



# X Seminario de Enfermería Basada en la Evidencia

María Teresa Perdomo de Piñeros

**Buenas prácticas en enfermería: ciencia, ética y liderazgo.**

12 de Agosto de 2016 / Auditorio Jorge Gómez Cusnir - Hospital Infantil Universitario de San José

# Memorias

## Organizó

Grupo Coordinador de Investigaciones  
Semillero de Investigación RCUAE

Facultad de Enfermería - Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud

## Apoyó



HOSPITAL INFANTIL  
UNIVERSITARIO  
DE SAN JOSÉ



FUNDACIÓN UNIVERSITARIA  
DE CIENCIAS DE LA SALUD  
**FUCS**



Educación  
Continuada

# **X Seminario de Enfermería Basada en la Evidencia**

María Teresa Perdomo de Piñeros

**X Seminario de Enfermería Basada en la Evidencia.**

**"María Teresa Perdomo de Piñeros"**

**Buenas prácticas en enfermería: ciencia, ética y liderazgo. 2016**

**Edición N.1, agosto 2016**

**Bogotá D.C., Colombia**

Periodicidad anual

ISSN:2539-1348

Facultad de Enfermería

Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud - FUCS

## **Editora**

Alexandra Castiblanco Montañez

## **Comité científico**

Ana Julia Carrillo

Ligia Garzón Morales

Claudia Córdoba Sánchez

Nathaly Rivera Romero

Diana Buitrago García

Fanny Moreno Rubio

Rodrigo Acero Barbosa

María Victoria Triana

Juan David Montenegro

## **Diseño**

Diseño, impresos y publicaciones FUCS

## **Revisión de Estilo**

Yolanda Muñoz Hernández

Estas memorias recogen el resumen de cada una de las conferencias centrales y ponencias orales de los grupos que participaron en el X Seminario de Enfermería Basada en la Evidencia.

"María Teresa Perdomo de Piñeros". Buenas prácticas en enfermería: ciencia, ética y liderazgo, desarrollado el 12 de agosto de 2016 en el Auditorio Jorge Gómez Cusnir del Hospital Infantil Universitario de San José, Bogotá, Colombia.

Organizado por la Facultad de Enfermería de la Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud. Estas memorias están disponibles solo en medio digital y son de libre acceso: Pendiente link de acceso en la página FUCS

# X Seminario de Enfermería Basada en la Evidencia

María Teresa Perdomo de Piñeros

**Buenas prácticas en enfermería: ciencia, ética y liderazgo.**

12 de Agosto de 2016 / Auditorio Jorge Gómez Cusnir - Hospital Infantil Universitario de San José

---

# Memorias

---

Organizó

Grupo Coordinador de Investigaciones  
Semillero de Investigación RCUAE

Facultad de Enfermería - Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud

Apoyó



HOSPITAL INFANTIL  
UNIVERSITARIO  
DE SAN JOSÉ



FUNDACIÓN UNIVERSITARIA  
DE CIENCIAS DE LA SALUD  
**FUCS**



Educación  
Continuada

---

# Tabla de contenido

---

Presentación	5
Programa académico	6
Conferencias centrales	9
Ponencias orales	17

# Presentación

■ La difusión de los resultados de investigación es parte vital del proceso de construcción de conocimiento; por tanto, la Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud (FUCS) contempla dentro de las líneas generales de la política de investigaciones una serie de estrategias locales para dinamizar la producción científica y la difusión de resultados que fomenten la apropiación del conocimiento dirigidas a los estudiantes, profesionales y grupos de investigación.

Como parte de estas estrategias, nace el Seminario de Enfermería Basada en la Evidencia “María Teresa Perdomo de Piñeros” que se desarrolla de manera anual desde el año 2008. Gracias a la experiencia adquirida a través de estos años en la Facultad de Enfermería de la FUCS, para esta décima versión se buscó impactar a nivel nacional, de manera que se lograrán reunir a los estudiantes de enfermería y profesionales del país que laboren en diferentes ámbitos de la profesión.

Lo anterior, motivados por la alta producción registrada en la última década en las diferentes bases de datos en ciencias de la salud, que demandan del profesional competencias en cuando a la búsqueda y evaluación de la literatura científica que sustenten la toma de decisiones durante la práctica profesional.

De esta manera, este espacio permitió socializar experiencias y resultados de investigación, y de forma simultánea generar alianzas estratégicas, mediante la interacción con integrantes de diferentes Grupos de Investigación, con el fin de explorar temáticas e intereses comunes que abran la posibilidad de plantear proyectos conjuntos.

La organización estuvo a cargo de la Coordinación de investigaciones de la Facultad y la oficina de Educación Continuada de la FUCS con el apoyo del Semillero de Investigación RCUAE (Red del cuidado, ciencia y arte de la enfermería) de la Facultad de Enfermería, en línea con lo que se viene promoviendo en la Universidad con relación al fortalecimiento de la investigación formativa y aplicada.

Se esperó con este evento: Contribuir con la apropiación del conocimiento mediante la presentación y debate de evidencias y su aplicación en la práctica de enfermería, en todos los ámbitos; además de estimular el pensamiento crítico en el ámbito de la práctica en enfermería, fomentar el uso de la investigación secundaria como una forma de indagación para la adquisición de conocimiento, y promover la toma de decisiones bien informadas, basadas en un uso juicioso de los resultados de la investigación.

Agradecemos la participación en el X Seminario de enfermería Basada en la Evidencia “María Teresa Perdomo de Piñeros”



**Alexandra Castiblanco Montañez**

Coordinadora del X Seminario de Enfermería Basada en la Evidencia

Facultad de Enfermería - Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud

# Programa académico

Horario	Actividad	Responsable
7:20 a.m. - 7:50 a.m.	Inscripciones	Educación Continuada
8:00 a.m.	Apertura oficial del X Seminario de Enfermería Basada en la Evidencia "María Teresa Perdomo de Piñeros".	Yolanda Muñoz Hernández Enfermera. Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud. Especialista en atención social e integral en salud mental. Universidad Colegio mayor de Cundinamarca. <b>Decana de la Facultad de Enfermería FUCS.</b>
8:20 a.m.	Cómo encontrar la mejor evidencia científica en enfermería.	Gloria Judith Sepúlveda Carrillo Enfermera. Pontificia Universidad Javeriana Magister en Epidemiología y Doctora en Salud Colectiva. Universidad Federal de São Paulo. Grupo de Planeación de la Salud Pública. Dirección de Epidemiología y Demografía. <b>Ministerio de Salud.</b>
9:00 a.m.	Dimensión política del cuidado.	Claudia Córdoba Sánchez Enfermera. Universidad Nacional de Colombia Especialista en Política Social. Magister en Pediatría. Pontificia Universidad Javeriana Doctorado en Ciencias, niñez y juventud. Universidad de Manizales. <b>Docente Investigadora. Facultad de Enfermería. FUCS.</b>
9:40 a.m.	Conocimientos, actitudes y prácticas en salud sexual y reproductiva enfocada a la prevención de embarazos en adolescentes: experiencia desde una institución educativa pública del municipio de salado blanco (Huila, Colombia).	Luis Antonio Daza Castillo David Fernando Motta Artunduaga <b>Universidad Manuela Beltrán</b>
9:50 a.m.	Propuestas y nuevos retos para una lactancia exitosa.	Marcela Lozano Sánchez Carlos Gómez Quintero Lorena Castillo Claudia Pardo <b>Grupo de Investigación en Enfermedades Infecciosas de la Clínica de la Mujer</b>
10:00 a.m.	La Medicina Tradicional Complementaria y la adherencia a la quimioterapia.	Ana Julia Carrillo A, Claudia Patricia Casas Patarroyo, Diana Margarita Otero De La Hoz Lorena Mesa Melgarejo María Helena Solano <b>FUCS</b>

