ISSN 1692 – 407X

Comúncuidado

Revista de estudiantes de Enfermería

Vol 20 - 2019-II

Apoyan

Facultad de Enfermería
Programa Gestión de Proyectos
División de Acompañamiento Integral
Dirección de Bienestar
Sede Bogotá

UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA

Comúncuidado

Revista de estudiantes de Enfermería

VOLUMEN 20-2019-II / ISSN1692 – 407X

UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA
FACULTAD DE ENFERMERÍA
SEDE BOGOTÁ

UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA
CRA 45 N° 26 – 85 - EDIFICIO URIEL GUTIERREZ
SEDE BOGOTÁ
WWW.UNAL.EDU.CO

FACULTAD DE ENFERMERÍA
Ciudad Universitaria
CARRERA 30 CALLE 45 - EDIFICIO 228

CONTACTO DEL PROYECTO
RCOMCUID_FEBOG@UNAL.EDU.CO
@RevistaComUNcuidado
ISSUU.COM/GESTIONDEPROYECTOS

CONTACTO GESTIÓN DE PROYECTOS
PROYECTOUG_BOG@UNAL.EDU.CO
/GESTIONDEPROYECTOSUN
@PGP_UN
ISSUU.COM/GESTIONDEPROYECTOS

RECTORA
DOLLY MONTOYA CASTAÑO
VICERRECTOR, SEDE BOGOTÁ
JAIME FRANKY RODRÍGUEZ
DIRECTOR DE BIENESTAR DE SEDE
OSCAR ARTURO OLIVEROS GARAY
COORDINADOR PROGRAMA GESTIÓN DE PROYECTOS
WILLIAM GUTIERREZ MORENO
DIRECTORA DE BIENESTAR FACULTAD DE ENFERMERÍA
LUZ ESTELLA BUENO ROBLES
DECANA FACULTAD DE ENFERMERÍA
YANETH MERCEDES PARRADO LOZANO

DIRECTORA
SULY ALEJANDRA PINZÓN OSPINA
EDITORES (AS)
BERNI ALONSO PEÑA ALMANZA
COMITÉ DE CONTENIDO Y REDACCIÓN
PAULO CESAR CAGUAZANGO
OSCAR YESID FRANCO ROCHA
CAMILA GARZÓN HERRERA
JESÚS DAVID HERNÁNDEZ ROMERO
BRAYAN ALEJANDRO PABÓN MARTÍNEZ
MARIA CAMILA RODRÍGUEZ CAMARGO
LUIS EDUARDO SÁNCHEZ CASTRO
PEDRO ENRIQUE SÁNCHEZ GARCÍA
COLABORADORES
LEONEL ARVEY AVILA PEÑA
KAREN BRIGITTE CARDOZO
JUAN CAMILO FRANCO CORREA
LEANDRO GUARÍN MUÑOZ
MARIA ELISA PATIÑO MONCAYO
LAURA DANIELA RODRÍGUEZ BORDA
JHOAN SEBASTIAN TORRES ROMERO
JENNY KATHERINE GARZÓN PIERNAGORDA
(ESTUDIANTE DE ENFERMERÍA - UNIVERSIDAD PONTIFICIA JAVERIANA)
REVISIÓN DOCENTE
LUZ STELLA BUENO ROBLES
NELLY ESTHER CALIZ ROMERO
SONIA PATRICIA CARRENO MORENO
GLORIA MABEL CARRILLO GONZÁLEZ
KATYA ANYUD CORREDOR PARDO
JUAN CARLOS DÍAZ ÁLVAREZ
LUZ PATRICIA DÍAZ HEREDIA
GENNY PAOLA FUENTES BERMUDEZ
ALBA LUCERO LÓPEZ DÍAZ
MAURICIO MEDINA GARZÓN
MIRYAM PATRICIA PARDO
BLANCA NIEVES PIRATOBA HERNÁNDEZ
NORIDIA RÁTIVA MARTÍNEZ
VILMA FLORISA VELASQUEZ FLOREZ
CORRECCIÓN DE ESTILO
ALBA LUCÍA GUTIÉRREZ(PGP)
DISEÑO Y DIAGRAMACIÓN
ANDRÉS ALBA (PGP)
ILUSTRACIONES DE PORTADA
ESTEBAN RUIZ BARAHONA

