrollan sus tesis basados en el conocimiento de cada disciplina y como consecuencia de una evaluación sistemática del contexto referencial tanto a nivel institucional, local y regional, para lo cual han dado significación y soporte a los propósitos de investigación con un análisis teórico, definiendo la importancia y utilidad social de los temas seleccionados y en muchos casos fruto de una discusión y reflexión de profesionales y expertos, algunos de ellos titulados y otros en formación, esperando que el(la), amigo(a) lector(a), pueda encontrar en cada línea una visión de los alcances, del aquí y el ahora, al interior del campo de conocimientos que dan forma a las preocupaciones del Cuidado, la Ocupación y el Desarrollo de lo humano.

¡Buena lectura!.

***ELIANA ELIZABETH RIVERA CAPACHO***

Decana Facultad de Salud

# EDITORIAL

El Programa de Terapia Ocupacional de la Universidad de Pamplona en su trayectoria académica e investigativa desde el año 2005 hasta la fecha ha hecho hincapié en la formación de profesionales en las áreas de salud, educación, industria, rehabilitación psicosocial y comunitaria así dando abordaje total a las áreas del ejercicio profesional permitiéndonos ser un programa innovador y con trabajo interdisciplinario.

En consonancia con el currículo y el proyecto educativo del programa se gesta la investigación formativa en los procesos de prácticas encaminados por niveles de complejidad donde el estudiante y docente proporciona una estrategia investigativa que desarrolla en el escenario generando un producto final (artículo, cartilla, protocolo, guía), en proyectos de aula con la intensión que el estudiantado adquiera las competencias investigativas básicas para realizar el tránsito del conocimiento. El cuerpo docente motivado e incentivado a la investigación propone proyectos donde se incluyen los estudiantes del programa de pregrado u otros programas, para facilitar la transdisciplinariedad y generar impacto a nivel local, regional, nacional e internacional en el desempeño ocupacional.

Día a día el programa busca generar mayores estrategias para que todo el colectivo este inmerso en la investigación notando sus frutos en la presentación regional, nacional e internacional de semilleros de investigación, ponencias nacionales e internacionales de los docentes investigadores o estudiantes, libros y material gris, convirtiéndonos en un programa líder en el conocimiento científico que aporta la disciplina y al perfeccionamiento del quehacer profesional.

La revista de Cuidado y Ocupación Humana, exalta y reconoce el trabajo de directivos, docentes y estudiantes para mantener en pie una idea que surgió en este programa, y que hoy por hoy se convierte en uno de los medios para divulgar los avances científicos que se desarrollan inter-tras disciplinariamente facilitando el posicionamiento de los programas.

**MAGDA MILENA CONTRERAS JAUREGUI**

Directora de Departamento  
Terapia Ocupacional

# CONTENIDO / CONTENT

## **La educación y la investigación en los profesionales de la rehabilitación de Colombia**

Ramírez, R\*, Palacios, M \*\*, Domínguez, M \*\*\*

**13**

## **Experiencias significativas vivenciadas durante la aplicación de cuidado de enfermería desde la teoría del confort.**

Lizarazo, L\* Jaimes, M \*\* Morales, P\*\*\*

## **Las tic como estrategia didáctica dentro del proceso educativo de estudiantes universitarios sordos.**

Chaparro, C\*, Escalante, G\*\*, Samacá, E\*\*\*.

## **Prevalencia y factores que influyen para que las estudiantes de la Universidad de Pamplona Norte de Santander, sede principal, modalidad pregrado se realicen la citología cervico-uterina durante el segundo periodo del 2012.**

Florez, P\*, Jaimes, M \*\*, Martínez, J \*\*\*, Torres, I\*\*\*\*.

## **Auto concepto: una mirada desde el desempeño ocupacional del adolescente en conflicto con la ley.**

Bohórquez, D\*\*, Vargas, L\*\*

## **Análisis de las respuestas fisiológicas que se generan en un paciente con pancreatitis aguda: un caso de estudio.**

Argota O\* Peñaloza E\*, Sampayo L \*\*, Florez I \*\*, Torres I \*\*, Jaimes M \*\*

## **Factores de riesgo para embarazo en adolescentes de los estratos 1 y 2 de la ciudad de pamplona Norte de Santander durante el segundo periodo de 2012.**

Martínez J\*; Jaimes M\*; Acero J\*\*; Chinchilla N\*\*\*; Peñaloza Y\*\*\*\*, Martínez C\*\*\*\*\*.

## **Incidencia de la participación social en el proceso de rehabilitación basada en comunidad, en las personas con discapacidad del municipio de Pamplona - Norte de Santander.**

Ortiz, K \*; Gutiérrez, A \*; Contreras, M \*\*; Celis, Y \*\*\*

# INDICACIONES PARA AUTORES

## ORIENTACIÓN EDITORIAL

El contenido de los artículos debe estar dentro del marco de la Misión y Visión de la Revista y cumplir con los criterios de originalidad, novedad y metodología. La *Revista Cuidado y Ocupación Humana* es una publicación eminentemente científica, arbitrada que publica artículos en español y otro idioma, especialmente inglés, relacionados con el área de la salud, que sean originales y que no hayan sido publicados en otras revistas.

## CONTENIDO DEL ARTÍCULO

Los artículos deben incluir las siguientes partes: Título en español; Título en inglés; Nombre del autor (es); Información del autor; Resumen; Palabras clave; Abstract; Key words; Contenido del artículo; Agradecimientos (opcional); Conflictos de intereses (opcional); Referencias bibliográficas; Anexos. El orden anterior debe seguirse en el documento.

En general, el contenido de los artículos de investigación tienen las siguientes secciones: Introducción, Métodos, Resultados, Discusión y Agradecimientos.

Las tablas y figuras pueden ubicarse a lo largo del contenido del artículo o al final del mismo, después de las referencias bibliográficas.

## TIPOS DE ARTÍCULOS

La *Revista Cuidado y Ocupación Humana* adopta la siguiente tipología de Publindex:

1. **Artículo de investigación científica y tecnológica:** Documento que presenta, de manera detallada, los resultados originales de proyectos de investigación. La estructura generalmente utilizada contiene cuatro apartes importantes: Introducción, metodología, resultados y conclusiones.
2. **Artículo de reflexión:** Documento que presenta resultados de investigación desde una perspectiva analítica, interpretativa o crítica del autor, sobre un tema específico, recurriendo a fuentes originales.
3. **Artículo de revisión:** Documento resultado de una investigación donde se analizan, sistematizan e integran los resultados de investigaciones publicadas o no publicadas, sobre un campo en ciencia o tecnología, con el fin de dar cuenta de los avances y las tendencias de desarrollo. Se caracteriza por presentar una cuidadosa revisión bibliográfica de por lo menos 50 referencias.
4. **Artículo corto:** Documento breve que presenta resultados originales preliminares o parciales de una investigación científica o tecnológica, que por lo general requieren de una pronta difusión.
5. **Reporte de caso:** Documento que presenta los resultados de un estudio sobre una situación particular con el fin de dar a conocer las experiencias técnicas y metodológicas consideradas en un caso específico. Incluye una revisión sistemática comentada de la literatura sobre casos análogos.
6. **Revisión de tema:** Documento resultado de la revisión crítica de la literatura sobre un tema en particular.

7. **Cartas al editor:** Posiciones críticas, analíticas o interpretativas sobre los documentos publicados en la Revista, que a juicio del Comité Editorial constituyen un aporte importante a la discusión del tema por parte de la comunidad científica de referencia.
8. **Editorial:** Documento escrito por el Editor, un miembro del Comité Editorial o un investigador invitado sobre orientaciones en el dominio temático de la Revista.
9. **Traducción:** Traducciones de textos clásicos o de actualidad o transcripciones de documentos históricos o de interés particular en el dominio de publicación de la Revista.