Horario	Actividad	Responsable
10:10 a.m.	El mundo temporal en sobrevivientes de cáncer. Análisis intertextual de sus experiencias en relación con la percepción del tiempo contrastados con fragmentos del libro "Los Sueños de Einstein".	Andrés Camargo-Sánchez Andrés Parra Chico Rafael Vargas Universidad de Ciencias Aplicadas y Ambientales U.D.C.A
10:20 a.m.	Preguntas primer ciclo	
10:30 a.m.	Espacio de Receso	
10:50 a.m.	Funcionamiento cognitivo, autonomía e independencia del adulto mayor institucionalizado en Santa Marta Colombia.	Etilvia Campo Torregroza Marta Martí Carbonell Elveny Laguado Jaimes Katherine del Consuelo Camargo Hernández Universidad Cooperativa de Colombia Sede Santa Marta
11:00 a.m.	Riesgo de lesión en la piel con el uso de tiras de sujeción en comparación al uso de inmovilizadores en pacientes con agitación psicomotora.	Nathaly Rivera Romero Adriana Paola Cubillos Rojas Claudia Elizabeth Daza Martín Laura Camila Giraldo Toro FUCS
11:10 a.m.	Uso de estrategias educativas en el adulto mayor ostomizado para mejorar su calidad de vida.	Selenys Ayala Charris María Cristina Barrios Peluffo Grimalia Pitre Ponton Universidad Popular del Cesar
11:20 a.m.	Técnicas de canulación y presencia de aneurisma en fistula arteriovenosa en pacientes de hemodiálisis. Revisión de la literatura.	Maximiliano Gómez Viviana C. Núñez Molina, Esmeralda Martin Rodríguez FUCS
11:30 a.m.	Uso de antibióticos tópicos en la curación del catéter venoso central tunelizado para hemodiálisis.	Celemín Clavijo Luis Alberto Velásquez Ospina Leidy Carolina Pardo Jiménez Deydi Tatiana Fernández Lugo Angélica María FUCS
11:40 a.m.	Condiciones de trabajo de enfermeros en unidades de hemodiálisis, de trasplante renal y diálisis peritoneal, revisión de la literatura.	Ligia Garzón Morales Diana Marcela Díaz Carranza Magda Lizeth Castañeda Gómez Laura Melissa Espinosa González Claudine Velissa Tenorio Betancourt FUCS
11:50 a.m.	Cartilla psicoeducativa atención plena (Mindfulness) para la inteligencia emocional de los estudiantes de práctica de Instrumentación quirúrgica de la FUCS.	Sandra Catalina Guerrero Aragón Ángel Alberto García Perdomo Andrea Karine Rodríguez Michelle Contreras FUCS
12:00 m.	Preguntas segundo ciclo	

Horario	Actividad	Responsable
12:10 p.m.	<b>Almuerzo libre</b>	
1:20 p.m.	Análisis bibliométrico sobre las publicaciones relacionadas con el cuidado de enfermería en Colombia.	Edilma Marlen Suárez Castro Enfermera – Especialista en Bioética Magister en Estudios Políticos Magister en Administración en Salud Candidata a doctora en Ciencias Sociales y Humanas. <b>Pontificia Universidad Javeriana</b>
2:10 p.m.	Competencias investigativas de los docentes universitarios reportadas por la literatura científica: 2005-2015.	Ruth Alexandra Castiblanco Montañez María Conchita Aramendiz Bonilla Jhonatan Andrés Linares Ramos <b>FUCS</b>
2:20 p.m.	Cuidados de enfermería durante los periodos pre, trans y pos operatorios en la construcción de la fistula arteriovenosa nativa en los pacientes que ingresan por primera vez a hemodiálisis.	Zahira Esperanza Ángel Ángel Myriam Angélica Gómez Vargas Grace Liliana Suarez Mogollón Ana María Ríos Bernal <b>FUCS</b>
2:30 p.m.	Buenas prácticas clínicas en el manejo del paciente con vía aérea artificial (tubo endotraqueal) en la Unidad de Cuidado Intensivo pediátrico y neonatal.	Jaidy Julieth Pérez Galindo María Victoria Gómez Marentes Oriana Marcela Moncayo Daza Victoria Alejandra Gaviria Gómez <b>Universidad Manuela Beltrán</b>
2:40 p.m.	Modelo para disminuir la carga del cuidado de personas con enfermedad crónica.	Clara Beatriz Sánchez Herrera Enfermera. Pontificia Universidad Javeriana. Especialista clínica en enfermería gerontológica. Magister en ciencias de la enfermería. University of Pennsylvania. <b>Docente investigadora. Universidad de la Sabana.</b>
3:20 p.m.	<b>Receso libre</b>	
3:30 p.m.	Cuidados de Enfermería para la prevención de infecciones de catéter venoso central a nivel hospitalario reportados por la literatura científica.	Juan David Montenegro Jasbleidy De Antonio Rodríguez Leidy Viviana Linares Rodríguez Gineth Milena Rodríguez Flórez Diana Cristina Ruiz Fontecha <b>FUCS</b>
3:40 p.m.	Cuidados que deben tener los pacientes en hemodiálisis con la fistula arteriovenosa. Práctica de enfermería basada en la evidencia (PEBE).	Zahira Esperanza Ángel Ángel Carol Yulieth Rojas Herrera Evelyn De las Salas Piedrahita Mayerli Rojas Villamil <b>FUCS</b>
3:50 p.m.	<b>Preguntas tercer ciclo</b>	
4:00 p.m.	<b>Cierre</b>	



---

# Conferencias Centrales

---

# La dimensión política del cuidado: reflexiones para una enfermería contemporánea.

**Autora:** Claudia Isabel Córdoba Sánchez. Docente Investigadora. Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud. Docente. Fundación Universitaria del Área Andina, Bogotá.

## ■ Presentación

El propósito de esta presentación es reflexionar en torno a la noción de cuidado desde una perspectiva ampliada, que parte del concepto trabajado en la disciplina de enfermería, hasta involucrar la dimensión política, concebida desde las ciencias sociales. En efecto, se intuye la mirada unidisciplinar como una limitación para recuperar las discusiones y avances epistemológicos, científicos, metodológicos y tecnológicos necesarios para pensar el cuidado más allá de su dimensión ética, situado en un contexto globalizado que requiere considerar también sus dimensiones sociales, históricas, económicas y políticas.

En la actualidad, el concepto de cuidado aún resulta polisémico, sin embargo se lo ha estudiado particularmente desde dos ámbitos de acción. El primero contempla el concepto desde la práctica profesional, es decir, el cuidado sustentado en un cuerpo de conocimientos científicos particulares que buscan mantener de la mejor manera posible la salud y la vida de los sujetos, en sus versiones individual y colectiva. En este tipo de práctica el cuidado involucra una relación interpersonal, que vehicula la comprensión sobre las necesidades de un otro que tiene algún grado de dependencia y en la que el ejercicio profesional es, por lo general, remunerado y se realiza en el sector público o en el mercado. El segundo ámbito es el cuidado como práctica cotidiana, atado al rol de la mujer quien por su naturaleza, asume como dadora de cuidados a personas y/o grupos quienes son dependientes por sus condiciones o situaciones especiales (edad, enfermedad, incapacidad, disminución). En este tipo de cuidado por lo general existe una relación de consanguinidad, amistad, afecto, y quien cuida no recibe ningún tipo de compensación económica realizándose en el espacio doméstico.

## ■ El cuidado en enfermería

El cuidado de enfermería se sitúa en el primer ámbito de acción y desde allí se ha generado un fuerte debate en torno a la centralidad que esta noción debe ocupar en el conocimiento y práctica de la profesión. Desde comienzos de la modernidad, las teoristas de enfermería han asumido el cuidado (en singular) como un acto de vida que se basa en la relación interpersonal, en la que prevalece la preocupación por el otro (Peplau, 1952). El cuidado profesional se ha referido entonces al cuidado formal, basado en un cuerpo sólido de conocimientos y experiencias que soportan la práctica de enfermería y que implican un proceso de reflexión, decisión y acción sobre las situaciones de salud y la calidad de vida de los sujetos (Leininger, 1988). En este tipo de cuidado se consideran el compromiso y la ética como principios que se alimentan del amor humano, la caridad, la valentía, la bondad y el respeto por la dignidad humana (Hood, 1998).

Otras corrientes de pensamiento en enfermería plantean el cuidado como compasión, puesto que las enfermeras comparten el sufrimiento de sus pacientes y actúan para hacer algo por ellos. De esta manera, el cuidado de enfermería emerge como un trabajo socialmente definido en el que hay una conexión holística entre dos personas, una de las cuales tiene una necesidad reconocida.

Las teoristas de enfermería afirman que el cuidado alimenta el triángulo simbólico docencia-investigación-servicio, en efecto, las enfermeras que se dedican a la docencia, establecen relaciones de cuidado con sus estudiantes y aportan a la definición de un tipo de profesional para el cuidado de otros; en la investigación, las enfermeras aportan al desarrollo y evolución del conocimiento de enfermería en torno al cuidado; en el servicio, las enfermeras configuran y reconfiguran experiencias de cuidado para identificar y

comprender las necesidades del otro que se cuida. En suma, el cuidado de enfermería, desde donde se mire, tiene que ver con la compasión y preocupación de un otro que al experimentar una situación de enfermedad, pierde su capacidad de autonomía para suplir sus propias necesidades. En medio de esa pérdida, la enfermera deberá asumir una actitud de respeto que genere una relación terapéutica humanizada.