Las ideas y opiniones presentadas en los textos de la siguiente publicación son responsabilidad exclusiva de sus respectivos autores y no reflejan necesariamente la opinión de la Universidad Nacional de Colombia.

El material expuesto en esta publicación puede ser distribuido copiado y expuesto por terceros si se muestra en los créditos. **NO SE PUEDE OBTENER NINGÚN BENEFICIO COMERCIAL. NO SE PUEDEN REALIZAR OBRAS DERIVADAS**

UNIVERSIDAD
NACIONAL
DE COLOMBIA

CONTENIDO

ACERCA DE LA PORTADA 7
FE DE ERRATAS 8
CARTA AL LECTOR 9
Comité editorial revista comuncuidado

ARTÍCULO PRINCIPAL

TREINTA AÑOS DE UNA HISTORIA QUE AÚN SE ESCRIBE 10
Brayan Alejandro Pabón Martínez y Juan Camilo Franco Correa

ESTUDIO DE CASO

UNA VISIÓN DESDE EL MODELO DE ADAPTACIÓN DE SOR CALLISTA ROY 20
Jhon Alexander Bautista Montero y Laura Sofía Riaño Riveros

INVESTIGACIÓN

TEMORES REPORTADOS POR ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA QUE ASISTEN A LA PRÁCTICA DE TRABAJO DE PARTO, PARTO Y POSPARTO INMEDIATO 30
Laura Castaño Cañaveral, Laura Carolina Mejía Rincón, Lina Marcela Sáenz Amaya, Mateo Salgado Muñoz y Nicol Ángel David

FARMACOVIGILANCIA: UN RETO PARA EL PERSONAL DE SALUD EN COLOMBIA 38
Yeny Lizeth Olarte Jiménez, María Del Rosario Camargo Rosas e Ibeth Vanessa Hernández Franco

ELABORACIÓN DE UNA ETIQUETA PARA INFUSIONES DE ALEMTUZUMAB EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO NACIONAL DE COLOMBIA 44
Jesús David Hernández Romero y Tania Stefanía Godoy Sánchez

NARRATIVA

UNA PROMESA 52
Nicolás Alejandro Cuevas Jiménez

NUEVAS EXPERIENCIAS, NUEVAS DIMENSIONES 54
Adriana Lucía Builes Gaitán

OPINIÓN

TEORÍAS Y MODELOS CONCEPTUALES: HERRAMIENTAS IMPORTANTES EN EL AVANCE DE LA PROFESIÓN DE ENFERMERÍA 58
Lizeth Alexandra Guevara Galindo y Erika Sofía Malagón Niño

CRITERIOS DE PUBLICACIÓN 63

ACERCA DE LA PORTADA

Ilustrada por Miguel Estevan Ruiz Barahona, estudiante de Artes Plásticas de la Universidad Jorge Tadeo Lozano, quien a través de dos imágenes presenta en, un primer momento, la labor del profesional de Enfermería en el marco de la atención a la mujer y su familia en el trabajo de parto y, posteriormente, presenta la cotidianidad de la persona que se encuentra marcada por la expectativa y las diversas concepciones que tiene de este ser vestido de blanco presente en hospitales o en comunidades: el enfermero.

La revista de estudiantes de Enfermería Comuncuidado ha decidido tomar como eje principal de su imagen el escenario de la atención del parto de bajo riesgo, pues este año y el anterior fueron momentos coyunturales en los que se definió el rol del enfermero profesional. En ese orden de ideas, el profesional en Enfermería cuenta con las herramientas teóricas y prácticas para atender de forma idónea el proceso del parto, según la Resolución 3280 presentada el dos de agosto del año 2018 (Ministerio de Salud, 2018).

