



FORMATO REGISTRO DOCUMENTO CONSOLIDADO PAT COLECTIVO

Cod-Doc	FT-IV-015
Versión	2
Fecha	31/07/2019
Página	Página 1 de 18

INSTRUCTIVO: el siguiente formato es para ser registrado en este, el Documento Consolidado de PAT Colectivo que da evidencia del ejercicio investigativo desarrollado por el colectivo (docentes y estudiantes) del nivel de formación (semestre o año). En esta consideración el documento consolidado de PAT Colectivo, debe contener:

Portada

1. Ficha de Identificación

Facultad: Ciencias de la salud		Colectivo Docente Marisol Barreto Cinthy Mora Edith Posada	Asignatura <ul style="list-style-type: none"> Cuidado de enfermería al paciente Hospitalizado Cuidado de enfermería al paciente adulto mayor Psicopatología del adulto mayor Salud ocupacional
Programa: Enfermería			
Semestre: V	Periodo académico: 2020-I		
Docente Orientador del seminario			
Marisol Barreto Vasquez			
Título del PAT Colectivo			
Nivel de adherencia al programa y al tratamiento de patologías cardiovasculares en adultos mayores de 60 años.			
Núcleo Problémico			
Promoción de la salud a partir de hábitos saludables y el autocuidado en todas las edades.			
Línea de Investigación			
Gestión y práctica en la promoción de la salud y prevención de la enfermedad.			

- **Descripción del Problema**

 CORPORACIÓN UNIVERSITARIA RAFAEL NÚÑEZ <small>PARA QUE TU DESARROLLO CONTINUE SU MARCHA</small>	FORMATO REGISTRO DOCUMENTO CONSOLIDADO PAT COLECTIVO	Cod-Doc	FT-IV-015
		Versión	1
		Fecha	01/02/2017
		Página	Página 2 de 18

En la actualidad los avances diagnósticos y terapéuticos a nivel mundial, no logran solucionar del todo la problemática relacionada a la adherencia a programas y tratamientos para patologías cardiovasculares en adultos mayores, ya que gran parte del éxito de estos, es el cumplimiento y seguimiento por parte del paciente diagnosticado. Un ejemplo, de esto es el estudio que se le realizó a pacientes mayores de 60 años con riesgo hipertensivo el cual arrojó un resultado que el 10,2% presentó error a la adherencia terapéutica en el área de salud, siendo que el 38,5% son hipertensos lo cual pone en peligro y aumenta los accidentes cardiovasculares y cerebrovasculares. La falta de adherencia a los diferentes tipos de tratamientos y una buena valoración inicial, restan los múltiples beneficios que aportan estos, generando consecuencias graves que ponen en riesgo la salud, por ende, es esencial trabajar para corregirlo y evitar futuras consecuencias. (1)

En Colombia se realizó un estudio por la facultad de enfermería de la universidad nacional de Colombia, el cual mostró que los pacientes de un programa de promoción de la salud y prevención de la enfermedad cardiovascular, un 29% está en riesgo de no adherirse y un 4% de no adherencia, debido a al poco apoyo para el autocuidado, acompañamiento y orientación acorde a las necesidades de cada paciente diagnosticado con patologías relacionadas a enfermedades cardiovasculares, como por ejemplo, Enfermedad coronaria, hipertensión arterial, paro cardiorrespiratorio, insuficiencia cardiaca, entre otras. (2)

Los factores que influyen a la adherencia a programas y tratamientos para patologías cardiovasculares teniendo en cuenta el contexto donde se encuentra el paciente, son dificultad en modificar hábitos o el estilo de vida del paciente, Distancia a la institución o centro médico donde le otorguen el tratamiento y cuidados, dificultades socioeconómicas, falta de permisos, poca confianza al tratamiento que se le otorga y el fortalecimiento de programas educativos y al equipo en las instituciones de salud, para brindarle una atención integral.(3)

 <p>CORPORACIÓN UNIVERSITARIA RAFAEL NÚÑEZ PARA QUE TU DESARROLLO CONTINUE SU MARCHA</p>	FORMATO REGISTRO DOCUMENTO CONSOLIDADO PAT COLECTIVO	Cod-Doc	FT-IV-015
		Versión	1
		Fecha	01/02/2017
		Página	Página 3 de 18

Por lo anterior surge la siguiente pregunta, ¿Cuáles son los principales factores personales que influyen en la adherencia al programa y al tratamiento de pacientes con enfermedades cardiovasculares?