El acto de cuidar es entonces un sumergirse en el otro u otros hasta alcanzar el potencial perdido. Este sumergimiento exige contar con una serie de cualidades y habilidades humanas que lleven a reconocer la existencia de una necesidad de cuidado; estar preparado para tener una experiencia humana con otro que está en situación de minusvalía; estar en posición de ofrecer todo el potencial humano y profesional para cuidar; tomar decisiones y priorizarlas de acuerdo al cuidado; y reconocer los momentos adecuados para cuidar.

La enfermería dota al cuidado de conocimientos y prácticas sustentadas en las ciencias puras, sociales y humanas, a su vez, el cuidado dota a la enfermería de una serie de experiencias vitales que vehiculan sentimientos, afectos, motivaciones, emociones y compromisos que van más allá de la simple práctica profesional.

### ■ El cuidado en las ciencias sociales

La configuración del concepto de cuidado en las ciencias sociales ha tenido múltiples aportes que provienen del trabajo de un nutrido grupo de pensadores. Los trabajos genealógicos de Foucault (1990) por ejemplo, nos recuerdan la relación de sinonimia que ha existido entre la noción de cuidado y la noción de preocupación. Esta relación hunde sus raíces en la antigua cultura griega y romana, donde la preocupación estaba especialmente centrada en el cuidado de sí y se refería al cultivo de la sabiduría, la búsqueda de la verdad y la perfección del alma, estableciendo las bases para el arte de vivir bien, pero también para asumir las normas requeridas para la conducta individual y para la convivencia social. Sobre el cuidado del otro, los griegos y romanos compartían la idea de que éste era una misión impuesta por los dioses, una misión que no era remunerable y que estaba sujeta al desinterés y a la benevolencia de quien prodigaba ese cuidado. Sin embargo, “la falta de valor material no significaba falta de valor social, por el contrario, ocuparse de la gente era un principio altamente valorado para la vida en comunidad” (p. 51-52).

Entrada la modernidad, la noción de cuidado no tuvo un suficiente desarrollo teórico de manera que algunos teóricos sociales han sugerido de-construir el concepto en tanto existe una “falta de concreción del significado de la palabra cuidado, que da lugar a una imagen parcial y fragmentada de los cuidados en la sociedad” (Thomas, 2011, p.145). Se cuestiona si el término es una categoría teórica o una entidad empírica que proviene de las diferentes formas y grados en que se cuida. Es en ese sentido que en las ciencias sociales el concepto de cuidado es asumido desde unas prácticas que no son universales, prácticas en las que existen grados y formas de cuidar; de igual manera, existen múltiples representaciones, pensamientos, sentimientos, significados y relaciones que se establecen a la hora de cuidar, dando entonces origen a un concepto de cuidado que acoge la pluralidad.

En las últimas décadas, se han generado mayores reflexiones y discusiones académicas acerca de los cuidados. Particularmente con los estudios de género se inicia una profunda discusión en relación a las implicaciones económicas que tienen los cuidados en la sociedad. La llamada economía de los cuidados tiene su origen en el trabajo de Carol Gilligan (1985) quien en su trabajo realiza una crítica a las teorías sobre desarrollo en general y arremete contra las teorías del desarrollo moral en particular, sobre la base que éstas no tuvieron en cuenta las diferencias subjetivas entre hombres y mujeres, derivadas de los procesos de socialización que son diferentes entre ambos géneros. En la perspectiva de Gilligan, las teorías del desarrollo moral sostuvieron hasta ese momento la diferencia entre géneros como inferioridad o carencia en desmedro de las mujeres. A este respecto Fascioli (2010, p. 1) asegura que “hombres y mujeres fueron asociados a proyectos morales radicalmente distintos: las normas, valores y virtudes masculinas se estructuraron en torno a la justicia y los derechos (ubicados en el ámbito público), mientras las femeninas se nuclearon en el cuidado y la responsabilidad (ejercidos en el ámbito privado)”<sup>1</sup>.

<sup>1</sup> El entre paréntesis es propio de la autora.

### ■ Dimensión política del cuidado

Con el nacimiento de los estudios de género y de la economía de los cuidados, el debate sobre el cuidado toma lugar en las demandas por el diseño de políticas sociales para el reconocimiento, la reducción de la carga de cuidados y su distribución equitativa. Hoy se promueve la integración de políticas de equidad de género con la formulación de políticas orientadas a los grupos familiares, la infancia, las personas mayores, las personas en condición de discapacidad y otros grupos sociales que demandan cuidado. De igual manera, se exige la evaluación de las políticas de conciliación entre el trabajo y el cuidado y sus implicaciones en la equidad de género.

El posicionamiento de los cuidados en el escenario de lo político permitirá no solo avanzar en el conocimiento con respecto a esta noción, sino alcanzar un cuidado de los otros dependientes en condiciones dignas para quien cuida. Se asume aquí la noción de cuidado desde la perspectiva de Tronto (1993) quien lo define como "(...) una actividad de la especie que incluye todo lo que podemos hacer para mantener, continuar y reparar nuestro mundo de tal modo que podamos vivir en él de la mejor manera posible. Este mundo incluye nuestros cuerpos, a nosotros mismos y a nuestro ambiente, es decir, todos aquellos elementos que pretendemos interrelacionar en una red compleja en defensa de la vida. El cuidado consiste pues, en la suma total de las prácticas mediante las cuales nos ocupamos de nuestro bienestar, del de los demás y del mundo natural (p. 103).

Braidotti (2009) parte de la definición de cuidado que hace Tronto para asegurar que esta visión rompe con la idea del cuidado reducido a la esfera privada y reservada para las mujeres, como algo que está por fuera de la política. Para Tronto el acceso justo y equitativo a los cuidados debería ser un requisito previo de cualquier democracia, sin embargo, en Colombia, no se ha gestado un cambio cultural que propicie la democratización del cuidado y favorezca la conciliación entre los tiempos familiares, laborales y otros tiempos invertidos por las mujeres para realizar otro tipo de actividades. Esta conciliación de tiempos aún es precaria en nuestro entorno y está afectada por los altos índices de trabajo informal, que conlleva el incumplimiento de las garantías mínimas para cuidar a los más frágiles. Aún prevalece la idea patriarcal en la familia, que conduce a la precarización del empleo de las mujeres más pobres, quienes se ven obligadas a vincularse a sectores productivos que no acogen las leyes que favorecen el cuidado familiar. Se percibe entonces un vacío en el que el Estado no ha logrado formular e implementar políticas y programas que abarquen las múltiples necesidades sentidas por la población con respecto al cuidado.

### Referencias Bibliográficas

- Hood, L. (1998). *Conceptual Bases of Professional Nursing*. Washington: Leddy & Pepper's.
- Braidotti, R. (2009). *Transposiciones. Sobre la ética nómada*. Barcelona: Gedisa.
- Fascioli, A. (2010). *Ética del cuidado y ética de la justicia en la teoría de Gilligan*. Revista Actio No. 12.
- Foucault (1990). *Tecnologías del Yo*. Madrid: Paidós
- Gilligan (1985). *La moral y la teoría. Psicología del desarrollo femenino*. México: FCE.
- Leininger, M. (1988). *Leininger's Theory of Nursing: Cultural Care Diversity and Universality*. Detroit: Wayne State University.
- Peplau, H. (1952). *Interpersonal relations in nursing*. New York: Putnam y Sons.
- Thomas, C. (2011). *Deconstruyendo los conceptos de cuidados*. En: Carrasco y Borderías (Edits.). *El trabajo de cuidados. Historia, teoría y políticas*. Madrid: Catarata.
- Tronto, J. (1993). *Un monde vulnérable. Pour une politique du care*. Paris: La Découverte.

# Programa para la disminución de la carga de la enfermedad crónica no transmisble en Colombia.

**Autora ponente:** Beatriz Sánchez Herrera. Profesora Titular (p) Universidad Nacional de Colombia. Profesora de Alto Prestigio Académico Universidad de La Sabana.

**Autores:** Unión Temporal para la Disminución de la Carga de la Enfermedad Crónica No Trasmisible en Colombia: Facultades y Escuelas de Enfermería de la Universidad Nacional de Colombia; Universidad de Santander - UDES; Universidad Marina e Pasto; Universidad de Ciencias Aplicadas y Ambientales - UDCA.