Con esta representación gráfica, no solo queremos hacer un reconocimiento a los profesionales de Enfermería en las distintas rutas de atención, sino que, además, deseamos poner ante el lector un nuevo panorama de la enfermería actual que busca abrir camino a través de la inclusión de la diversidad profesional. Diversidad que en realidad exalta las cualidades y las capacidades del enfermero sin distinguir edad, raza, sexo u orientación sexual, pues es un campo profesional que encuentra en la libertad de expresión una oportunidad para fomentar la pluralidad cultural de un país que atraviesa constantes cambios políticos, ambientales y sociales.

Por último, pero no menos importante, buscamos que cada una de las personas que tiene la oportunidad de conocer este ejemplar haga una reflexión propia acerca de la Resolución mencionada anteriormente y se pregunte ¿cuáles son las oportunidades y las amenazas de esta? Además, es indispensable pensar en cómo el campo profesional de la salud parece una esfera olvidada dentro del actual Plan Nacional de Desarrollo, pues este no incluye un capítulo específico que hable sobre dicho campo, solo refleja unos objetivos planeados como ejes aislados que no son razonables entre la relación de su resultado y lo necesario para su cumplimiento. Finalmente, los invitamos a continuar amando esta decisión de ser enfermeros, siempre desde la lectura crítica de cada uno de los ambientes que la acompañan y la transforman.

REFERENCIAS

Ministerio de Salud y Protección Social (2018). Resolución 3280 de 2018 *Por medio de la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y La Ruta Integral de Atención en Salud para la población Materno Perinatal y se establecen las directrices para su operación*. Bogotá: Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia.

FE DE ERRATAS

En el texto "Aplicación de la teoría de autocuidado a una paciente con cloaca persistente. Reporte de caso", publicado en *Comuncuidado. Revista de estudiantes de Enfermería,* Vol. 19, N° 1, publicada en diciembre de 2015, se incluyeron como autores a Neify Nathalya Useche Cuellas y Elver Camilo Jiménez Beltrán. Sin embargo, posterior a su publicación, los estudiantes Carlos Julio Saavedra Cantor, Sergio Arley Lozano Aguilar y Diana Marcela Bonilla, indicaron ser autores de este, en tanto ellos participaron durante todo el proceso de enfermería de atención a la paciente y su cuidadora.

Por lo anterior, con base en el comunicado enviado, desde el correo coreco_febog@unal.edu.co, por Luz Stella Bueno Robles, presidenta del Comité de Resolución de Conflictos y Asuntos Disciplinarios de la Facultad de Enfermería y dando cierre al expediente del caso, abierto desde el 26 de marzo de 2014 en el comité de resolución de conflictos, reconocemos la autoría y los derechos de autor de los estudiantes antes mencionados.

CARTA AL LECTOR

La revista Comuncuidado en sus treinta años de trayectoria asume el reto de fomentar la producción bibliográfica en los estudiantes de Enfermería, para acercarlos al mundo editorial y a la investigación en todos sus campos de acción, y, asimismo, mantener los estándares de calidad de la producción científica. Lo anterior es posible gracias al seguimiento riguroso de las publicaciones a través de pares académicos, docentes y egresados, lo que, además, nos permite ser un referente nacional como revista estudiantil en el nivel del pregrado en Enfermería.

A través de los aportes de los autores esperamos desarrollar capacidad crítica, creativa, reflexiva e investigativa, con el fin de fundamentar las bases del conocimiento de nuestra disciplina profesional, que día a día se fortalece como un arte digno de ser reconocido.