### **PRESENTACIÓN DE ARTÍCULOS**

Parámetros generales: El artículo se presenta en tamaño carta 21,5 x 28,0 cm; Interlineado doble; Márgenes: 4 cm a la izquierda y 3 cm en los demás márgenes; Numeración: En todas las páginas, en el ángulo inferior derecho de cada una; Fuente: Times New Roman; Tamaño de la fuente: 12.

Títulos: Van alineados a la izquierda, en mayúsculas, los correspondientes a: Título en español e inglés, Nombre del autor, Resumen, Palabras clave, Abstract, Keywords, Introducción, Métodos, Resultados, Discusión, conclusiones, agradecimientos, Conflictos de intereses, Referencias bibliográficas y Anexos. Los demás títulos y subtítulos van en minúscula, con la primera letra en mayúscula, alineados a la izquierda.

Extensión máxima del artículo: 15 páginas.

**Título:** Corto pero informativo. Debe limitarse a 15 palabras. Centrado en mayúsculas.

**Nombre de los autores:** Nombres, primer apellido, letra inicial del segundo apellido seguida de punto. Alineados a la derecha. Se respetará el nombre de pluma del autor, es decir, la forma habitual de los autores de separar los apellidos por un guion. El orden de los autores quedará como esté en el manuscrito enviado, entendiendo que el primero es el autor principal.

**Información de los autores:** En nota de pie de página, con números arábigos consecutivos se escribirán los siguientes datos de cada autor: Profesión, grados académicos, filiación profesional (instituciones con las cuales está vinculado), cargo actual, ciudad, país, e-mail (del autor principal o de quien se encargue de la correspondencia).

**Resumen:** Extensión entre 150 y 250 palabras en español y en inglés.

**Palabras clave:** De 3 a 7 que identifiquen con certeza el contenido del artículo. Se deben utilizar los términos de la lista Medical Subject Headings (MESH) del Index Medicus o de LILACS con el fin de facilitar la indización en bases de datos e indicar la fuente. Links para consultar palabras claves en español: <http://decs.bvs.br/E/homepage.htm>; y en inglés: <http://www.nlm.nih.gov/mesh/>

**Agradecimientos:** Se debe incluir el nombre, filiación y tipo de colaboración brindada por los colaboradores en la realización del manuscrito, pero que no se catalogan como autores. Las personas

nombradas en los tienan que haber expresado su consentimiento para ser mencionadas y el autor es responsable de la obtención del permiso escrito por parte de ella

**Conflictos de intereses:** Notas sobre las relaciones personales o institucionales que puedan incidir en la conducción, resultados o interpretación de los mismos.

**Citación de referencias bibliográficas:** Cada referencia bibliográfica será citada en el texto con un número arábigo entre paréntesis según el orden consecutivo de aparición.

**Referencias Bibliográficas:** Para la presentación de estas, la *Revista Actividad Física y Desarrollo Humano* se rige por normas de estilo APA el cual utiliza el término “Referencias Bibliográficas” .

**Tablas:** Las tablas deben explicarse por si solas y no duplicar lo planteado en el texto, ya que su función es complementarlo o sustituirlo. Deben tener: Tabla, Número consecutivo según orden numérico, Título, Cuerpo, Notas, Títulos de columnas y filas, Fuente de la tabla (cita del origen de la tabla). Las abreviaturas que se utilicen en los encabezamientos irán explicadas en nota de pie de la tabla y se identificarán exclusivamente con letras minúsculas en superíndice. Utilice únicamente líneas horizontales para elaborar la tabla.

**Citación de tablas:** Cada tabla será citada en el texto con un número arábigo consecutivo según el orden de aparición, entre paréntesis. Ejemplo: (Tabla 1).

**Figuras:** Corresponden a gráficos, fotos, mapas, esquemas, dibujos, diagramas y similares que se utilizan para ilustrar o ampliar la información pero no para duplicarla.

Cada figura debe tener su **Leyenda así:** Figura, Número consecutivo según orden numérico, Título, Notas (opcional), Fuente de la figura (cita del origen de la figura o derechos de autor). Las figuras pueden ser elaboradas en Word, caso en el cual hacen parte del escrito; también pueden ser insertadas en el documento, caso en el cual deben adjuntarse en archivo aparte, los archivos de las imágenes, debidamente identificados, que cumplan con la característica de alta resolución para impresión (300 dpi), en formato JPG.

**Citación de figuras:** Cada figura será citada en el texto en el orden en que aparezca, entre paréntesis. Ejemplo: (Figura 1).

**Abreviaturas:** Cuando sea indispensable su uso, estas irán precedidas de su forma expandida completa y se colocarán entre paréntesis la primera vez que se utilicen. Se deben evitar las abreviaturas en el título y en el resumen.

**Unidades de medida:** Las medidas de peso, altura, longitud y volumen se presentarán en unidades métricas (metro, kilogramo, litro, etc.). Se debe utilizar en todos los casos el Sistema Internacional de Unidades, cuyas abreviaturas de las unidades de medida no tienen plural ni signos de puntuación.

**Decimales:** Se indicarán por medio de “,” (coma). **Porcentajes:** Se ubicarán sin dejar un espacio con respecto a los números. Ejemplo: 23,5%.

## ENVÍO DE ARTÍCULOS

El texto completo del artículo se envía a la *Revista Cuidado y Ocupación Humana* en medio magnético y/o impreso en original acompañado de una carta de presentación por parte del autor o autores que incluya los siguientes puntos:

Indicar que los autores están de acuerdo con el contenido, organización y presentación del artículo.

Declarar que el artículo es original, que no se ha publicado con anterioridad y que no se va a presentar a otra revista nacional o internacional, mientras esté en proceso de evaluación por parte del Comité Editorial de la *Revista Cuidado y Ocupación Humana*.

Declarar que los autores han respetado el derecho a la intimidad de las personas que participaron en la investigación; que han cumplido con normas éticas de experimentación con humanos; y que en los agradecimientos incluyeron a las personas, que sin ser autores, participaron de forma especial en la realización del estudio.

Indicar que los autores no tienen conflictos de intereses; en caso de haberlos, hacer la nota correspondiente.

Autorizar a la *Revista Cuidado y Ocupación Humana* para reproducir el texto, figuras o cualquier otro material que tenga reserva de derechos; realizar ajustes en el contenido y estilo del artículo, por parte de los revisores de inglés y de estilo.

Indicar cuál autor se encargará de recibir y enviar la correspondencia, de lo contrario se asumirá que el primer autor asumirá las funciones antes mencionadas.

Incluir el nombre completo (nombre y dos apellidos), documento de identificación y firma de todos los autores.

El artículo en físico se presenta en tamaño carta, impreso por ambas caras. En medio magnético se envía en formato de Word, ya sea en CD o vía internet. La carta se podrá enviar escaneada en formato PDF.

### Las direcciones de la revista son:

*Revista Cuidado y Ocupación Humana* Facultad de Salud

Departamento de Terapia Ocupacional - Ciudadela Universitaria Km 1 Vía Bucaramanga, Pamplona  
Norte de Santander - Universidad de Pamplona

### Dirección electrónica:

[mafrelala@gmail.com](mailto:mafrelala@gmail.com) / [marco.jaimes@unipamplona.edu.co](mailto:marco.jaimes@unipamplona.edu.co)

Teléfonos: 320-4132847

ISSN : 2322-6781

## SELECCIÓN DE ARTÍCULOS

La recepción del artículo por parte de la *Revista Cuidado y Ocupación Humana* no implica obligación para su publicación ni compromiso con respecto a su fecha de publicación. En ningún caso, los autores recibirán pago por la inclusión de su documento en la Revista.