**Investigadores principales:** Gloria Mabel Carrillo PhD (c), Universidad Nacional de Colombia; Lorena Chaparro Díaz PhD, Universidad Nacional de Colombia

**Gerente:** Lucy Barrera Ortiz Mg, Profesora Titular (p) Universidad Nacional de Colombia.

**Resumen elaborado por:** Diana Cárdenas, asistente del Proyecto.

## ■ Antecedentes

La disminución de las enfermedades infecciosas, la innovación de terapias y tratamientos, la práctica de hábitos de vida poco saludables y la predisposición genética, son factores que en conjunto promueven la frecuencia y presentación de enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT), con repercusiones y consecuencias para todos los sectores de la sociedad. Desde la experiencia del cuidado de personas con enfermedad crónica se evidencia que son varios los actores involucrados y afectados por la situación: personas que cursan con la enfermedad, cuidadores familiares, talento humano en salud y las instituciones que prestan los servicios.

## ■ Objetivo general del programa

Generar alternativas viables para disminuir la carga de la ECNT en pacientes, cuidadores familiares, profesionales del área de la salud e instituciones prestadoras de servicios de salud. (Observación: Este objetivo se planteó a cinco años, mediante tres fases y cuatro objetivos específicos. La financiación dada por Colciencias corresponde a la primera fase)

Objetivos específicos desarrollados en la fase 1 reportados en el presente informe: 1) Determinar los indicadores de carga de las ECNT en pacientes, cuidadores familiares, talento humano en salud e instituciones prestadoras de servicios de salud, 2) Establecer un diagnóstico situacional de la carga que representa la ECNT en pacientes, cuidadores familiares, talento humano en salud e instituciones prestadoras de servicios de salud.

## ■ Materiales y métodos

Bajo un paradigma de cuidado integral se propuso el “Modelo para disminuir la carga del cuidado de la enfermedad crónica en Colombia” el cual articula cinco características que sustentan teóricamente los indicadores necesarios para explorar dicha carga: acceso, seguridad, soporte social con Tecnologías de la información y la comunicación (TIC), continuidad y habilidad de cuidado. Con sustento en el Modelo, y orientados en la metodología UN-SIMEGE se determinaron los indicadores de carga a partir de revisión de literatura y la selección, diseño y/o adaptación de herramientas de medición que contemplaron pruebas psicométricas acordes con su naturaleza.

Para establecer el diagnóstico situacional de la carga que representa la ECNT se realizó una medición de los indicadores bajo un esquema matricial análogo a un cuadrado latino basado en submuestras independientes de base común de comparación. Para ello, el país se dividió en las cinco grandes regiones geográficas que propone el Instituto Geográfico Agustín Codazzi (IGAC) y que coinciden con las características socioculturales definidas por Gutiérrez de Pineda como tipologías de las familias colombianas. Se vincularon 21 ciudades o municipios considerados como puntos de observación, 14 instituciones prestadoras de servicios de salud, 3212 personas con enfermedad crónica, 5050 cuidadores familiares de personas con ECNT y 799 integrantes del talento humano en salud.

Se contó con los respectivos avales de los Comités de Investigación y Ética de las Universidades y los puntos de observación. Se realizó un análisis descriptivo de los datos utilizando medidas de tendencia central y de dispersión. Para fines complementarios de comparación se recurrió a estadística inferencial. El procesamiento de los datos se llevó a cabo mediante los programas Dtm versión 5.7 con descarga gratuita de internet y SPSS Versión 22.0 con licencia para la Universidad Nacional de Colombia.

### **Resultados**

Objetivo específico 1: Un modelo conceptual orientador de la carga del cuidado de la ECNT, 13 herramientas de medición y 50 publicaciones científicas que responden a 6 indicadores definidos para determinar la carga de la ECNT en pacientes, cuidadores familiares, talento humano en salud e instituciones prestadoras de servicios de salud.

Objetivo específico 2: Diagnóstico situacional de la carga: Perfil socio demográfico (incluye para el componente de personas con enfermedad crónica la medición de los AVAD); 2. Nivel de competencia para el cuidado en el hogar; 3. Percepción de soporte social con uso de las tecnologías de la Información y comunicación (TIC), 4. Nivel de seguridad en el cuidado en el contexto de la enfermedad crónica; 5. La carga financiera familiar que representa el cuidado de las personas con enfermedad crónica para las familias; 6. El nivel de carga y la habilidad de cuidar a una persona con enfermedad crónica; y 7. El grado de satisfacción con los servicios de cuidado para quienes viven la experiencia del cuidado de personas con enfermedad crónica.

### **Conclusión**

Esta es una propuesta basada en un paradigma de cuidado de la salud humana, que ofrece una alternativa viable para disminuir la carga de la ECNT en pacientes, cuidadores familiares, profesionales del área de la salud e instituciones prestadoras de servicios de salud.

---

# Ponencias orales

---

# Conocimientos, actitudes y prácticas en salud sexual y reproductiva en adolescentes de Salado Blanco, Huila.

**Autores:** Luis Antonio Daza Castillo,\* David Fernando Motta Artunduaga.\*\*

\* Docente e Investigador vinculado Programa de Enfermería - Universidad Manuela Beltrán. Email: luis.daza@docentes.umb.edu.co

\*\* Profesional de Enfermería. Universidad Manuela Beltrán. Email: david.fernando.enfermeria@hotmail.com

## ■ **Palabras clave:**

Salud Sexual, Salud Reproductiva, Embarazo, Uso del Condón, Conocimientos, Actitudes, Prácticas.

## ■ **Introducción**

El Embarazo Adolescente (EA) en Colombia (así como en el resto de América Latina), se ha convertido en un problema de Salud Pública, toda vez que el porcentaje de EA viene en incremento, así como una mayor incidencia en las zonas rurales frente a las urbanas.

## ■ **Objetivo**

Analizar las actitudes, prácticas y conocimientos en salud sexual y reproductiva (SSR) en los adolescentes de una Institución Educativa pública (IEP) de básica secundaria entre 13 y 16 años de una IEP del municipio de Salado Blanco (Huila, Colombia).

## ■ **Metodología**

Estudio cuantitativo, descriptivo, de corte transversal. Se aplicó el Cuestionario de SSR, desarrollado por Vargas R (22), en su versión abreviada y modificada (23).

## ■ **Resultados**

Se describen los resultados evidenciados tras la aplicación del instrumento señalado, así como las variables sociodemográficas del estudio. Se destaca escaso conocimiento en SSR para jóvenes de edades entre los 14 y 17 años.

## ■ **Conclusiones**

Los adolescentes de la I.E.P. Secundaria del municipio de Salado Blanco (Huila) carecen conocimientos fundamentales en temas de SSR.



# Propuestas y nuevos retos para una lactancia exitosa

**Autores:** Carlos Gómez Quintero,\* Marcela Lozano Sánchez,\*\* Lorena Castillo,\*\*\* y Claudia Pardo.\*\*\*

\* Médico Infectólogo. Grupo de Investigación en Enfermedades Infecciosas Clínica de la mujer.

\*\* Enfermera Epidemióloga. Grupo de Investigación en Enfermedades Infecciosas Clínica de la mujer email: epidemiologia@clinicadelamujer.com.co

\*\*\* Enfermera. Grupo de Investigación en Enfermedades Infecciosas Clínica de la mujer.

## Palabras clave:

Mastitis puerperal, lactancia materna, Staphylococcus aureus.

## Introducción

La Clínica de la Mujer atiende principalmente población obstétrica con un promedio de 350 partos al mes, a partir de octubre de 2014 la Institución se compromete con la estrategia IAMI buscando fortalecer el acompañamiento y educación de la paciente obstétrica en el proceso de la lactancia materna.

## Objetivo

Caracterizar las pacientes que consultan a la Institución con complicaciones relacionadas con la Lactancia materna, con el fin de crear estrategias de abordaje y educación que disminuyan estas complicaciones.

## Metodología

Estudio descriptivo de las pacientes que consultan por mastitis a la institución desde octubre de 2014 a diciembre de 2015, mayores de 18 años y cuyo parto se atendió en la Clínica de la Mujer.

## Resultados

Se documentaron 183 casos de mastitis puerperal de los cuales el grupo de lactancia descartó un 40% como congestión mamaria, el 52% primigestantes, siendo el 1% embarazos múltiples, 67% parto por cesárea. El 24% de las pacientes se hospitalizó, entre 1 y 6 días, requiriendo drenaje de absceso en un 15%, siendo el agente etiológico aislado en todos los casos Staphylococcus aureus.