En esta edición reafirmamos nuestro compromiso de entregar al lector las contribuciones que se están haciendo desde el pregrado a la disciplina. Por lo mismo, nos acercamos a la realidad actual, pues propone nuevos retos para el cuidado de las personas en sus comunidades y en su diario vivir. Vale la pena recalcar que el acercamiento a la realidad lo logramos a partir de diferentes tipos de textos (artículos de investigación y opinión, narrativa, estudios de caso, entre otros), ya que esto nos permite ver de manera más amplia el panorama del conocimiento en Enfermería.

Por último, queremos agradecer a todos los participantes por su esfuerzo en la construcción de esta nueva edición y en la reapertura del proyecto estudiantil que le da vida a la revista. Igualmente, invitamos a la comunidad académica de áreas afines a las ciencias de la salud a participar y proponer su producción científica para su publicación en próximas ediciones.

TREINTA AÑOS DE UNA HISTORIA QUE AÚN SE ESCRIBE

Brayan Alejandro Pabón Martínez
bapabonm@unal.edu.co
Estudiante de Enfermería
Universidad Nacional de Colombia

Juan Camilo Franco Correa
(Colaborador)
jucfrancoco@unal.edu.co
Estudiante de Enfermería
Universidad Nacional de Colombia

"¡A caso entran en la lucha!
¿Cuál lucha?
Lucha que cansa sus gargantas ante las miradas extrañas que derraman sus lágrimas de nuevo en la Ciudad Blanca."
¡A uno más que luchó! (Frag.)
Astrid Montoya, 2006

RESUMEN

Son más de tres décadas en las que la revista de estudiantes de Enfermería Comuncuidado ha sido un espacio para la divulgación de literatura científica y opinión crítica desarrollada por los estudiantes de pregrado del país; desde su creación en 1988 se contempla aproximadamente nueve grupos de trabajo, tres diferentes nombres y diecinueve volúmenes en donde se describe el auge de agremiaciones como ACOEEN, el avance tecnológico en el cambio de siglo, la formación de profesionales críticos e inquietos y los cambios de orden nacional de interés para la disciplina. En su historia se encuentran narrativas, casos clínicos, investigaciones, reflexiones e imágenes que reflejan no solo el espíritu científico de la profesión sino un llamado al cambio de pensamientos y estructuras que beneficien el cuidado de enfermería y dignifiquen nuestra profesión.

Palabras clave: Historia, revista científica, estudiantes de Enfermería.

ABSTRACT

It is more than three decades in which the journal of students of Nursing "communcuidado" has been a space for the dissemination of scientific literature and critical opinion developed by undergraduate students in the country; Since its creation in 1988, approximately nine working groups, three different names and nineteen volumes have been contemplated, describing the rise in associations such as ACOEEN, the technological advance at the turn of the century, the formation of critical and restless professionals and the changes of national order of interest for the discipline. In its history there are narratives, clinical cases, investigations, reflections and images that reflect not only the scientific spirit of the profession but a call to change thoughts and structures that benefit nursing care and dignify our profession.

Keywords: History, scientific journal, nursing students.

Como estudiantes de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Colombia, y en calidad de partícipes de la revista de estudiantes de Enfermería Comuncuidado, queremos compartir brevemente un poco de la historia de este espacio de divulgación hecho por estudiantes. Esta breve historia es un homenaje a todos aquellos que se atrevieron a dar su opinión, a relatar un poco de su realidad y la de sus pacientes, a contribuir con el avance científico de la profesión, a retratar diferentes hechos del orden nacional y poner en debate las acciones del Gobierno y de la universidad.

La información presentada a continuación plantea un gran número de experiencias de personas que han contribuido al proyecto en conjunción con las múltiples y extraordinarias narraciones que también se han publicado aquí. Esperamos que al igual que en nosotros, esta recopilación logre evocar en cada uno de ustedes, lectores, el deseo de conocer y hacer parte de la revista de estudiantes de Enfermería Comuncuidado.