La *Revista Cuidado y Ocupación Humana* se reservará todos los derechos legales de reproducción de los artículos que publique.

Una vez enviado el artículo a la *Revista Cuidado y Ocupación Humana*, el editor le enviará al autor vía mail, el acuse de recibido correspondiente. Todos los artículos son revisados inicialmente por el Editor, quien verifica el cumplimiento de los criterios de presentación requeridos; si se encuentran aspectos para ajustar se le informará inmediatamente al autor. Es importante que el autor guarde copia de todo el material enviado. En cualquier momento que el autor lo desee, puede solicitar vía mail la información sobre el estado en el que se encuentra el artículo, al correo electrónico de la Revista.

Cuando al artículo cumpla con los lineamientos de forma, se presentará al Comité Editorial por intermedio del Director de la Revista, para su revisión general y asignación de dos Pares Académicos, quienes evaluarán la calidad científica y académica de los mismos y darán su concepto según formato que la Revista tiene para tal fin. Los Pares Académicos son profesionales expertos en el área temática del artículo. Las identidades, tanto de los autores como de los pares evaluadores no se darán a conocer.

Cuando se disponga de los conceptos de los Pares Académicos, el Director de la Revista notificará al autor acerca de los conceptos de los pares y le dará un plazo prudencial para su respuesta y realización de los ajustes que sean del caso. Si los conceptos de los Pares Académicos fueran bastante disímiles o si existen situaciones especiales que ameriten una evaluación adicional, el Comité nombrará los Pares que se requieran, para continuar con el proceso de evaluación integral del artículo.

El Comité Editorial tomará la decisión respecto del artículo, posterior a los ajustes realizados por el autor, la cual puede ser: Aceptarlo en definitivo, Aceptarlo con ajustes o Rechazarlo. El Director de la Revista le comunicará al autor la decisión final del Comité Editorial.

Los autores de los artículos aceptados deberán diligenciar un formato acerca de su hoja de vida profesional, antes de la publicación del documento.

El artículo Aceptado pasa luego a corrección de inglés y de estilo. Antes de la publicación, el autor recibirá copia del documento que se publicará, para que lo revise y de su aprobación final de documento que se incluirá en el volumen de la Revista.

# LA EDUCACIÓN Y LA INVESTIGACIÓN EN LOS PROFESIONALES DE LA REHABILITACIÓN DE COLOMBIA

Ramírez, R\*, Palacios, M\*\*, Domínguez, M\*\*\*

\*Docente Investigador. Director del Grupo de Investigación en Ejercicio Físico y Deporte. Programa de Fisioterapia, Universidad Manuela Beltrán, Bogotá DE, Colombia. Dirección electrónica: [robin640@hotmail.com](mailto:robin640@hotmail.com)

\*\*Profesor Asistente, Departamento de Ciencias Fisiológicas. Facultad de Salud, Universidad del Valle, Cali, Colombia. Miembro Junta Directiva Corporación Editora Médica del Valle. Dirección electrónica: [maopalacios@yahoo.com](mailto:maopalacios@yahoo.com)

\*\*\*Coordinación de Investigaciones. Programa de Fisioterapia, Universidad Manuela Beltrán, Bogotá DE, Colombia. Dirección electrónica: [maria.dominguez@umb.edu.co](mailto:maria.dominguez@umb.edu.co)

## RESUMEN

En este artículo se exponen algunas reflexiones y se plantean desafíos en el modelo de enseñanza en las profesiones de la salud cuyo quehacer se relaciona con la rehabilitación. Tomando como premisas la educación y la investigación en la rehabilitación, se discuten algunos decretos que regulan la calidad de la educación, las necesidades regionales de estos profesionales, los requisitos mínimos de calidad para garantizar la excelencia profesional, los desarrollos que en el tema se han obtenido en el país y las estrategias que pueden conllevar avances, considerando que son aspectos que ameritan una profunda discusión por parte del ministerio de la protección social, el ministerio de educación nacional, las facultades y programas de rehabilitación y las asociaciones científicas con el fin de alcanzar una excelencia en la formación de los futuros rehabilitadores.

**Palabras clave:** Educación. Investigación. Rehabilitación. Colombia.

## ABSTRACT

This paper presents some reflections and challenges of teaching model in health professions whose work is related to rehabilitation. We discuss some edicts regulating the quality of education, regional needs of these professionals, the minimum quality requirements to ensure professional excellence, the developments in the field have obtained in the country and the strategies that can lead to progress, considering they are aspects that deserve a thorough discussion by the ministry of social protection, the ministry of education, schools and rehabilitation programs and scientific associations in order to achieve excellence in the training of future rehabilitation.

**Keywords:** Education. Research. Rehabilitation. Colombia.

## INTRODUCCIÓN

La construcción de profesiones con características propias, cualidades irremplazables y una demanda de servicios de atención definida en los sistemas de salud son los logros obtenidos en el siglo pasado por los profesionales de la rehabilitación en Colombia y el mundo<sup>i,ii</sup>. Sin embargo, alcanzar metas significa definir nuevos retos para fortalecer la profesión y pavimentar el sendero que se ha trazado. Estos desafíos incluyen el modelo de enseñanza y la posibilidad de publicar las experiencias y los desarrollos que se están alcanzando, para lo cual partimos de dos premisas que supone el reto: la educación y la investigación en la rehabilitación.

Educación y rehabilitación en el contexto Colombiano: el estudio realizado por el Ministerio de Salud Nacional y la Universidad de Antioquia, en los años 2000 al 2005 "Modelo de Oferta y Demanda de Recursos Humanos en Salud en Colombia"<sup>iii</sup>, expone la necesidad de coordinar la oferta del mercado laboral y los servicios de salud, con perfiles que correspondan a las necesidades del país, revisando también las políticas y estrategias en materia de docencia para la formación del recurso en salud.

Esto sugiere que el perfil de los profesionales de la rehabilitación debe responder a las necesidades del contexto social, las características demográficas, culturales, epidemiológicas y económicas para promover la salud; educando y empoderando a la comunidad de tal manera, que disminuyan los factores de riesgo que originan estados mórbidos.

En este mismo estudio se recomienda "La incorporación de modelos pedagógicos que den

respuesta a nuevos conocimientos y competencias, como el trabajo interdisciplinario, el aprendizaje basado en modelos problemáticos, la formación tutorial en programas de re-entrenamiento de docentes y la reorientación de profesionales"<sup>1</sup>. Sin embargo el marco legal actual que vigila la calidad de la educación en rehabilitación en Colombia, no tiene en cuenta las necesidades mencionadas anteriormente y esto no se encuentra articulado a los requisitos de calidad para garantizar la educación en las ciencias de la rehabilitación en Colombia, debate abierto por parte de los diferentes programas y Asociaciones Científicas en Colombia.

Lo anterior propone claramente que la educación superior debe trascender el modelo de formación para el trabajo y promover una formación profesional que busque arduamente la generación y aplicación de nuevo conocimiento así como la resolución de interrogantes por la vía científica y no por el camino de la tradición o la creencia.

La calidad de la educación de los profesionales de la rehabilitación garantiza competitividad: en Colombia está vigente el Decreto 1295 del 20 de Abril de 2010, por el cual se reglamenta el registro calificado de los programas académicos de educación superior<sup>iv</sup>, así como los Requisitos para la creación y funcionamiento de los programas de pregrado en fisioterapia entregados por el ICFES en 1.998.