## Conclusiones

La implementación de un programa de acompañamiento en lactancia tiene efectos benéficos en la disminución de la tasa de complicaciones asociadas como mastitis. Se recomienda educar a la gestante desde el curso de preparación para la maternidad y paternidad con nuevas propuestas de aprendizaje en la metodología del mismo y ampliar la cobertura de asesoría durante la hospitalización.

# La Medicina Tradicional Complementaria y la adherencia a la quimioterapia

**Autoras:** Ana Julia Carrillo A\*, Claudia Patricia Casas Patarroyo\*\*, Diana Margarita Otero De La Hoz\*\*\*, Lorena Mesa Melgarejo\*\*\*\*, María Helena Solano\*\*\*\*\*.

\* Enfermera Magister administración en salud. Profesora titular Facultad de enfermería. Investigadora grupo perspectivas del cuidado. Fundación Universitaria de ciencias de la salud.

\*\* Médica especialista en Medicina Interna – Hematología. Profesora asociada programa de hematología. Fundación Universitaria de ciencias de la Salud.

\*\*\* Médica especialista en Medicina Interna – Residente de segundo año de Hematología. Fundación Universitaria de ciencias de la salud.

\*\*\*\* Enfermera. PhD(c) en salud pública. Investigadora grupo perspectivas del cuidado. Fundación Universitaria de ciencias de la salud.

\*\*\*\*\* Médica especialista en Medicina Interna – Hematología. Profesora titular programa de hematología Fundación Universitaria de ciencias de la salud.

## Palabras clave:

Neoplasias, Hematología, Medicina tradicional complementaria.

## Introducción

La Medicina Tradicional y Complementaria es una práctica de salud que aplican con mucha frecuencia los pacientes afectados por Cáncer.

## Objetivo

Identificar si el uso de Medicina tradicional y complementaria interfiere con la adherencia a la quimioterapia de pacientes afectados por neoplasias hematológicas en un Hospital de Bogotá.

## Metodología

Estudio cualitativo, diseño descriptivo; utilizando la técnica de entrevista semiestructurada se obtuvieron los datos previa firma del consentimiento informado, y se analizaron con base en la propuesta de Janice M. Morse.

## Consideraciones éticas

Se aplicaron los parámetros establecidos por la resolución 8430 de 1993 y se preservaron los principios éticos de autonomía, confidencialidad, privacidad, veracidad y justicia.

## Resultados

Se entrevistaron 6 pacientes que se encontraban hospitalizados o en manejo ambulatorio. La edad de las personas participantes osciló entre los 20 y 65 años, El diagnóstico más frecuente fue Leucemia Linfoblástica Aguda (50%); la mayoría provenía de la región Andina de Colombia (83,3%). Los relatos describen el uso de diversas prácticas de Medicina Tradicional y complementaria por parte de los pacientes con patologías hematológicas como complemento al tratamiento y la perspectiva es que generan beneficios. A pesar de haberlas usado en algún momento durante el tratamiento convencional, no se informaba a los médicos tratantes su uso.

## Conclusiones

Todos los pacientes entrevistados utilizaron algún tipo de Medicina tradicional complementaria pero como tratamiento coadyuvante de la quimioterapia.

# El mundo temporal en sobrevivientes de cáncer. Análisis intertextual de sus experiencias en relación con la percepción del tiempo contrastados con fragmentos del libro “Los Sueños de Einstein”

**Autores:** Andrés Camargo-Sánchez\*, Andrés Parra-Chico\*\*, Rafael Vargas\*\*\*.

\* RN, MSN, PhD student in Health Sciences. Programa de Enfermería, Universidad de Ciencias Aplicadas y Ambientales. U.D.C.A, Bogotá, Colombia.

Email: andcamargo@udca.edu.co

\*\* MD, MSc. Facultad de Medicina, Universidad de la Sabana, Chía, Colombia.

\*\*\* MD, MSc, PhD. Departamento de Ciencias Fisiológicas, Facultad de Medicina, Pontificia Universidad Javeriana, Bogotá, Colombia.

## Palabras clave:

Tiempo, Cuidadores, Cáncer, Percepción, Experiencia.

## Introducción

La forma de percibir y medir el tiempo en el ser humano depende de las construcciones subjetivas que varían de acuerdo a los cambios en la salud. El cáncer induce a nuevas relaciones temporales para los pacientes y cuidadores.

## Objetivo

Explorar la relación entre enfermedad y los posibles cambios en la percepción de tiempo referidos por sobrevivientes de cáncer.

## Metodología

Se realizó un estudio cualitativo fenomenológico mediante entrevistas semiestructuradas con los sobrevivientes de cáncer. Las transcripciones de las entrevistas fueron analizadas utilizando un enfoque de análisis intertextual, tomando como referencia el libro “Los sueños de Einstein”.

## Resultados

El análisis de las transcripciones muestra cambios en la percepción del tiempo de los sobrevivientes que se agruparon en tres momentos esenciales y que están relacionados con la fase de la enfermedad: el diagnóstico se relaciona con la percepción del tiempo expresada como agobiante; la fase de intervención y tratamiento se relaciona con la percepción de tiempo descrito como efímero y la fase del desenlace de la enfermedad se relaciona con la percepción de tiempo definida como incierta y/o cambiante. Estas descripciones de la percepción de tiempo se contrastaron con fragmentos del libro “Los sueños de Einstein” y nos permitieron mostrar aspectos universales del fenómeno percepción de tiempo y sus cambios. Estas variaciones pueden explicarse por los sustratos biológicos comunes que determinan la percepción del tiempo y sus cambios y que desencadenan respuestas fisiológicas y conductuales: estrés, ansiedad, miedo, esperanza, alegría, que se pueden modificar en el curso de la enfermedad.

## Conclusiones

Proponemos que un enfoque holístico del cuidado del paciente debe incluir el tiempo y su percepción, con el fin de identificar lo agradable o desagradable de esta experiencia en cada fase de la enfermedad, que permitan establecer intervenciones que transformen la experiencia de la percepción del tiempo en una vivencia más agradable, lo cual puede redundar en la calidad del cuidado y la atención del paciente.

# Funcionamiento cognitivo, autonomía e independencia del adulto mayor institucionalizado en Santa Marta Colombia.

**Autoras:** Etilvia Campo Torregroza\*, Marta Martí Carbonell\*\*, Elveny Laguado Jaimes\*\*\*, Katherine del Consuelo Camargo Hernández\*\*\*\*.

\* Magister en Enfermería con énfasis en la Salud para el Cuidado Cardiovascular. Especialista en Medicoquirúrgica con énfasis en Urgencias. Profesora Asistente. Facultad de Enfermería Universidad Cooperativa de Colombia sede Santa Marta.  
Email: etilvia.campo@campusucc.edu.co

\*\* Doctora en Ciencias de la Salud. Especialista en Psicología de la salud. Profesora con doctorado. Facultad de Psicología. Universidad Cooperativa de Colombia sede Santa Marta.

\*\*\* Magister en Enfermería. Especialista en Salud Ocupacional y Docencia Universitaria. Profesora Facultad de enfermería. Universidad Cooperativa de Colombia sede Bucaramanga.

\*\*\*\* Magister en Ciencias de Enfermería. Profesora. Facultad de enfermería Universidad Cooperativa de Colombia sede Bucaramanga.

## Palabras clave:

Adulto mayor, Funcionamiento, Cognitivo, Autonomía, independencia.

## Introducción

Investigación en curso, cuyo diseño establece tres momentos: el diagnóstico, para determinar la muestra en la que se evaluara el efecto de un programa interdisciplinario para fortalecer funcionalidad del adulto mayor institucionalizado.

## Objetivo

Determinar el funcionamiento cognitivo, autonomía e independencia del adulto mayor institucionalizado.

## Metodología

Estudio descriptivo cuantitativo de corte trasversal. Población 62 adultos mayores, muestra 37. Criterios de inclusión: participar voluntariamente, sin alteración grave de movilidad. Instrumentos: Mini Mental State Examination, Escala de Valoración de Autonomía para el Autocuidado, Escala de Autonomía para las actividades básicas de la vida diaria - Barthel. La información se procesó mediante estadística descriptiva.