Este proyecto nace en el año 1988 bajo la decanatura de Lucy Muñoz de Rodríguez con el Acta Administrativa número 017 del 27 de julio del mismo año. Entonces, bajo el nombre de *Proceso* y con la intención de publicar semestralmente, sale a la luz en el mes de agosto el volumen uno de la revista en las manos de un grupo de personas interesadas por la producción científica de estudiantes de Enfermería. Mediante este acto, la publicación se convierte en la primera, y en ese entonces única, revista dirigida exclusivamente por estudiantes.

Para ese mismo año nace el grupo ECO (Enfermería Comienza a Organizarse) —la cual conocemos hoy como ACOEEN (Asociación Colombiana de Estudiantil de Enfermería), asociación hermana que nace en las mismas aulas de la Facultad de Enfermería— que materializa el primer encuentro nacional de estudiantes que tuvo lugar en la ciudad de Bogotá. La relación entre comuncuidado y ACOEEN se ha conservado, incluso varios de los participantes de la revista se han convertido en miembros destacados de ambas partes como Carlos González en el año 2001 quien ayudó a dar el inicio de los grupos regionales.

ACOEEN ha hecho parte de la producción de textos para la revista como las realizadas en 1992, 2002 y 2006, por citar algunas. Generalmente las temáticas de estos escritos desarrollaban una descripción de las diferentes actividades realizadas por la asociación estudiantil, por ejemplo, el volumen diez de 2006 relataba los hechos del XV Encuentro Nacional de Estudiantes organizado por estudiantes de la Universidad Industrial de Santander (ACEE, 2006).

En la actualidad, estos lazos siguen siendo estrechos, incluso en el XVIII Encuentro Nacional de Estudiantes de Enfermería, celebrado en Cali el año pasado, miembros de la revista formaron parte del proceso de evaluación para determinar un pequeño número de ponencias que por su estructura, temática y desarrollo podrían ser publicadas una vez aprobaran los criterios internos de la revista. Esta y otras funciones hacen parte del convenio formalizado en el mismo evento, que busca el fortalecimiento y el crecimiento de los dos grupos en cuanto a investigación y difusión del conocimiento en Enfermería.

Proceso presentó una serie de dificultades en cuanto a la falta de recursos, la recepción de artículos y el manejo, aun así, continuó su camino por cinco años y realizaba una publicación anual hasta 1992. Posteriormente, la revista deja de funcionar por dos años y es solo hasta 1995 cuando se da la publicación del volumen seis. Se inicia un largo periodo de hibernación para resurgir aproximadamente seis años después con un nuevo nombre y, por supuesto, con una estructura distinta, tema que tocaremos más adelante.

Resulta importante volver sobre el volumen cinco del año 1992. En su portada destaca *El gabinete antropomorfo* obra realizada por Dalí y es allí en donde el grupo editorial del momento, con un despierto interés por las problemáticas del país, nos relata un poco acerca de la apertura económica de Colombia, lo cual, según lo descrito, llevó a una alza en las matrículas de las universidades públicas, menor presupuesto para la investigación nacional, eliminación de aspectos básicos del bienestar universitario, protestas del sector agrícola (algodoneros, bananeros, arroceros y cafeteros) (Ramírez, Ruíz, Balaguera, López y Sepúlveda, 1992) y, para el momento, la probable privatización del Instituto de Seguros Sociales ISS.