Llama la atención que en este decreto, no se mencionan cuales deben ser los requisitos mínimos para la apertura de pregrados en salud (incluidos la fisioterapia, la terapia ocupacional y la fonoaudiología), generando todo tipo de interpretación por parte de la instituciones de educación superior, por ser poco específico en

los detalles indispensables para garantizar la calidad de los programas. Es por ello, que destacamos algunos aspectos:

Investigación: en el Artículo 5.5, del presente decreto se menciona que “el programa debe incorporar la investigación que se desarrolla en el campo de las ciencias de la rehabilitación”. Sin embargo, no se definen cuales son las condiciones mínimas para asegurar que los estudiantes puedan tener una formación como investigadores en las áreas de ciencias de la salud.

Valdría la pena especificar en futuras resoluciones los requisitos mínimos con los que deberían contar las instituciones de educación superior para garantizar las competencias en investigación de sus estudiantes de rehabilitación (p.e: grupos de investigación registrados en las políticas de Ciencia, Innovación y Tecnología de Colombia-COLCIENCIAS, laboratorios de investigación, profesores tiempo completo con formación doctoral, proyectos de investigación en curso, semilleros de investigación, políticas para la promoción de jóvenes investigadores, porcentaje de asignación de recursos económicos, entre otros. Competencias que deben estar fundamentadas no solo en las demandas del medio o del sistema de salud, sino en los perfiles que las profesiones proyectan en el ámbito mundial a la luz de la realidad internacional.

Con respecto a la situación actual de la investigación en el campo de la rehabilitación creemos que los bajos indicadores de productividad en investigación, pueden deberse a múltiples razones y entre estas a la transferencia del conocimiento basada durante mucho tiempo, de forma casi exclusiva, en

creencias fundamentadas en la opinión y experiencia individual, tendencia que ha sido introducida en los programas de rehabilitación en Colombia y con ello la dedicación de transmitir el arte pero no la ciencia (evidencia científica disponible), como fue descrito por Ramirez-Velez et al. en el 2010 en los programas de fisioterapia de Colombia.

Otro aspecto a considerar, que ha aportado de manera significativa en la incipiente investigación en el área, es la escasa formación posgradual disciplinar ofrecida por la academia. La oferta de educación en postgrado comprende en gran medida cursos de formación, profundización y actualización en técnicas y métodos dirigidos por instructores y asociaciones profesionales que emiten certificaciones internacionales, que si bien presentan contenidos valiosos para el quehacer y la formación continuada, no se consideran educación formal.

Los programas de formación de posgrado en el ámbito nacional, en su mayoría se limitan a la oferta de programas de especialización, cuyo enfoque esta dirigido a la cualificación del ejercicio profesional y al desarrollo de competencias para la ocupación. Los programas de maestría en el área de rehabilitación son muy escasos y que decir de los programas de doctorado los cuales son casi inexistentes. De los 26 programas de doctorado reportados en el área de ciencias de la salud solamente 1 programa aborda la temática de rehabilitación e inclusión social como parte de sus líneas de investigación. El doctorado “es el programa académico de posgrado que otorga el título de más alto grado educativo, el cual acredita la formación y la competencia para el ejercicio académico e investigativo de alta calidad”<sup>v</sup>. Los programas de doctorado tienen como objetivo la

formación de investigadores con capacidad de realizar y orientar en forma autónoma procesos académicos e investigativos en el área específica de un campo del conocimiento. Los resultados de su tesis doctoral deberán ser una contribución original y significativa al avance de la ciencia, la tecnología, las humanidades, las artes o la filosofía. De igual manera, Los doctorados se han convertido en una de las principales bases para la investigación de calidad mundial, lo que a su vez lleva a la consolidación de grupos de investigación, a una mayor capacidad para movilizar recursos financieros para esta última, y al incremento significativo de publicaciones científicas en revistas indexadas. La concentración de investigadores y doctorandos en los programas de doctorado son los focos más dinámicos de publicaciones científicas en el mundo, especialmente en revistas indexadas.

Con relación al ejercicio profesional, los procesos de evaluación y diagnóstico que se basan en el criterio individual, con un amplio grado de subjetividad, sumados a la limitada comprobación de la evidencia o de pruebas científicas, han hecho que los profesionales de la rehabilitación basen la toma de decisiones en la experiencia clínica y no en la investigación básica<sup>7</sup>. Este escenario explica en parte las dificultades que tienen los profesionales de la rehabilitación para fortalecer los desarrollos académicos y la generación de nuevo conocimiento o procesos tecnológicos requeridos para fortalecer el área.

En el pregrado, la escasa formación en metodología de la investigación se ve reflejado en la poca planificación y desarrollo de propuestas de investigación<sup>7</sup>. En este sentido, la investigación debería impartirse con carácter transversal en todos los programas de formación

de rehabilitación de manera obligatoria. Aunque pudiera pensarse que el “investigar” es optativo y aunque sea cierto que el ejercicio profesional deja poco tiempo para la investigación, no es menos cierto que para que se produzcan algunas de las propuestas apuntadas anteriormente es necesario que sean los profesionales de la rehabilitación, a quienes en definitiva les afecta, quienes den los primeros pasos para que se incrementen los apoyos a la investigación en estos profesionales.

La formación de pregrado debe brindar al estudiante el contacto y la experiencia con la investigación a través de un modelo dinámico, que permita el acercamiento a los procesos investigativos desde una lógica de conocimiento y pensamiento progresista, diverso y diferenciado, acorde a la adquisición progresiva de conocimiento, en donde el estudiante desarrolle las habilidades necesarias que le permiten explorar opciones, facilitando un abanico de posibilidades para la solución de problemas en la salud individual y colectiva.

La investigación es crítica para la supervivencia de las profesiones del campo de la rehabilitación. Un grupo profesional que investiga es un grupo que posee argumentos convincentes y de esta manera se ubica en una posición ventajosa para asumir exitosamente los retos del futuro y para asegurar la credibilidad de su profesión.

Personal docente: en este decreto solo se le pide a las instituciones de educación superior que especifiquen el número, la dedicación y la formación de los docentes. No hay ninguna especificación sobre el nivel de formación o tipo de formación posgradual (ciencias básicas, educación, salud pública, administración, etc.) requerido de los profesores ya sea: especialista,

maestría o doctorado y la proporción permitida de estudiantes/docentes en los sitios de práctica.

La docencia en la rehabilitación se ha convertido en un campo de ejercicio laboral en si mismo. Se evidencia una creciente demanda de docentes debido probablemente al crecimiento de programas nuevos en rehabilitación. La meta primordial de la enseñanza universitaria es la consecución de la óptima preparación de los profesionales de la rehabilitación del futuro. Por lo tanto, debemos considerar que el docente tiene un papel fundamental como referente central de todos los procesos educativos que tienen lugar en el aula y fuera de ella.

#### Dotación de medios educativos:

Biblioteca: el decreto solo menciona que se deben contar con suficientes libros, revistas y medios de información. En ninguna parte se especifica sobre la calidad y el número de los recursos bibliográficos que son necesarios para el adecuado funcionamiento de los programas. Los recursos bibliográficos deben facilitar el intercambio de conocimiento y experiencias y aportar a la formación. Valdría la pena tener en cuenta recursos que permitan no solo la adquisición de material bibliográfico, sino la producción del mismo y la publicación de los avances y experiencias obtenidos, tal como las editoriales y revistas universitarias.

Laboratorios: el decreto especifica que los programas deben de contar con los siguientes laboratorios: anatomía, histo-embriología, bioriterio, biología molecular, fisiología y bioquímica; instalaciones para trabajo experimental y laboratorios dedicados a la investigación. Queda la pregunta de cuales son los requisitos mínimos de dotación de estos

laboratorios y donde queda el espacio de análisis del movimiento, la discapacidad, la ocupación y la comunicación, objetos de estudio de las ciencias de la rehabilitación para su adecuado funcionamiento en docencia e investigación, que en ninguna parte del decreto se especifican.