- **Justificación**

De acuerdo con la OMS, la adherencia “es el grado en que el comportamiento de una persona al tomar el medicamento, seguir un régimen alimentario y ejecutar cambios del modo de vida, se corresponde con las recomendaciones acordadas de un prestador de asistencia sanitaria. (4)

En las últimas décadas, se han realizado múltiples esfuerzos para mejorar los procesos diagnósticos y el enfoque terapéutico frente a las diferentes problemáticas de salud, la falta de adherencia a los regímenes terapéuticos continúa siendo un obstáculo para cumplir con el propósito de mejorar la salud y, con ello, la calidad de vida para muchos pacientes. Así, aunque se cuenta con medicamentos y otras medidas terapéuticas seguras y eficaces para tratar problemas médicos como la hipertensión, la diabetes y otros trastornos crónicos en muchas ocasiones no se logra conseguir un buen control. Los factores de riesgo cardiovascular constituyen un problema de salud de primer orden. En el mundo se registran 16,7 millones de muertes cada año, atribuibles a dichos factores. Actualmente se reconoce a la adherencia una gran importancia en el manejo de las enfermedades crónicas, puesto que la falta de ella hace ineficaz el tratamiento prescrito aumentando la morbilidad y mortalidad, al igual que los costos de asistencia hospitalaria. (5)

 <p>CORPORACIÓN UNIVERSITARIA RAFAEL NÚÑEZ PARA QUE TU DESARROLLO CONTINUE SU MARCHA</p>	FORMATO REGISTRO DOCUMENTO CONSOLIDADO PAT COLECTIVO	Cod-Doc	FT-IV-015
		Versión	1
		Fecha	01/02/2017
		Página	Página 4 de 18

El proyecto a desarrollar tiene la finalidad de abordar a los pacientes adultos mayores, con el propósito de observar la adherencia al tratamiento cardiovascular ya que con esto podemos evaluar si la población ha tenido mejoría en su salud, esto nos permite observar si la eficacia de los tratamientos es la esperada en los adultos mayores; por otro lado, nos da la posibilidad de identificar los distintos factores que conllevan a los adultos mayores a la adherencia del tratamiento. Como estudiantes en formación nos ayuda a consolidar el conocimiento y engrandecer la contribución en los diferentes campos de acción como son los determinantes de la salud y los estilos de vida saludables de la población. (6)

- **Objetivos General**

Determinar el nivel de adherencia a programa y el tratamiento de patologías cardiovasculares en adultos mayores de 60 años.

- **Específicos**

Caracterizar socio demográficamente la población de adultos mayores seleccionados

Identificar adherencia al programa y al tratamiento farmacológico de los a los adultos mayores objeto de estudio

Identificar los principales factores que influyen a la adherencia al programa y tratamiento de patologías cardiovasculares.

 <p>CORPORACIÓN UNIVERSITARIA RAFAEL NÚÑEZ PARA QUE TU DESARROLLO CONTINUE SU MARCHA</p>	FORMATO REGISTRO DOCUMENTO CONSOLIDADO PAT COLECTIVO	Cod-Doc	FT-IV-015
		Versión	1
		Fecha	01/02/2017
		Página	Página 5 de 18

- **Marco Teórico o Referente Teórico**

Adherencia al tratamiento

“La adherencia a los tratamientos es fundamental para el bienestar de los pacientes ancianos y es un componente importante de su salud. En los ancianos la no adherencia aumenta la probabilidad del fracaso terapéutico y es responsable de complicaciones innecesarias que suponen un aumento del gasto sanitario. Con escasas excepciones, los estudios describen resultados inconsistentes acerca del perfil del paciente anciano incumplidor. Aunque la edad no es un factor predictivo de la adherencia a los tratamientos, las peculiaridades que caracterizan la utilización de medicamentos en el anciano sí lo son; los datos disponibles sugieren que el aumento de médicos prescriptores, la poli medicación, la complejidad de la pauta posológica, la depresión y el deterioro cognitivo son los principales determinantes de la no adherencia en el anciano. Esta revisión analiza la definición de adherencia, los métodos de medida, los determinantes de la no adherencia, su relevancia y las intervenciones para mejorarla.”(7)