Las primeras publicaciones de "Proceso" muestran grandes diferencias con las actuales publicaciones de Comuncuidado. En una entrevista hecha para reconstruir la historia de la revista, las docentes Elizabeth Murrain y Lucero López nos cuentan que "había una sección en la revista que se llamaba personajes" (López, 2018), esta consistía en realizar un reconocimiento a esos enfermeros que tenían trascendencia en el ámbito nacional. Las docentes narran que "por ejemplo, en ese momento, nos correspondió la profesora Inés Cortes de Vargas que fue la primer enfermera que llegó al Congreso de la República" (Murrain Knudson, 2018). Otro ejemplo de la sección es el reconocimiento a Héctor Orlando Díaz, enfermero que trabajó con UNICEF como asesor nacional del Programa de Inmunización, voluntario en la Cruz Roja

y FIASAR, con gran trayectoria en docencia e investigación nacional (López, 1992). Una de las características de estos ejemplares es la integración de escritos desarrollados por docentes y auxiliares de enfermería; sin embargo, para el futuro de la publicación, no se contemplaron estas voces como parte del proyecto, pues se dirigió más a estudiantes de la profesión.

Entre los temas más discutidos en el primer lustro de la revista se encuentran el liderazgo en Enfermería y el movimiento estudiantil. Ejemplo de lo anterior es el texto desarrollado por una de las integrantes de la revista y estudiante de la Universidad Popular del Cesar quien escribió acerca de "Criterios generales sobre el liderazgo en Enfermería". Allí detalla el papel transformador de la profesión y trae a colación la Ley 100 de 1990, que buscaba la descentralización de los servicios de salud. El escrito hizo parte de una de las ponencias presentadas en el III Encuentro de Estudiantes de Enfermería celebrado en la ciudad de Manizales. Entre tanto, las representantes estudiantiles de Enfermería Gloria Blanco, Liliana Carrasco, Marta Ramírez y Lucero López escribían un artículo histórico y de opinión titulado Los representantes estudiantiles por la defensa de la Universidad Pública donde se relata:

> Así como el movimiento estudiantil del 71 construyó la organización gremial de los estudiantes que le permitió confrontar con éxito las políticas educativas del Gobierno de aquel entonces, hoy debemos reconstruir la organización estudiantil que permita derrotar el plan de apertura educativa y defender la Universidad Pública (Blanco, Carrasco, López, y Ramírez, 1992).

En la entrevista previamente mencionada nos narran un poco acerca de las actividades necesarias para realizar tan solo una publicación: el papel bond donado por la universidad debía ser llevado por ellas a la editorial encargada de producir las diferentes copias, los costos adicionales eran asumidos por el grupo y solventados por la venta de las revistas, que eran promocionadas en los diferentes eventos nacionales de los estudiantes o aquellos realizados por la Asociación Nacional de Enfermeras de Colombia (ANEC). Allí se vendían bonos con el valor de cada uno de los diferentes volúmenes los cuales eran enviados a vuelta de correo a cualquier parte del país.

El proceso de diagramación y la escogencia de diversos tipos de fuentes se complicaban por el desarrollo tecnológico del momento. La única forma de hacerlo era por medio de máquina de escribir electrónica, que en varias ocasiones era prestada por la secretaría de decanatura. Llevar a cabo esta labor implicaba un gran consumo de tiempo, en especial, cuando se erraba y era necesaria la corrección de hojas completas.

Dentro de otros recuerdos, la docente Elizabeth expresa a los entrevistadores algunas perspectivas que poseían como participantes de la revista ante los miembros de la comunidad universitaria:

> […] tenía un estigma para las profesoras. Eran [...] las más vagas y las subversivas, ¿sí?, era como que se meten a eso, porque son las que controvierten todo, son las que están cuestionando todo, son las que están poniendo el punto sobre la "i" (Murrain Knudson, 2018).

Sin embargo, también expresan que el apoyo de las docentes Consuelo Gómez Serrano y Clara Munar Olaya fue fundamental para continuar con el proyecto. Estas docentes ayudaban a fomentar una organización interna, estimulaban el trabajo en las revistas, aportaban con ideas y servían de evaluadoras para los diferentes documentos recibidos. Después de saltar obstáculos y con gran esfuerzo, Proceso "se posicionó a nivel nacional entre las facultades [de Enfermería] como un espacio valioso, no solamente para estudiantes, sino para profesoras y enfermeras" (López, 1992). Fue tal el nivel de importancia que las docentes afirman ser buscadas por profesores y organizaciones como la ANEC, ACOFAEN y la Sigma Theta Tau para realizar espacios de divulgación de información en la revista.