Sitios de práctica: no se especifica el número, el nivel de atención, grado de complejidad y escenarios requeridos para los sitios de práctica en donde los estudiantes adquirirán su formación. Tampoco es claro el nivel académico o de formación del personal docente especializado.

Algunos programas gestionan convenios docencia-asistencial, cuya estructura permite la formación de los estudiantes bajo la tutoría de profesionales (profesores Ad honorem) con perfiles que se definen predominantemente en el área asistencial, presentando deficiencias en la formación en enseñanza universitaria e investigación. Llama la atención en este aspecto la falta de especificidad, máxime si se tiene en cuenta que históricamente los profesionales de la rehabilitación se desempeñan en mayor proporción en áreas asistenciales y clínicas. Por esto es necesario regular estándares de calidad para la formación en el ámbito clínico, empresarial, educativo, comunitario, entre otros.

Estructura administrativa, académica y Programa de egresados: en los Artículos 6.2 y 6.4, se menciona “de la existencia de una estructura organizativa, sistemas de información y mecanismos de gestión que permitan ejecutar procesos de planeación, administración, evaluación y seguimiento de los contenidos curriculares, de las experiencias investigativas y de los diferentes servicios y recursos”. En estos artículos, solo se mencionan estos procesos pero

no se establecen criterios claros que aseguren por ejemplo: procesos de selección de los mejores candidatos, estrategias para seguimiento, apoyo y distinción al desempeño durante la ejecución de la carrera, incentivos y reconocimientos para mejores estudiantes, apoyo al enlace con la formación posgradual, entre otros; impidiendo de esta manera la graduación de profesionales de la rehabilitación con inadecuadas competencias y la inclusión al mercado laboral de profesionales en campos distintos a aquellos en los cuales puede desarrollar su potencial competitivo. Esto resulta muy importante porque en Colombia aun existen programas de rehabilitación que no tienen criterios estrictos de selección de sus estudiantes ni políticas de bajo rendimiento académico para aquellos que no cumplen con las exigencias de la carrera. Por otra parte, los cursos intersemestrales o “de verano” para materias e incluso para prácticas parecen ser la norma para muchos programas y se han constituido en una forma de facilismo para que los menos competentes puedan avanzar, sin evaluar a conciencia si realmente el estudiante ha adquirido las aptitudes necesarias.

Peligros de la desregulación de la oferta del recurso humano en salud: el estudio de recursos humanos de la salud en Colombia desarrollado por el CENDEX de la Universidad Javeriana con la financiación del Ministerio de la Protección Social mostró una tendencia casi mínima en el requerimiento de profesionales en rehabilitación para el año 2012 de acuerdo a las proyecciones realizadas bajo diferentes escenarios. La tendencia a la creación de nuevos programas de rehabilitación (sobre todo en fisioterapia) no se justificó, aún con todas las preguntas relacionadas con la calidad esperada de los programas de formación y la localización geográfica de los diferentes programas para

asegurar una mejor distribución de estos profesionales en las diferentes regiones del país. Esto demuestra la falta de articulación entre el Ministerio de la Protección Social, el Ministerio de Educación, las Asociaciones Científicas y las Facultades de rehabilitación, lo cual podría generar a mediano y largo plazo un panorama incierto en el que pueden ocurrir múltiples problemas que incluyen la posibilidad de una sobreoferta de algunos profesionales en aquellas regiones del país con elevada concentración de programas de rehabilitación.

Por otro lado, la oferta de pregrados en rehabilitación (p.e: fisioterapia) muestra una escasa articulación con los cupos ofrecidos para realizar posgrados disciplinares y las necesidades regionales de estos especialistas. Un error de las proyecciones del recurso humano en salud es que se enfocan exclusivamente en el contexto nacional y no consideran la alta heterogeneidad que existe en la distribución de rehabilitadores a lo largo de la geografía nacional. Adicionalmente, las nuevas proyecciones deben tener en cuenta la tasa de migración de profesionales en rehabilitación al exterior, la disponibilidad de cupos para la formación posgradual, el perfil epidemiológico que existe en las diferentes regiones del país y los efectos que tiene el aumento en la expectativa de vida en las necesidades de los futuros rehabilitadores de Colombia.

Perfiles de egreso: con respecto a los egresados, quienes en su mayoría se desempeñan en ámbitos laborales en el campo asistencial, es importante reconocer que las asignaciones salariales no corresponden en la mayoría de los casos a los niveles de formación posgradual desestimulando el interés de los profesionales por acceder a educación de posgrado. Sobre este ultimo, es importante fortalecer el impulso

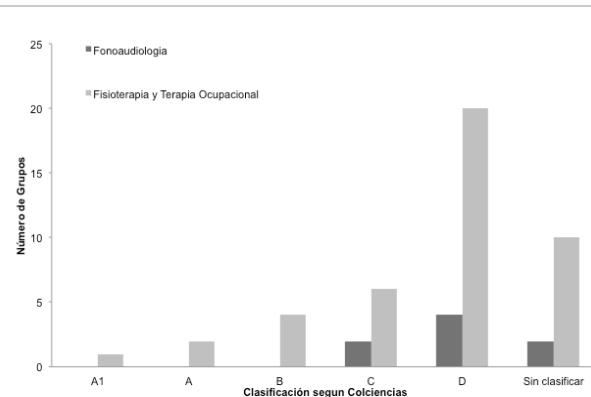
a la agremiación y asociación de los egresados e implementar que desde la academia se promueva este aspecto, ya que puede facilitar procesos como la formación continuada e incluso la interfaz con el mercado laboral.

La investigación como indicador de la calidad educativa, como parte de los lineamientos que se establecieron a partir de la Ley 29 de 1991 de Ciencia y Tecnología en Colombia, continuando con la Ley 1286 de 2009 y el CONPES 3582 de 2009, COLCIENCIAS en su política de “Apoyo al fortalecimiento y consolidación de los grupos y centros de investigación del país”, se ha venido trabajando en la definición de conceptos de “grupo de investigación”, “centros de investigación”, “investigador”, “línea de investigación”, “personas que participan en los procesos de investigación”, además de, indicadores e índices para medir la actividad científica. En general, COLCIENCIAS determina grupo de investigación e investigadores a quienes trabajan en investigación en el país, cuantificando el tipo de producto que obtienen, cómo lo hacen, cuántos investigadores forman y en general, la dinámica que se desarrolla. Adicionalmente, la producción intelectual de los docentes-investigadores y estudiantes de un programa es un factor que está tomando valor en las evaluaciones curriculares que se realizan en Colombia y en ese sentido, son más competitivas las instituciones que demuestren resultados en sus grupos de investigación reconocidos por COLCIENCIAS al participar en las convocatorias para financiación de proyectos de investigación.

La actividad investigativa está contemplada en la legislación Colombiana como una de las funciones sustantivas de la educación superior, por lo cual es un mandato para todos los

miembros de una facultad y programa académico y la documentación que evidencia el desarrollo de la misma es requerida en los diferentes procesos de verificación de las condiciones de calidad<sup>vi</sup>. De hecho, los investigadores consideran en general, que las publicaciones en las principales revistas y la autoría de libros de texto críticamente aclamada por los doctorados, son los medios principales para avanzar en el conocimiento de una disciplina. Al definir el perfil de los investigadores y la producción científica de los diferentes profesionales, estudios internacionales han utilizado una combinación de bases de datos bibliográficas e informes de docentes-investigadores acreditados en pregrado y posgrado. En programas de pregrado como el caso de los profesionales de la rehabilitación, esta información suele estar en las universidades y en bases de datos públicas, como obligación legal, la cual pueda ser verificable en términos de alcanzar el cumplimiento de las condiciones de calidad establecidas por el Ministerio de Educación Nacional, (Figura 1).