Riesgo

"La palabra riesgo es tan antigua como la propia existencia humana. Podemos decir que con ella se describe, desde el sentido común, la posibilidad de perder algo (o alguien) o de tener un resultado no deseado, negativo o peligroso. El riesgo de una actividad puede tener dos componentes: la posibilidad o probabilidad de que un resultado negativo ocurra y el tamaño de ese resultado. Por lo tanto, mientras mayor sea la probabilidad y la pérdida potencial, mayor será el riesgo". (8)

 <p>CORPORACIÓN UNIVERSITARIA RAFAEL NÚÑEZ PARA QUE TU DESARROLLO CONTINUE SU MARCHA</p>	FORMATO REGISTRO DOCUMENTO CONSOLIDADO PAT COLECTIVO	Cod-Doc	FT-IV-015
		Versión	1
		Fecha	01/02/2017
		Página	Página 6 de 18

Patologías Cardiovasculares

“Las enfermedades cardiovasculares son aquellas que afectan al corazón y los vasos sanguíneos; a este grupo pertenecen las siguientes enfermedades: hipertensión arterial, cardiopatía coronaria o infarto de miocardio, enfermedad cerebrovascular, enfermedad vascular periférica, insuficiencia cardíaca, cardiopatía reumática, cardiopatía congénita y miocardiopatías.” (9)

Hipertensión Arterial

“La presión arterial (PA) elevada es el principal factor de riesgo de enfermedad global. La PA es una variable con distribución aproximadamente normal en la población mientras que la relación entre la PA y el desarrollo de enfermedad cardiovascular (ECV) es continua, constante y lineal a partir de cifras > 115/75 mmHg. En España, el 33% de las personas adultas tienen hipertensión arterial (HTA), con unos grados de conocimiento (60%) y control global (25%) muy bajos. Dada la relación continua de la PA con la mortalidad por ECV, los umbrales para el diagnóstico de HTA y para los objetivos de control son arbitrarios y se basan en que los beneficios de tratar sean superiores a los de no tratar. Los objetivos de control han sido objeto de controversia debido a la variación de la evidencia disponible y a posicionamientos dispares de las diferentes guías de práctica clínica. Evidencias recientes apuntan a unos objetivos terapéuticos más bajos de PA, especialmente en sujetos con alto riesgo cardiovascular (RCV)”. (10)

Insuficiencia Cardíaca

 <p>CORPORACIÓN UNIVERSITARIA RAFAEL NÚÑEZ PARA QUE TU DESARROLLO CONTINUE SU MARCHA</p>	FORMATO REGISTRO DOCUMENTO CONSOLIDADO PAT COLECTIVO	Cod-Doc	FT-IV-015
		Versión	1
		Fecha	01/02/2017
		Página	Página 7 de 18

“La IC es un síndrome clínico caracterizado por síntomas típicos (como disnea, inflamación de tobillos y fatiga), que puede ir acompañado de signos (como presión venosa yugular elevada, crepitantes pulmonares y edema periférico) causados por una anomalía cardíaca estructural o funcional que producen una reducción del gasto cardíaco o una elevación de las presiones intracardiacas en reposo o en estrés.” (11)

Paro Cardíaco

“La muerte súbita extra hospitalaria, definida como un paro cardiorrespiratorio (PCR) inesperado y sin causa extra cardíaca evidente, afecta a alrededor de 25.000 personas al año en Francia. Las principales causas son la cardiopatía isquémica (infarto de miocardio o cardiopatía isquémica crónica), las cardiopatías estructurales (cardiopatía hipertrófica, dilatada, etc.) y las cardiopatías eléctricas (síndrome de Brugada, QT largo, etc.).” (12)

 <p>CORPORACIÓN UNIVERSITARIA RAFAEL NÚÑEZ PARA QUE TU DESARROLLO CONTINUE SU MARCHA</p>	FORMATO REGISTRO DOCUMENTO CONSOLIDADO PAT COLECTIVO	Cod-Doc	FT-IV-015
		Versión	1
		Fecha	01/02/2017
		Página	Página 8 de 18

- **Metodología**

La investigación está basada en un enfoque cuantitativo porque se determinó los diferentes factores personales que influyen en la adherencia al tratamiento en los pacientes hipertensos, se buscó una mejor comprensión y conocimiento sobre el tema, para lo cual se asumió un enfoque contextualizado.