## Resultados

Edad promedio 80 años, 45,94% tienen 1 a 12 meses de institucionalización, 35,13% más de 73 meses, 18,93% tienen 13 a 72 meses. En el funcionamiento cognitivo 32,4% presentaron deterioro grave, 24,2% deterioro moderado, 27,0% sin deterioro; 16,2% con algún grado de deterioro. Para realizar las actividades de la vida diaria 43,2% tiene dependencia moderada, 40,5% totalmente independientes, 2,7% dependencia leve, 13,5% dependencia severa y total. En autonomía para el autocuidado 75,68% tiene autonomía completa; 8,11% dependencia moderada; 5,41% dependencia total y el 2,70% dependencia leve.

## Conclusiones

Los adultos mayores son autónomos e independientes en las actividades básicas de la vida diaria y el autocuidado, el deterioro cognitivo es mayor.

## Recomendaciones

Implementación de programa educativo interdisciplinario para conservar la funcionalidad cognitiva, autonomía e independencia.

# Riesgo de lesión en la piel con el uso de tiras de sujeción en comparación al uso de inmovilizadores en pacientes con agitación psicomotora.

**Autoras:** Nathaly Rivera\*, Adriana Paola Cubillos Rojas\*\*, Claudia Elizabeth Daza Martín\*\*, Laura Camila Giraldo Toro\*\*.

\* Instructora asociada. Facultad de Enfermería. Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud. Email: [nrivera@fucsalud.edu.co](mailto:nrivera@fucsalud.edu.co)

\*\* Estudiantes de VIII semestre de Enfermería. Facultad de Enfermería. Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud.

## Palabras clave:

Inmovilización, agitación Psicomotora, salud mental, tiras de sujeción, enfermedad mental, inmovilizadores.

## Introducción

La agitación psicomotora es un estado de hiperactividad psíquica donde se dificulta el control del paciente, en el manejo se debe llevar a cabo una secuencia en la cual el último paso es la contención mecánica, que permite limitar movimientos del paciente agitado; durante la práctica clínica se observa el uso de diferentes implementos para realizar la sujeción de estos pacientes a pesar de que se conoce que el riesgo de lesión en la inmovilización es muy común cuando se realizan de manera inadecuada o con los implementos equivocados.

## Objetivo

Describir la mejor técnica de sujeción reportada, comparando el uso de tiras u otros implementos con el uso de inmovilizadores acolchados en pacientes con agitación psicomotora.

## Metodología

Se realizó un estudio cualitativo fenomenológico mediante entrevistas semiestructuradas con los sobrevivientes de cáncer. Las transcripciones de las entrevistas fueron analizadas utilizando un enfoque de análisis intertextual, tomando como referencia el libro "Los sueños de Einstein".

## Resultados

La contención mecánica es la técnica que según literatura no ha sido manejada adecuadamente para el paciente agitado, reporta que el uso de inmovilizadores acolchados disminuyen en riesgo de lesión en la piel en los pacientes que presentan agitación psicomotora y requieren contención mecánica.

## Conclusiones

El uso de inmovilizadores acolchados disminuye el riesgo de lesión en la piel en pacientes que presentan agitación psicomotora, debemos tener en cuenta la técnica que se utiliza al momento de la contención física al paciente.

## Recomendaciones

Es necesario la estandarización de protocolos y socialización de los resultados resaltando que se debe contar con el personal completo y los elementos necesarios, limitando el uso de sábanas y promoviendo el uso de inmovilizadores acolchados.

# Uso de estrategias educativas en el adulto mayor ostomizado para mejorar su calidad de vida.

**Autores:** Ayala Charris Selenys\*, Barrios Peluffo María Cristina\*, Grimalia Pitre Ponton\*\*.

\* Estudiante de enfermería medico quirúrgica. Universidad Popular del Cesar.  
Email: maricris\_barrios@hotmail.com

\*\* Enfermera. Asistente. Esp. En docencia Universitaria. Email: gpitre.upc@gmail.com

## ■ Palabras clave:

Adulto mayor, Ostomias, Calidad de vida, Educación y Autocuidado.

## ■ Introducción

El adulto mayor ostomizado, debe ser abordado como una persona con alteración en su funcionalidad vital, donde se establezcan intervenciones de enfermería enfocadas a la educación, que permita ofrecer una asistencia domiciliaria con cuidados especializados con soporte biopsicosocial.

## ■ Objetivo

Describir desde la evidencia científica el uso de estrategias educativas en el mejoramiento de la calidad de vida del paciente adulto mayor ostomizado.

## ■ Metodología

Estudio descriptivo, porque busca precisar sistemáticamente, las características educativas de autocuidado que brinda la enfermera a los pacientes ostomizados a su egreso. (Tomado desde una situación de enfermería). Sustentada por la elaboración de una pregunta PICO. Se consultaron tres bases de datos indexadas, con los términos DEC: ostomía, enfermería, calidad de vida, cuidado y educación.

## ■ Resultados

Los resultados revelaron que la enseñanza en el domicilio del paciente ostomizado mejora la calidad de vida relacionada con la salud.

## ■ Conclusiones

Se concluye que la información que se da a los pacientes en la estancia hospitalaria, no fomenta un modelo de autocuidados y de aprendizaje significativo, siendo esto un factor clave para la mejora de la calidad de vida tras el alta.

## ■ Recomendaciones

Hacer uso del protocolo y el plan de enfermería según la taxonomía Nanda NIC- NOC, diseñado exclusivamente para el personal de enfermería con el fin de mejorar la atención y brindar una mejor calidad de atención y por ende evitar reingresos y mejorar la calidad de vida de los mismos.

# Presencia de aneurismas en las fístulas arterio - venosas secundaria a las técnicas de canulación en pacientes sometidos a hemodiálisis

**Autores:** Maximiliano Gómez Cerón\*, Viviana C. Núñez Molina\*\*, Esmeralda Martín Rodríguez\*\*.

\* Docente Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud.

\*\* Estudiante de Posgrado de Nefrología al Adulto. Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud.

## Palabras clave:

Aneurisma, Fístula Arteriovenosa, Canulación, Enfermería en Nefrología

## Introducción

Un Acceso Vascular (AV) adecuado en los pacientes de Hemodiálisis (HD) es condición indispensable para mejorar la eficiencia de la diálisis y la calidad de vida del paciente con Enfermedad Renal Crónica (ERC). La Fístula Arterio-Venosa (FAV) es la mejor alternativa como acceso vascular, los aneurismas es una de las complicaciones más frecuentes, limitando su funcionabilidad y sobrevida del acceso. De allí surge la importancia de conocer si las técnicas de canulación como la de Cuerda de Escalar, Área específica y Buttonhole, utilizadas por enfermería contribuye a la formación o disminución de dicha complicación.

## Objetivo

Determinar la técnica de canulación aplicada por el personal de enfermería, que contribuya a la disminución en la formación de aneurismas en FAV.

## Metodología

Con base en la revisión de literatura bajo el enfoque de Enfermería Basada en la Evidencia (EBE), de trabajos publicados durante el periodo comprendido entre 2005 y 2015. La revisión arrojó un total de 7,576 artículos, al filtrarlos teniendo en cuenta los criterios de inclusión de la investigación quedaron 74 artículos, y al realizar un análisis exhaustivo al texto, solo 4 artículos fueron incluidos.

## Resultados

La revisión mostró que el uso de la técnica de canulación en Ojal, disminuye la formación de aneurismas sobre las técnicas tradicionales.

## Conclusiones

Es necesario llevar a cabo futuros estudios que permitan identificar los factores que predisponen la formación de aneurismas en FAV.

## Recomendaciones

Implementar la técnica de Ojal o Button-hole, con el fin de evaluar los beneficios y complicaciones que se puedan presentar.

# Condiciones de trabajo de enfermeros en unidades de hemodiálisis, de trasplante renal y diálisis peritoneal, revisión de la literatura.

**Autoras:** Diana Marcela Díaz Carranza\*, Ligia Garzón Morales\*\*, Magda Lizeth Castañeda Gómez\*\*\*, Laura Melissa Espinosa González\*\*\*, Claudine Velissa Tenorio Betancourt\*\*\*.

\* Instructor Asistente. Facultad de Enfermería. Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud.

Email: dmdiazca@gmail.com

\*\* Profesor Asistente. Facultad de Enfermería. Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud.

\*\*\* Estudiante Especialización en Enfermería Nefrológica del Adulto. Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud.

## Palabras clave:

Enfermeros, Condiciones de trabajo, Trasplante de riñón, Hemodiálisis, Diálisis peritoneal.

## Introducción

Las condiciones de trabajo de los enfermeros han evidenciado que se encuentran expuestos a múltiples factores que influyen en su vida personal y laboral.

## Objetivo

Describir que reporta la literatura científica sobre las condiciones de trabajo de los profesionales de enfermería que laboran en unidades renales y áreas de trasplante renal.