Figura 1. Grupos de investigación en rehabilitación adscritos en la base de datos de COLCIENCIAS en el 2012.



La publicación en el contexto de la rehabilitación

La investigación científica es una de las actividades más importantes que deben desarrollar los profesionales y se promueve en grado diverso en todos los países. Las diferencias que se observan en muchos aspectos entre los países en vías de desarrollo y los desarrollados, también se observan en la investigación y publicación biomédicas como era de esperarse. Sin embargo, un avance importante es la presencia de un índice de publicaciones biomédicas Latinoamericana. Es en este contexto se origina el concepto de “artículo científico” definido como el informe escrito y publicado que describe resultados originales de investigación<sup>vii</sup>. Esta breve definición lleva implícita que un artículo científico debe ser escrito y publicado de cierta forma, de acuerdo a la práctica editorial, ética científica e influencia recíproca de los procedimientos de impresión y publicación.

Escribir y publicar es un campo de aprendizaje empírico para los profesionales del área de la salud: los docentes se cimentan en la formación profesional, la pedagogía y la experiencia sin contar en algunos casos con un apoyo de técnicas necesarias para la escritura, como la argumentación y el estilo literario, así como algunas veces conocimientos en aspectos de la publicación, como la preparación de un manuscrito, los derechos de autor y el manejo de gráficas, cuadros y citas bibliográficas. Estos elementos no se incluyen dentro de los currículos de pregrado y posgrado, generando que la falta de ellos puede volver el tema intimidante y por lo tanto se evita.

Publicar tiene un significado diferente en el presente comparado con su valor en décadas anteriores: existe una demanda de material bibliográfico por parte de los profesionales de la

rehabilitación respecto a la apropiación de técnicas y planes de tratamiento o intervención, enmarcados en un modelo de salud y una realidad social con características idiosincráticas<sup>viii</sup>, donde los profesionales tienen la idea o certeza que alguien ha trabajado un tema puntual pudiendo aportarles esa experiencia. Adicionalmente, aunque no está establecido como requisito en el modelo de evaluación que impera, la producción intelectual de los docentes y estudiantes de un programa es un factor que está tomando valor en las evaluaciones curriculares que realiza el ICFES; y en ese sentido, son más competitivas las instituciones que demuestren resultados en sus grupos de investigación reconocidos por Colciencias al participar en las convocatorias para financiación de proyectos de investigación, (Figura 1). Por último, el régimen salarial actual de los docentes universitarios estatales y de algunas universidades privadas estimula la producción científica por encima de otros aspectos de la evaluación profesional en el campo académico, considerándola como requisito para ascensos de categoría, siendo al mismo tiempo la mayor limitante en el asenso al escalafón docente.

Con base en lo anterior, se proponen estrategias que motiven a los profesionales de la rehabilitación a generar nuevo conocimiento a partir de:

Generar escuelas de escrituras de textos científicos. La implementación de seminarios y talleres de un día con diferentes técnicas y periodicidad mensual logra incrementar en un 50% la producción bibliográfica de los participantes al cabo de seis meses<sup>ix</sup>. Las experiencias descritas con profesores universitarios han sido exitosas con todas las profesiones del área de la salud cuando se

cuenta con resultados de la experiencia práctica de buena calidad y trabajos de investigación bien desarrollados.

Instituir la tradición investigativa. No se concibe que los proyectos de investigación partan de una ausencia de antecedentes del tema en instituciones donde existan procesos de investigación curriculares. Es necesario recopilar los resultados de manera que evidencien concordancias que puedan generar líneas de investigación, siendo el desarrollo de los trabajos de grado un manantial abundante que pueden ser encausados de esta manera. Estas líneas a su vez, deben organizarse como grupos de investigación con metas claras y un sistema de trabajo crítico que le permita sustentar su trabajo ante sus pares. Es claro que el desarrollo de trabajos de investigación requiere un soporte en los comités técnicos de investigación y el Comité de Ética en investigación institucional. Colciencias ha reconocido doce grupos de investigación en el área de las ciencias de la rehabilitación y el examen de ellos muestra que las instituciones que promueven estas organizaciones tienden a generar más grupos de investigación y de mayor calidad<sup>x</sup>. Los miembros de grupos de investigación tienden a tener mayor producción científica que cuando se trabaja de manera individual.

Promover la investigación acorde al nivel de formación: es importante fortalecer espacios que afiancen las habilidades investigativas en los estudiantes, tales como los semilleros de investigación, desarrollando estructuras que permitan la interacción de los estudiantes con interés y habilidad para la investigación con docentes e investigadores de trayectoria, así como el enlace entre la investigación del pregrado y el posgrado.

Promover el trabajo interdisciplinario. La endogamia es una amenaza para cualquier grupo de investigación, donde las mismas similitudes que los unen tiendan a generar resabios y agotar rápidamente las líneas de investigación. Los profesionales en rehabilitación tienen una oportunidad grande de alianza con grupos de investigación de áreas de diseño, ingenierías y arquitectura, quienes pueden crear soluciones en ortesis y equipos de rehabilitación que requiere validación clínica para poder producirse industrialmente. También existe la posibilidad contraria, donde dispositivos artesanalmente concebidos inicialmente por los rehabilitadores para solucionar dificultades técnicas en la profesión pueden ser llevados a procesos tecnificados que valoricen estos inventos y retribuyan a sus creadores. Las patentes y los ensayos clínicos que validen los inventos son estimulantes para escribir y publicar.

Generar redes de conocimiento: desde el concepto de trabajo interdisciplinario se debe favorecer la articulación entre investigadores e instituciones pares o con intereses investigativos similares. La posibilidad de intercambios académicos y culturales puede ser una estrategia que transforme conceptos preconcebidos en los estudiantes y en los docentes y fortalece los procesos académicos e investigativos.

Movilidad nacional e internacional de investigadores y grupos de investigación: la tendencia mundial de la competitividad y la globalización impone un reto al conocimiento y a la academia y es la superación de barreras institucionales y el fortalecimiento de la movilidad de investigadores y docentes. La inclusión a los programas curriculares de pasantías y estancias de investigación puede fortalecer este aspecto.

Articular los resultados de investigación con la práctica clínica: la tendencia de la práctica basada en la evidencia (PBE) busca fundamentalmente aplicar los mejores resultados de la investigación al ejercicio profesional cotidiano. Es importante que estos hallazgos se integren en los contenidos curriculares de las prácticas clínicas y que se promuevan espacios en donde los estudiantes, docentes y egresados accedan a información y capacitación permanente y de calidad que redunde en un ejercicio de la profesión fundamentado en la mejor evidencia disponible.

Generar sistemas de información y enseñanza: es pertinente que en rehabilitación se incluyan tecnologías de la información y la comunicación (TIC) que faciliten el acceso tanto de poblaciones con discapacidades diversas, como la publicación y socialización de los resultados de investigación a la comunidad en general y a la académica, haciendo que de esta manera sea posible la apropiación social del conocimiento<sup>xi</sup>. Conceder incentivos fiscales para quienes invierten en investigación e innovación: el sector académico, está en la obligación moral de vigilar que estas recomendaciones sean acatadas y cumplidas por los diferentes componentes del sector estatal y privado. Si bien para investigación en salud las gestiones de un importante grupo de científicos biomédicos de diferentes regiones del país culminaron con la aprobación de la ley 643 de enero 16 del 2001, por la cual se fija el régimen propio del monopoliolentístico del juego de suerte y azar, y en la cual se destina el 7% al Fondo de Investigación en Salud, que en la práctica ha significado disponer de 7 mil millones de pesos anuales (aproximadamente 3.5 millones de dólares) que han sido distribuidos por el Consejo de Salud de COLCIENCIAS en el financiamiento de entre 50 y 60 proyectos

anuales en promedio, de los 500 proyectos anuales presentados en promedio, la cantidad invertida en investigación en salud en Colombia aparece insignificante de frente a lo invertido en Estados Unidos.