- **Tipo de estudio**

Estudio descriptivo de corte transversal. Antes de realizar la recolección de los datos, se obtuvieron las suficientes bibliografías para el desarrollo de las mismas.

- **Población**

La población estuvo conformada por los adultos mayores de 60 años con patologías crónicas de los diferentes artículos revisados.

- **Recolección de los datos**

A través de las consultas en las diferentes bases de datos

- **Análisis Estadístico**

Una vez recolectada la información se realizó la codificación de las variables; para introducción de los datos se utilizó una matriz general en las que se introdujeron los datos de forma manual y computarizada mediante un libro de Excel.

 CORPORACIÓN UNIVERSITARIA RAFAEL NÚÑEZ <small>PARA QUE TU DESARROLLO CONTINUE SU MARCHA</small>	FORMATO REGISTRO DOCUMENTO CONSOLIDADO PAT COLECTIVO	Cod-Doc	FT-IV-015
		Versión	1
		Fecha	01/02/2017
		Página	Página 9 de 18

- **Resultados (análisis y discusión)**

A partir de la revisión bibliográfica del artículo Adherencia al tratamiento de crónicos en pacientes mayores de 60 años, que tiene como autores a López y Chávez¹³. Se puede evidenciar que la adherencia al tratamiento para patologías cardiovasculares, por edad de 60 años a 90 y más, sexo, con monoterapia, terapia combinada y las causas del incumplimiento del régimen terapéutico.

Tabla 1. Edad

En la siguiente tabla se puede apreciar en relación con los grupos de edades que el 58.4% de los adultos mayores estudiados de 60 a 90 años y más si tienen adherencia terapéutica, sin embargo, el 41,6% no tiene adherencia terapéutica.

Edades (años)	Si adherencia terapéutica	No adherencia terapéutica	TOTAL
60-69	59.4%	40.5%	148 personas
70-79	55.4%	44.6%	65 personas
80-89	64.3%	37.7%	28 personas
90 +	25.0%	75.0%	4 personas
TOTAL	58.4%	41.6%	245 personas

 CORPORACIÓN UNIVERSITARIA RAFAEL NÚÑEZ <small>PARA QUE TU DESARROLLO CONTINUE SU MARCHA</small>	FORMATO REGISTRO DOCUMENTO CONSOLIDADO PAT COLECTIVO	Cod-Doc	FT-IV-015
		Versión	1
		Fecha	01/02/2017
		Página	Página 10 de 18

Tabla 2. Sexo

En la siguiente tabla se puede apreciar en relación con el sexo que el 61,7 de mujeres si tiene adherencia al tratamiento terapéutico mientras que el otro 38.2% respondió que no. Los hombres por su parte el 53.1% si tiene adherencia al tratamiento terapéutico, mientras que el 49.6% no.

Sexo	Si	No	TOTAL
Femenino	61.7%	38.2%	149 personas
Masculino	53.1%	49.9%	96 personas
TOTAL	58.4%	41.6%	245 personas

Tabla 3. Esquema terapéutico

En la siguiente tabla se puede apreciar en relación con el esquema terapéutico que 73.9% tiene monoterapia, mientras el 26.1% no. El 18.8% afirmo tener terapia combinada mientras que el 81.1% respondió que no.

Esquema terapéutico	Si	No	TOTAL
Monoterapia	73.9%	26.1%	176 personas
Terapia combinada	18.8%	81.1%	69 personas
TOTAL	58.4%	41.6%	145 personas

 CORPORACIÓN UNIVERSITARIA RAFAEL NÚÑEZ <small>PARA QUE TU DESARROLLO CONTINUE SU MARCHA</small>	FORMATO REGISTRO DOCUMENTO CONSOLIDADO PAT COLECTIVO	Cod-Doc	FT-IV-015
		Versión	1
		Fecha	01/02/2017
		Página	Página 11 de 18

Tabla 4. Incumplimiento del régimen terapéutico.

En la siguiente tabla se puede apreciar en relación con las causas de no cumplimiento terapéutico que el 40.2% de los adultos mayores olvida tomar el medicamento, 38.2% se siente bien, 10.8% rechaza depender de la medicación, 7.8% el tratamiento de produce malestares y el 2.8% no cree necesitar del medicamento para el régimen terapéutico.