## Metodología

Revisión de la literatura científica, con seis ecuaciones de búsqueda en 8 bases de datos establecidos y análisis según Modelo de Condiciones de Trabajo.

## Resultados

Se obtuvo 8 artículos en los cuales se identificó que la categoría que más relevancia tuvo fue Condiciones Intralaborales, la cual incluye las condiciones de la tarea, carga mental, exposición a contaminantes biológicos y condiciones de seguridad.

## Conclusiones

Es inexistente la literatura sobre el tema en unidades de diálisis peritoneal y trasplante renal, e insuficiente en unidades de hemodiálisis, para lo cual es prioritario generar investigación primaria.



# Cartilla psicoeducativa atención plena (Mindfulness) para la inteligencia emocional de los estudiantes de práctica de Instrumentación quirúrgica de la FUCS.

**Autores:** Sandra Catalina Guerrero Aragón\*, Ángel Alberto García Perdomo\*\*, Andrea Karine Rodríguez\*\*\*, Michelle Contreras\*\*\*.

\* Instrumentadora quirúrgica. Psicóloga. Profesor Asistente. Coordinadora de investigación. Facultad de instrumentación quirúrgica. Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud FUCS. Especialista en docencia universitaria. Universidad Militar Nueva Granada UMNG. Consultor Mindfulness en salud y educación. Escuela española de desarrollo Transpersonal. Email: [sandra.guerrero@fucsalud.edu.co](mailto:sandra.guerrero@fucsalud.edu.co)

\*\* Instrumentador quirúrgico. Instructor Asistente. Facultad de instrumentación quirúrgica. Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud FUCS.

\*\*\* Estudiante Semillero de Investigación Grupo SIOUID. Facultad de instrumentación quirúrgica. Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud FUCS.

## Palabras clave:

Atención plena; Inteligencia emocional; Instrumentación quirúrgica; Estudiantes del área de la Salud.

## Introducción

El instrumentador quirúrgico en su formación asume responsabilidades que generan estrés y ansiedad por las relaciones interpersonales y la evaluación en la práctica clínica. La inteligencia emocional desarrollada con la práctica Mindfulness, permite comprender, expresar y regular las emociones conscientemente en el momento sin juzgar.

## Objetivo

Diseñar una cartilla psicoeducativa de atención plena Mindfulness, como guía de manejo de inteligencia emocional para los estudiantes de la práctica I del programa de instrumentación quirúrgica.

## Metodología

Se diseñó una cartilla psicoeducativa por un equipo interdisciplinario como parte del macroproyecto: Mindfulness para la inteligencia emocional para los estudiantes de práctica de Instrumentación quirúrgica de la FUCS. El proyecto fue aprobado por el Comité de Ética en Seres Humanos del HSJ – FUCS.

## Resultados

Se diseñó una cartilla de 28 páginas, 11 ilustraciones y 7 infografías para estudiantes de VI semestre de instrumentación quirúrgica, con ejercicios de práctica cotidiana atención plena Mindfulness para cirugía.

## Conclusiones

La cartilla psicoeducativa es una herramienta diseñada para estudiantes de instrumentación quirúrgica para su formación emocional al disminuir las emociones negativas y los estados de estrés.

## Recomendaciones

Generar conocimiento en la educación emocional es una estrategia de formación de competencias transversales de impacto social, al trascender de lo cognitivo a lo emocional, por ser un factor relacionado con el aprendizaje y la capacidad de los profesionales de la salud para enfrentar el contexto clínico y el proceso de salud-enfermedad.

# Competencias investigativas en docentes universitarios: importancia y clasificación.

**Autores:** Ruth Alexandra Castiblanco Montañez\*, María Conchita Aramendiz Bonilla\*\* y Jhonatan Andrés Linares Ramos\*\*

\*Instructora asistente. Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud. Bogotá-Colombia. Email: racastiblanco@fucsalud.edu.co

\*\*Estudiante de Enfermería. VIII semestre. Facultad de Enfermería. Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud. Bogotá-Colombia.

## ■ Palabras clave:

Competencias, Investigación, Docentes y Educación Superior.

## ■ Objetivo

Describir las competencias investigativas que deben tener los docentes universitarios, reportadas por la literatura científica durante el periodo comprendido 2005-2015.

## ■ Metodología

Estudio documental siguiendo la propuesta de Hoyos (2000). Se buscaron artículos científicos a partir de los DeCS y MESH: Competencias, Investigación, Docentes y Educación Superior, junto con el operador booleano AND de todas las nacionalidades en idioma español, inglés y portugués en el periodo 2005-2015 e indexados en las revistas de ciencias de la salud, humanas y sociales de las siguientes bases de datos incluidas en el catálogo de la Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud: Redalyc, Dialnet, Redined, CINAHL, ERIC, ProQuest, Pubmed, Scielo y google académico. Se efectuó un análisis de contenido para construir categorías de análisis finales. Se tuvieron en cuenta las consideraciones éticas de la resolución 8430 y la ley 44 de 1993 para protección de derechos de autor.

## ■ Resultados

La búsqueda bibliográfica dio como resultado 19 artículos que respondían al objetivo del estudio. La información extraída se organizó, agrupó y sintetizó en tres categorías: Importancia de las competencias investigativas, Otras competencias abstractas del pensamiento, y Conocimientos y competencias prácticas necesarias para el despliegue de competencias abstractas.

## ■ Conclusiones

Es necesario garantizar la actualización continua de los docentes de instituciones de educación superior en investigación y en nuevas didácticas educativas que la fomenten, teniendo en cuenta las diferentes necesidades de los estudiantes y las nuevas exigencias de la comunidad de acuerdo con los cambios que se viven en el mundo actual, proporcionando a la sociedad mejores profesionales.

# Cuidados de enfermería durante los periodos pre, trans y pos operatorios en la construcción de la fistula arteriovenosa nativa en los pacientes que ingresan por primera vez a hemodiálisis

**Autoras:** Zahira Esperanza Ángel Ángel\*, Myriam Angélica Gómez Vargas\*\*, Grace Liliana Suarez Mogollón\*\*, Ana María Ríos Bernal\*\*.

\* Instructora asociada. Especialista en Enfermería Nefrológica y Urológica. Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud. Bogotá, D.C. Colombia.

\*\* Enfermera. Estudiante de Especialización de Enfermería Nefrológica del Adulto. Fundación Universitaria de ciencias de la salud. Bogotá, D.C. Colombia.

## Palabras clave:

Enfermedad Renal Crónica, Acceso Vascular, Fistula Arteriovenosa, Hemodiálisis, Cuidado de Enfermería, Periodo pre-operatorio, Periodo pos-operatorio

## Introducción

El paciente con Enfermedad Renal Crónica (ERC) que ingresa por primera vez a hemodiálisis requiere de un acceso vascular que le permita una terapia eficiente. Por lo tanto brindar cuidados especializados durante los periodos pre, trans y pos operatorios en la construcción de la FAV, pueden influir en gran medida en el éxito primario del acceso vascular y la durabilidad del mismo, para no tener que someter a los pacientes a nuevas intervenciones quirúrgicas y muchas más complicaciones frente al manejo de su enfermedad.

## Objetivo

Identificar los cuidados de enfermería que se deben brindar durante los periodos pre, trans y pos operatorios en la creación de fistulas arteriovenosas nativas en los pacientes que ingresan por primera vez a hemodiálisis.

## Metodología

Este estudio se desarrolló bajo la metodología de dudas compartidas mediante la revisión de la literatura con el enfoque de la Práctica de Enfermería Basada en la Evidencia. Se utilizó la estructura estandarizada para la elaboración y publicación de respuestas a dudas clínicas relacionadas con los pacientes. Se revisaron 7 bases de datos: Pubmed, Nursing@OVID, Ebsco, Ciberindex, Cinahl, Medline, BVS. Se emplearon los términos DECS y MESH en inglés, español y portugués. La valoración de la calidad de las evidencias se realiza por medio del Sistema Canadian Task Force on Preventive Health Care (CTFPHC).

## Resultados

Cuidados preoperatorios: se recomienda el uso de ayudas diagnósticas como la Ecografía Dúplex junto con un examen físico completo, que ayude a determinar los vasos diana óptimos para la creación de una fistula arteriovenosa exitosa y el sitio quirúrgico más adecuado. Cuidados transoperatorios: no se describen los cuidados que se deben tener dentro del quirófano a la hora de realizar una fistula arteriovenosa. Cuidados posoperatorios: se recomiendan cuidados de seguimiento, monitoreo y educación al paciente y su familia para el autocuidado de los mismos.