## CONCLUSIONES

Es difícil conocer cuántos programas en el país cumplen con las condiciones mínimas de calidad que le permitan a sus egresados obtener las mejores competencias en el diagnóstico, la investigación y la solución de los problemas de salud del individuo y de la comunidad. La calidad de los programas en rehabilitación es un requisito indispensable para asegurar la excelencia académica de los futuros profesionales y garantizar que puedan ejercer un adecuado cuidado de la salud de sus pacientes. La importancia de que todos los sectores: académicos, políticos, financieros y productivos, privados y estatales, entendamos la necesidad ineludible de invertir en Ciencia y Tecnología de la salud, no solo porque es rentable desde el punto de vista económico, como demostrado en el primer mundo, sino que es especialmente rentable desde el punto de vista social. Asimismo, las escuelas de rehabilitación deberán propender por el desarrollo de programas de enseñanza e investigación que respondan a los desafíos de construcción de una nueva institucionalidad social, a través de la gestión social integrada, del abordaje intersectorial y de la ampliación de la gobernabilidad del sector salud.

La educación y la investigación en los profesionales de la rehabilitación en Colombia deben apoyar aquellos temas que produzcan conocimientos que contribuyan a resolver los grandes problemas de salud de la comunidad, que generen riqueza, que elevan el nivel

educativo y cultural de estos pueblos y que mejoren su calidad de vida. Estamos convencidos que la implementación de estas estrategias se reflejarán en los indicadores de producción intelectual en estos profesionales durante los próximos años y esta revista estimulará sus esfuerzos con el objetivo de fortalecer la identidad de estos profesionales.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Sarmiento M, Cruz I, Molina V, Martínez A. Fisioterapia en Colombia: Historia y Perspectiva. Revista de la Asociación Colombiana de Fisioterapia. Bogotá. 1994;39:7. Johnson MP, Abrams SL. Historical perspectives of autonomy within the medical profession: considerations for 21st century physical therapy practice. J Orthop Sports Phys Ther. 2005;35:628-636.

Ministerio De Salud Nacional, Universidad de Antioquia "Modelo De Oferta Y Demanda De Recursos Humanos En Salud En Colombia" años 2000 al 2005.

Ramirez-Velez R, Escobar Hurtado C. Análisis crítico de la educación de la Fisioterapia en Colombia. Rev Iberoam Fisoter Kinesiol. 2011;13:49-57.

Ramirez-Velez R, Escobar Hurtado C, Florez López ME, Agredo RA. Profile research of physical therapy professionals in Colombia. MÉD.UIS. 2011;24:34-40.

MINISTERIO DE EDUCACION NACIONAL. Decreto 1295 del 20 de Abril de 2010, por el cual se reglamenta el registro calificado de los programas académicos de educación superior. Replública de Colombia; 2001.

Ramírez-Vélez, Escobar HC, Flórez ME. Análisis de la capacidad científica e investigativa de los profesionales en Fisioterapia de Colombia. Dificultades y oportunidades de desarrollo. Rev Iberoam Fisioter Kinesiol. 2010;11:37-45.

MINISTERIO DE EDUCACION NACIONAL. Decreto 1001 del 03 de Abril de 2006. Republica de Colombia; 2006.

MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL. Sistema Nacional de información de la educación superior (SNIES). Disponible en url: [<http://www.mineducacion.gov.co/sistemasdeinformacion>] (21-09-2012).

Situación Actual de los Doctorados en Colombia: Análisis de Indicadores que tipifican características importantes. CNA. Bogotá. 2008. Restrepo R, Sánchez M, Uribe M. Aseguramiento de la calidad en los Programas de posgrado. Universidad de Antioquia, 2º Edición. 2006

Trujillo-Rojas A. Terapia ocupacional Conocimiento y Práctica en Colombia. Universidad Nacional de Colombia. Sede Bogotá. 1º Edición 2002, pág. 81.

Martínez -García M, García-Domingo B, Quintana-Díaz. J. El Perfil Del Profesor Universitario De Calidad Desde La Perspectiva Del Alumnado. Revista de la facultad.

COLOMBIA. LEY 29 de febrero 27 de 1990: Por la cual se dictan disposiciones para el fomento de la investigación científica y el desarrollo tecnológico y se otorgan facultades extraordinarias. Bogotá. Diario Oficial No. 39.205 de 27 de febrero de 1990.

Transformación de Colciencias en Departamento Administrativo y fortalecimiento del Sistema Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación en Colombia. Diario Oficial No. 3942.241 de 27 de febrero de 1990.

COLOMBIA. CONSEJO NACIONAL DE POLÍTICA ECONÓMICA Y SOCIAL. Departamento Nacional de Planeación. CONPES 3582 DE 2009: Política nacional de ciencia, tecnología e innovación. Bogotá, 2009.  
COLOMBIA. CONGRESO DE LA REPÚBLICA. Ley 30 de diciembre 28 de 1992: Por la cual se organiza el sistema público de la educación superior. Bogotá, 2010.

Miyahira-ArakakiJ. Publicación científica. Rev Med Hered. 1998;9:1-2

Day R. Cómo escribir y publicar trabajos científicos. Washington DC: OPS. 1996.

Landry MD, Dyck T, Raman S. Poverty, disability and human development: a global challenge for physiotherapy in the 21st Century. Physiotherapy. 2007;93:233-234.

Estándares de calidad en programas académicos de pregrado en Ciencias de la Salud. Decreto 917 de mayo 22 de 2001. Diario Oficial 44.434 (22-05-2001).

El régimen salarial y prestacional de los docentes de las Universidades Estatales. Decreto 1279 de Junio 19 de 2002. Diario oficial N°44.840 (20-06-2002)

Taylor J, Lyon P, Harris J. Writing for publication: a new skill for nurses? Nurse Education in Practice. 2005; 5:91-96.

Pololi L, Knight S, Dunn K. Facilitating scholarly writing in academic medicine. J Gen Intern Med. 2004;19:64

# **E**XPERIENCIAS SIGNIFICATIVAS VIVENCIADAS DURANTE LA APLICACIÓN DE CUIDADO DE ENFERMERIA DESDE LA TEORIA DEL CONFORT

Lizarazo, L\* Jaimes, M \*\* Morales, P\*\*

\*Estudiante de Enfermeria, Facultad de Salud, Universidad de Pamplona.

\*\* Docente Enfermería, Facultad de Salud, Universidad de Pamplona.

## **RESUMEN**

El objetivo de esta investigación fue aplicar la teoría de mediano rango de confort de Katharine Kolcaba, se uso una población de 23 sujetos pertenecientes al Hospital San Juan de Dios de la ciudad de Pamplona así como Hospital Universitario Erasmo Meoz de la ciudad de Cúcuta, se realizo la investigación en 5 sujetos pertenecientes a la población global, de ellos se observaron resultados preponderantes luego de la aplicación de la teoría del confort durante el cuidado. Como métodos de recuperación se utilizaron los planes de cuidado y la bitácora. Para el análisis de los datos obtenidos posterior a la valoración de las necesidades e intervenciones de confort, se establece la triangulación de variables en donde se resumen las necesidades en cada uno de los contextos del confort, físico, psicoespiritual, ambiental, social y la afectación directa en la comodidad, el alivio, la tranquilidad y la trascendencia, teniendo en cuenta las vivencias con los pacientes se establecen los conceptos de confort, tipos de confort y necesidades de comodidad según los contextos. Uno de los resultados importantes es que al satisfacer las necesidades psicoespirituales se pueden aliviar problemas a nivel físico y viceversa, intervenciones oportunas en el contexto físico, evita la aparición problemas como la ansiedad, preocupación o estados de tristeza. La aplicación de cuidado de enfermería desde la teoría del confort, constituye una herramienta importante para la transformación del cuidado y el reconocimiento profesional.