Causas de no cumplimiento terapéutico	No.	Porcentaje (%)
Olvida las tomas	41 personas	40.2%
Se siente bien	39 personas	38.2%
Rechaza depender de la medicación	11 personas	10.8%
El tratamiento le produce malestares	8 personas	7.8%
No cree necesitar el medicamento	3 personas	2.9%
TOTAL	102 personas	100%

 <p>CORPORACIÓN UNIVERSITARIA RAFAEL NÚÑEZ PARA QUE TU DESARROLLO CONTÍNE SU MARCHA</p>	FORMATO REGISTRO DOCUMENTO CONSOLIDADO PAT COLECTIVO	Cod-Doc	FT-IV-015
		Versión	1
		Fecha	01/02/2017
		Página	Página 12 de 18

- **Conclusiones y Recomendaciones**

La buena salud es esencial para el desarrollo sostenible y una vida sin complicaciones con la salud, la anterior investigación la asociamos con uno de los diecisiete objetivos sostenibles, este será Salud y Bienestar, estos dos van de la mano, al tener salud tenemos también bienestar, esto lo demuestra la definición global de salud dicha por la OMS “es el completo estado de bienestar físico, mental y social, no solo la ausencia de la enfermedad.

Los adultos mayores con adherencia a medicamentos por cualquier patología, busca una mejor calidad de vida en el transcurso de su etapa de vejez, en donde cada día sientan con más vigorosos, útiles y no menoscabado o desplazados por una enfermedad. La adherencia negativa al tratamiento de la población del adulto mayor que padece patología cardiovascular puede deberse a diversos factores como el sexo, la edad, el nivel sociocultural, acompañamiento familiar y seguimiento que se le realiza al paciente tratado o no, nos determinara que el nivel de adherencia sea diferente para cada paciente.

Para que esta adherencia al tratamiento resultara favorable en nuestra investigación se implementó un proceso complejo de actividades educativas a la población de estudio, a partir de los resultados vistos del artículo adherencia al tratamiento hipertensivo a pacientes mayores de 60 años ,que nos permite una mejor resolución de la enfermedad a tratar y así una disminución de morbilidad y de gastos en servicio de salud, evidenciamos un éxito en el tratamiento por

 <p>CORPORACIÓN UNIVERSITARIA RAFAEL NÚÑEZ PARA QUE TU DESARROLLO CONTINUE SU MARCHA</p>	FORMATO REGISTRO DOCUMENTO CONSOLIDADO PAT COLECTIVO	Cod-Doc	FT-IV-015
		Versión	1
		Fecha	01/02/2017
		Página	Página 13 de 18

estadísticas de implementación con monoterapia del 73,9 % y terapias combinada 18.8% del total de la población.

- **Bibliografía**

1. Franco A, Silva J, Soto O, Franco Bonal A. Evaluación de adherencia terapéutica antihipertensiva en el adulto mayor. (internet). 2018; Volumen (97). [consulta: 2 de marzo del 2020]; Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S102899332018000601124&script=sci_abstract&tlng=pt
2. Ortega S, Vargas E. Adherencia al tratamiento farmacológico y no farmacológico a personas con factores de riesgo de enfermedad cardiovascular. (internet). 2010 [consultado: 3 de marzo del 2020]. Disponible en: revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/46032
3. Rodríguez A, Gómez A. Factores influyentes en la adherencia al tratamiento con riesgo cardíaco. (internet). 2010; volumen (28) [consultado: 4 de marzo de 2020]; Disponible: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/15656>
4. Sabate E. Adherencia a los tratamientos a largo plazo: pruebas para la acción. (internet). 2008. [consultado: 18 de marzo de 2020]. Disponible en: <http://www.paho.org/Spanish/AD/DPC/NC/adherencia-largo-plazo.pdf>

 <p>CORPORACIÓN UNIVERSITARIA RAFAEL NÚÑEZ PARA QUE TU DESARROLLO CONTINUE SU MARCHA</p>	FORMATO REGISTRO DOCUMENTO CONSOLIDADO PAT COLECTIVO	Cod-Doc	FT-IV-015
		Versión	1
		Fecha	01/02/2017
		Página	Página 14 de 18