## Conclusiones

Se puede afirmar que son muy escasos los artículos que tratan específicamente el tema de cuidados de enfermería en los periodos pre, trans y pos operatorios en la construcción de fistulas arteriovenosas en los pacientes que ingresan por primera vez a hemodiálisis, sin embargo de acuerdo con la revisión realizada se reconoce la importancia del papel de enfermería en el seguimiento, monitoreo del acceso construido y en la implementación de programas educativos que enseñen al paciente y su familiar prácticas de autocuidado de su acceso vascular.

# Buenas prácticas clínicas en el manejo del paciente con vía aérea artificial (tubo endotraqueal) en la unidad de cuidado intensivo pediátrico y neonatal

**Autoras:** María Gómez M\*, Jaidy Pérez\*\*, Oriana Moncayo\*\*\*, Victoria Gaviria G\*\*\*.

\* Especialista en Cuidado Respiratorio. Grupo de Investigación en Cuidado Cardiorrespiratorio. Vicerrectoría de Investigaciones. Universidad Manuela Beltrán.

\*\* Epidemióloga. Grupo de Investigación en Cuidado Cardiorrespiratorio. Vicerrectoría de Investigaciones. Universidad Manuela Beltrán.

\*\*\* Especialista en Terapia Respiratoria en Cuidado Crítico. Universidad Manuela Beltrán.

## Palabras clave:

Intubación, Seguridad del paciente, Evento adverso.

## Introducción

La seguridad del paciente está relacionado con la gestión de calidad, las buenas prácticas, la prevención de eventos adversos, aprendizaje de los errores y su corrección. En la unidad de cuidados intensivos, es habitual el requerimiento de soporte ventilatorio que por consiguiente exige el uso de una vía aérea artificial, es imprescindible que el equipo multidisciplinario implemente procesos clínicos seguros en su manejo.

## Objetivo

Describir el estado de la literatura científica respecto a las buenas prácticas clínicas en el manejo de la vía aérea artificial en la UCI pediátrica y neonatal

## Metodología

Estudio mixto, lo cual implicó, un proceso de recolección, análisis y asociación cuantitativa y cualitativa de la literatura.

**Resultados.** En el eje de Buenas prácticas clínicas autores como Calvo A, Sánchez J, Prieto G, M Díaz L, Ballesteros J, Chavarria R, Remón A et all, Agudelo C et all, García R, Cristancho G William, manifiestan que se deben ir hacia el logro de 3 objetivos: identificar qué procedimientos clínicos diagnósticos y terapéuticos son los más seguros y eficaces; asegurar que se apliquen a quien los necesita y realizarlos correctamente.

**Conclusiones.** Es necesario aplicar las guías de secuencia de intubación, formación y entrenamiento apropiado en el manejo de la vía aérea, lavado de manos, medidas de asepsia en la manipulación de la vía aérea, mantener inflado el balón del tubo endotraqueal, cambiar la sujeción del mismo por turno, inspeccionar la piel, la mucosa bucal, mover el dispositivo al otro lado de la boca para evitar úlceras por presión.

# Cuidados de enfermería para prevenir las infecciones asociadas al cuidado de la salud en el paciente con catéter venoso central a nivel hospitalario.

**Autoras:** Juan David Montenegro Ramírez\*, Jasbleidy De Antonio Rodríguez\*\*, Leidy Viviana Linares Rodríguez\*\*, Gineth Milena Rodríguez Flórez\*\*, Diana Cristina Ruiz Fontecha\*\*.

\* Instructor asociado, Facultad de Enfermería, Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud. Email: [jdmontenegro@fucs salud.edu.co](mailto:jdmontenegro@fucs salud.edu.co)

\*\* Estudiantes de pregrado. Facultad de Enfermería. Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud. Bogotá. D.C.

## Palabras clave:

Práctica Habitual, Minimizar, Cuidado de Enfermería, Riesgo de Infección, Infección, Curación del Catéter Venoso Central.

## Introducción

El catéter venoso central es un dispositivo utilizado como tratamiento en pacientes hospitalizados. El 12.5 por 1000 días catéter suelen presentar infecciones asociadas al cuidado de la salud y una tasa de mortalidad del 35.2%. Enfermería utiliza evidencia científica para promover bienestar. Pregunta: ¿Cómo debe intervenir enfermería para que a través de los cuidados mejore la prevención de las infecciones asociadas al cuidado de la salud en el paciente con catéter venoso central a nivel hospitalario?.

## Objetivo

Describir por medio de la literatura científica los cuidados de Enfermería para prevenir las infecciones asociadas al cuidado de la salud en el paciente con catéter venoso central a nivel hospitalario.

## Metodología

Formulación de una pregunta clínica, localización de información, lectura crítica e interpretación de los hallazgos. Se tuvieron en cuenta las consideraciones éticas, no se tienen ningún conflicto de interés. Los Resultados esperados son: mejorar intervenciones de enfermería en la práctica clínica fundamentada en evidencias científicas, fomentar el proceso de enseñanza- aprendizaje basado en evidencias y generación de una propuesta de investigación de los cuidados del catéter.

## Conclusiones

Los cuidados de enfermería basados en la evidencia científica relacionados al manejo del catéter minimiza el riesgo de infección y estancia hospitalaria de los pacientes promoviendo bienestar.

## Recomendaciones

Las herramientas usadas para la prevención de infecciones asociadas al catéter es implementar estrategias como: guías, protocolos hospitalarios, estrategias de seguridad y capacitación al personal.

# Cuidados que deben tener los pacientes en hemodiálisis con la fistula arteriovenosa. Practica de enfermería basada en la evidencia (PEBE).

**Autores:** Zahira Esperanza Ángel Ángel\*, Carol Rojas Herrera\*\*, Evelyn De las Salas Piedrahita\*\*, Mayerli Rojas Villamil\*\*.

\* Instructora asociada. Especialista en Enfermería Nefrológica y Urológica. Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud. Bogotá, D.C. Colombia.

\*\* Enfermera. Estudiante de la Especialización de Enfermería Nefrológica del Adulto. Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud. Bogotá, D.C. Colombia.

## Palabras clave:

Fistula arteriovenosa, Autocuidado, Cuidados ambulatorios, Cuidados de enfermería en casa, Cuidados posteriores, Enfermedad renal crónica.

## Introducción

El profesional de enfermería es el responsable de brindar el cuidado directo al paciente con acceso vascular, además desempeña un papel fundamental como educador en relación a los cuidados con la Fistula Arteriovenosa (FAV). De esta forma, se educa y promueve sobre las prácticas de autocuidado favoreciendo la participación activa en éste.

## Objetivo

Describir los cuidados que deben tener los pacientes en hemodiálisis con la fistula arteriovenosa.

## Metodología

Revisión bibliográfica desarrollada bajo la metodología de dudas compartidas, con enfoque de Práctica de Enfermería Basada en la Evidencia. Se utilizó la estructura estandarizada para la elaboración y publicación de respuestas a dudas clínicas relacionadas con los pacientes. Se usaron las siguientes bases de datos: Ebsco, CINAHL, Pubmed, Science direct, Nursing@Ovid, Mediline, BVS, LILACS y Cuiden/evidencia. Se emplearon los buscadores de la Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud y los términos DECS y MESH en inglés, español y portugués. Se usó el sistema Canadian Task Force on Preventive Health Care para valoración de calidad de la evidencia y se analizó la información con la metodología de Taylor y Bogdam.

## Resultados.

Los autores resaltan la importancia que tiene el Enfermero como educador sobre al paciente sobre los cuidados de la FAV, estos se clasifican en cuatro etapas: Periodo quirúrgico de la FAV, postquirúrgico, de maduración y de hemodiálisis.

## Conclusiones.

Los cuidados que los pacientes deben tener con la FAV fueron evidenciados y tomados de la práctica clínica, a su vez estos son orientados por las guías clínicas internacionales de nefrología, constituyendo un aporte valioso a la documentación de la práctica basada en la evidencia. La educación continua de Enfermería sobre el cuidado de la FAV genera prácticas de autocuidado en el paciente, que ayudan a la preservación de ésta, a una mejor terapia y una mejor calidad de vida. La práctica basada en la evidencia sustenta el desarrollo disciplinar y clínico de la enfermería, favorece la calidad de los cuidados y atención a los paciente con ERC en hemodiálisis.



FUNDACIÓN UNIVERSITARIA  
DE CIENCIAS DE LA SALUD  
**FUCS**