**Palabras clave:** Enfermería, Confort.

## **ABSTRACT**

The objective of this research was to apply the theory of medium Katharine Kolcaba comfort range, using a population of 23 subjects belonging to the San Juan de Dios Hospital of the city of Pamplona as well as University Hospital Erasmo Meoz of Cúcuta city, research was conducted in 5 subjects belonging to the global population, of them were preponderant results after the application of the theory of comfort during care. Plans of care and the blog were used as methods of recovery. For the analysis of the data obtained subsequent to the assessment of needs and interventions of comfort, sets the triangulation of variables where summarizes the needs in each of the contexts of comfort, physicist, mingling, environmental, social and direct involvement in relief, comfort, tranquility and transcendence, taking into account experiences with patients to establish the concepts of comfort types of comfort and comfort according to the contexts needs. One of the important findings is that needs the psychospiritual problems at the physical level can be alleviated and vice versa, timely interventions in the physical context, prevent development problems such as anxiety, worry, or States of sadness. The application of nursing from the theory of comfort care is an important tool for the transformation of care and professional recognition.

**Keywords:** Nursing, confort

## INTRODUCCIÓN

Según Jara (2012), La Sistematización de experiencias como ejercicio de producción de conocimiento crítico desde la práctica ha ido adquiriendo relevancia en las experiencias de educación superior de América Latina. Las experiencias de sistematización buscan de la práctica en enfermería, una generación de conocimiento crítico que permita fortalecer el cuidado desde la academia (Jara 2012).

Para García (2009), la sistematización de la Asistencia de Enfermería organiza las condiciones necesarias a su realización; el Proceso de Enfermería, llevado a cabo de modelo sistemático, determina las necesidades, orienta el acto de cuidar y documenta los resultados de la acción / intervención, no sólo evidenciando la participación de Enfermería en la atención de la salud, de esta forma contribuye a la visibilidad y el reconocimiento profesional, situación que se evidencia durante la práctica de Campos de acción profesional donde los pacientes denotan e identifican el cambio en el momento de ser cuidados.

El desarrollo de la experiencia en el Departamento de Enfermería en la Universidad de Pamplona, se lleva a cabo con el fin de gerenciar el cuidado, desde la concepción de un modelo teórico y la utilización del proceso de enfermería como herramienta de trabajo.

Al empezar la formación, se acentúo en la importancia de abordar y reconocer a cada paciente como un todo, en donde se resalte

que las personas con deterioros en la salud, implican un desequilibrio de todas sus esferas y de esta manera deben ser las medidas tomadas para impartir el cuidado enfermero, dejando a un lado los modelos biomédicos, para ofrecer un cuidado de calidad desde una perspectiva unitaria, en donde también se reconoce a cada paciente con necesidades especiales.

Desde sus inicios enfermería le ha dado importancia a la comodidad del paciente, Nightingale mencionaba que se debía proporcionar un ambiente tranquilo, sin ruido y cálido. Kolcaba (2001).

Durante la práctica se tuvo en cuenta, la teoría del confort de Katharine Kolcaba, por recalcar que el cuidado debe ser una experiencia holística. Para Kolcaba & Schirm, Steiner (2006) la comodidad del paciente es un objetivo de la práctica de enfermería y una función terapéutica de enfermería. En la teoría se mencionan las necesidades de cuidado en salud, en donde se busca encontrar la comodidad, que se ve afectada por situaciones estresantes que pueden ser físicas, psicoespiritual, sociales y ambientales, así como necesidades de educación y de apoyo Kolcaba (1994). En la teoría a demás se establecen las medidas de confort, interpretadas como intervenciones enfermeras para satisfacer las necesidades de cuidado.

Convirtiéndose en una experiencia enriquecedora y agradable al ofrecer cuidado desde la teoría del confort, con cada uno de los pacientes que se tuvo la oportunidad de interactuar, identificando las necesidades de confort y de esta manera

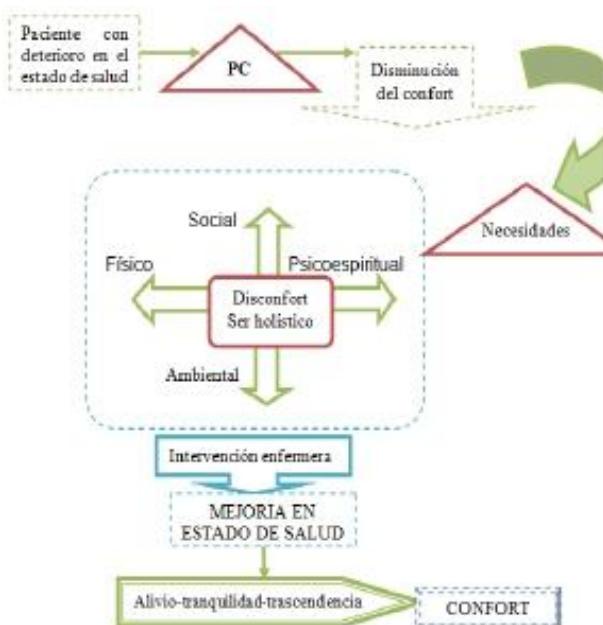
establecer las medidas de confort sin importar la edad, ni el diagnóstico médico.

Divulgar la experiencia vivenciada durante el desarrollo de la Práctica de Campos de Acción Profesional, utilizando la teoría de mediano rango, confort de Katharine Kolcaba para la aplicación del cuidado de enfermería.

## METODOLOGIA

Al analizar la teoría del confort, surge la interpretación representada en la siguiente gráfica:

Cuidado de enfermería desde la teoría del confort.



En base a este modelo se ofreció cuidado a los pacientes.

Para la realización del estudio se tuvo en cuenta una muestra de 23 pacientes; en 5 de ellos se observaron resultados

preponderantes luego de la aplicación de la teoría del confort durante el cuidado.

## El proceso de enfermería

Es una metodología, creada para mejorar la calidad de atención, permite organizar pensamientos, observaciones e interpretaciones, facilitando la resolución de problemas dirigiendo las intervenciones a la consecución de resultados concretos, así lo expreso Carbacas (2007), consta de una sucesión de etapas interrelacionadas, valoración, diagnóstico, planeación, intervención y evaluación.

## MÉTODOS DE RECUPERACIÓN

Planes de cuidado: Durante la práctica se llevaron a cabo 23 planes de cuidado, dando atención desde la teoría del confort, sin importar el problema colaborativo, se exponen los pacientes significativos (5) que permiten evidenciar el trabajo desde el modelo teórico.

Bitácora: Para el recuento de las actividades y como método de recuperación se utilizaron los diarios de campo, registro sistemático, permanente y organizado donde se anotan las actividades observadas y las informaciones obtenidas, estos se llevaron de forma continua desde el inicio, hasta finalizar la práctica.

## RESULTADOS

Para el análisis de los datos obtenidos posterior a la valoración de las necesidades e intervenciones de confort, con cada uno de los pacientes, se establece la triangulación de variables, plasmadas en la estructura taxonómica de las necesidades de confort tomada y adaptada de Modelos y teorías de enfermería, Katharine Kolcaba, Marriner (2002) en donde se dan a conocer

las necesidades desde cada uno de los contextos del confort, físico, psicoespiritual, ambiental y social, a

---