5. Zambrano R, Duitama JF, Posada JI, Flórez JF. Percepción de la adherencia a tratamientos en pacientes con factores de riesgo cardiovascular. Rev. Fac. Nac. Salud Pública 2012; 30(2): 163-174 (internet). [consultado: 2 de abril del 2020]. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rfnsp/v30n2/v30n2a05.pdf>

6. Suarez L, Polania Y, Jiménez R, Pocaterra L, Jiménez L. Nivel de adherencia al programa y al tratamiento de patologías cardiovasculares en adultos mayores de 60 años Colombia en el año 2020. Pag. 2

7. Martínez F, Palop V. Adherencia al tratamiento en el paciente anciano (internet). 2004; Volumen 28 N 5; pags 113-120. [consultado: 17 de marzo de 2020]; Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=1066282>

8. Echemendía E. Definición acerca del riesgo y sus implicaciones. (internet). Rev cubana de higiene y epidemiol 2011; 49(3):470-481. [Consultado: 17 de marzo 2020]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-30032011000300014

9. Gualpa MC, Sacoto N, Guallpa M, Cordero G, Alvarez R, Factores de riesgo cardiovascular de profesionales de enfermería (internet). Rev cubana de medicina 2018;34(2).[consultado: 17 de marzo de 2020]; Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubmedgenint/cmi-2018/cmi182e.pdf>

10. Rendon J, Segura J, Sierra A, Vinyoles E, Armario P, Gorostidi M. Documento de la sociedad española de hipertensión-liga española para la lucha contra la hipertensión arterial (SEH-LELHA) sobre las guías ACC/AHA 2017 de

 <p>CORPORACIÓN UNIVERSITARIA RAFAEL NÚÑEZ PARA QUE TU DESARROLLO CONTINUE SU MARCHA</p>	FORMATO REGISTRO DOCUMENTO CONSOLIDADO PAT COLECTIVO	Cod-Doc	FT-IV-015
		Versión	1
		Fecha	01/02/2017
		Página	Página 15 de 18

hipertensión arterial. (internet). 2018; 35(5):119-129. [consultado: 17 de marzo de 2020]; Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1889183718300333>

11. Ponikowski P, Voors A, Anker S, Bueno H, Cleland J, González JR. Guía ESC 2016 sobre el diagnóstico y tratamiento de la insuficiencia cardiaca aguda y crónica.(internet). Rev Esp Cardiol, 2016;69(12):1167 .[consultado: 17 de marzo de 2020]; Disponible en: <https://orbi.uliege.be/bitstream/2268/241473/1/PONIKOWSKI.pdf>

12. Bougouin W, Cariou A. Paro cardiaco. (internet) Vol21, 2017,pag1-8.[Consultado: 17 de marzo 2020]; Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1636541017869403>

13. López SA, Chávez R. Adherencia al tratamiento antihipertensivo en pacientes mayores de 60 años. (internet) Rev haban cienc med 2016;vol.15 no.1. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2016000100006

 <p>CORPORACIÓN UNIVERSITARIA RAFAEL NÚÑEZ PARA QUE TU DESARROLLO CONTINUE SU MARCHA</p>	FORMATO REGISTRO DOCUMENTO CONSOLIDADO PAT COLECTIVO	Cod-Doc	FT-IV-015
		Versión	1
		Fecha	01/02/2017
		Página	Página 16 de 18

3. Aporte del PAT Colectivo al DHS (Desarrollo Humano Sostenible)

El aporte de este trabajo al cumplimiento de los objetivos de desarrollo sostenible se determina a través del rol del profesional de enfermería donde principalmente se abordan determinantes de la salud en relación con los mismos. La enfermería como profesión tiene un papel importante garantizando una vida sana y promoviendo bienestar a todas las edades encaminado a la promoción, la prevención y la atención directa a las personas permitiendo así la detección temprana de la enfermedad en el individuo, familia y comunidad. Estos principios tienen relación al cumplimiento similar en objetivos de desarrollo sostenible N° 3 **Salud y Bienestar** otorgar a población de manera oportuna, teniendo cumplimiento estos principios no permiten tener una salud y un bienestar seguro para cada ciudadano tener un mantenimiento oportuno en cada ciclo de salud como es cuando nacemos, crecemos, vivimos y envejecemos. Destacando también la igualdad de género a ser tratado dignamente, objetivo N°5. Y el rol de enfermería se ve reflejado en dar cumplimiento a la promoción y atención oportuna en cada ciclo de vida, con cada ruta de atención permitiéndonos diferenciar de manera eficaz la atención en salud en cada uno de nuestros pacientes sin permitirnos discriminarlos por género o sexo, trato igualitario sin importar cultura, se ayuda a la persona necesitada con la seguridad en salud (integralidad), etc. Otro de los principios del régimen de seguridad social es la Calidad donde se evidencia la atención en salud bajo evidencia científica en forma integral segura, oportuna y humanizada, este principio lo relacionamos con el objetivo de desarrollo sostenible N 3 salud y bienestar, N 15 vida de ecosistema terrestre, donde podemos destacar el aporte de enfermería más allá de un diagnóstico médico, trabajando en lugares remotos y escasos de recursos (donde está afectado el ecosistema del entorno), a las afuera de hospitales adaptando

 <p>CORPORACIÓN UNIVERSITARIA RAFAEL NÚÑEZ PARA QUE TU DESARROLLO CONTINUE SU MARCHA</p>	FORMATO REGISTRO DOCUMENTO CONSOLIDADO PAT COLECTIVO	Cod-Doc	FT-IV-015
		Versión	1
		Fecha	01/02/2017
		Página	Página 17 de 18

escenarios propios y así brindar una atención con calidad humana sin olvidar nuestro enfoque que es Promover la Salud y evitar la enfermedad. También podemos destacar el principio es la Intersectorialidad, es la acción conjunta y coordinada de los diferentes sectores y organizaciones que de manera directa afecta los determinantes y estado de salud de la población. Aquí podemos destacar varios Objetivos de desarrollo sostenible como nos brinda la posibilidad de interrelacionar varios sectores estaríamos involucrando al Objetivo N° 1 Fin de la Pobreza, N° 2 Hambre en cero, N° 4 Educación de Calidad, N°6 Aguas Limpias y Saneamiento N° 7 Energía Asequible y no Contaminante, N° 8 Trabajo decente y Crecimiento Económico, N° 11 Ciudades y Comunidades Sostenibles y N° 17 Alianza para Lograrlos Objetivos. Nuestra intervención como personal de la salud o enfermeros en este principio de la seguridad social y que relacionamos con los objetivos de desarrollo sostenible nos permite evidenciar nuestra acción de manera fuerte por se ve implícitos en acción hacia los determinantes de la salud según La londe que son biología humana (genética de cada persona), medio ambiente (ambiente o entorno seguro, servicios públicos básicos, mantenimiento del medio ambiente, cuidar parque, sembrar un árbol), estilos de vida saludable (alimentación balanceada, actividad física, cambios de hábitos, trabajo seguro y digno) y servicio sanitarios (prestación oportuna de servicios de salud) que se ven moldeado de acuerdo al dinero, el poder y los recursos.

4. Aportes puntuales del PAT Colectivo al plan de estudios del programa Académico

Claro que aporta en la formación de enfermeros con conciencia ética, capaces de transformar el contexto con sus acciones de promoción y protección en salud, brindando cuidado integral a las personas y colectivos que lo requieran, en su ciclo vital, coadyuvándolos en el logro de los estándares dignos de calidad de vida, utilizando las herramientas conceptuales e investigativas. Enfermería de la Corporación Universitaria Rafael Núñez se fundamenta en un modelo centrado en el estudiante, en el cual la

 <p>CORPORACIÓN UNIVERSITARIA RAFAEL NÚÑEZ PARA QUE TU DESARROLLO CONTINUE SU MARCHA</p>	FORMATO REGISTRO DOCUMENTO CONSOLIDADO PAT COLECTIVO	Cod-Doc	FT-IV-015
		Versión	1
		Fecha	01/02/2017
		Página	Página 18 de 18

planificación de las actividades del proceso enseñanza aprendizaje lo acercan a los objetivos propuestos; uno de los elementos más importantes son los contenidos conceptuales del área de formación, donde el docente es facilitador y moderador del aprendizaje, de conformidad con la cultura y los fenómenos sociales, por medio de la observación de la realidad y el análisis de las posibilidades para transformarla; el Estudiante y el Docente se convierten en agentes de cambio para redimensionar la visión real de las necesidades y características del Cuidado de Enfermería.