Tiempo después, aproximadamente en el año 2001, vuelve a surgir la revista, la cual llevaba cerca de seis años en el olvido. Esta vez resurgió de la mano de cuatro estudiantes de la representación estudiantil en su mayoría. Uno de los miembros clave para retorno del proyecto fue la profesora Yaira Pardo quien hoy es docente de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Colombia. La profesora Pardo relata en una entrevista que estos dos cargos (dirección de la revista y representación estudiantil) han estado estrechamente ligados a lo largo de la historia de la revista.

A propósito del nuevo nombre de la revista, Yaira Pardo expresa que en su momento existió la necesidad de actualizarlo, ya que hablar de Proceso significaba revivir un antiguo proyecto del que ya muy pocos conocían. Por lo anterior, el grupo decide realizar una convocatoria abierta con el fin de buscar un nuevo nombre. El resultado de esta convocatoria arrojó lo que conocemos como Comuncuidado:

Entonces era como la combinación perfecta entre hablar de un elemento comunicativo, hablar de nuestro [...] ser y de nuestro objeto de conocimiento que es el cuidado y el UN quedaba perfecto en la mitad, que era el mecanismo de unión y lo que nos permite desarrollarnos en los dos elementos [...]. Entonces de ahí que la UN esté resaltado en [...] esa mitad (Pardo Mora, 2018).

Este grupo trajo consigo grandes logros, entre ellos destacamos el registro en Publindex, el cual otorga a la revista el ISSN 1692-407X mediante una convocatoria desarrollada por Colciencias. Para alcanzar dicho registro se cumplió con el prerrequisito de una publicación seriada de tres números. Cabe aclarar que el proceso de publicación nunca ha sido fácil para la revista, en ese entonces, la autogestión era la única forma de mantener a flote el proyecto. Se idearon diferentes mecanismos de sostenimiento como la oferta de páginas para publicidad y la venta de la revista, que en 1988 tenía un costo de 150 pesos y para el año 2002 de 1000 pesos colombianos. Esto era necesario, ya que para ese entonces la Universidad Nacional de Colombia no figuraba como editorial. Este aspecto se modificó años después cuando la revista empezó a funcionar con las ayudas del Programa de Gestión de Proyectos.

Aunque las condiciones habían mejorado un poco, para el comité editorial de esta época la labor de publicar tampoco fue fácil. Pese al auge de la tecnología, la diagramación era realizada los fines de semana en la casa del coordinador de la revista, Carlos Gonzales, del cual hablamos previamente. El grupo se mantenía pequeño, pero siempre con las puertas abiertas a cualquier estudiante que deseara participar. El volumen 7 se presentó en el año 2001 e incluía un apartado que no se había visto previamente, este era la incorporación de otros grupos estudiantiles como Kundalini —grupo de teatro de la Facultad de Enfermería—. Acaso ¿sabía usted esta parte de la historia? Este es solo uno de los grandes secretos que tiene la historia de la producción editorial en manos de los enfermeros en formación. A propósito de este dato, el grupo de teatro publicó un artículo y he aquí un fragmento de este:

[…] quien está inmerso en la práctica de enfermería se convence de que se necesita la sensibilidad de un artista para descubrir la complejidad de un ser y la sencillez de sus necesidades; se requiere ser artista para ser el profesional y al mismo tiempo el igual de la persona que tiene a su cuidado, mientras enseña es capaz de aprender (Ramos, 2001).

Comuncuidado se mostró como un espacio en donde se desarrollaba la crítica, en especial frente a la estructuración interna de la facultad. Por ello, en el volumen ocho, se encuentra un texto llamado *Despertar* escrito por Carolina Ávila Pinto, una "primípara" que nos cuenta desde su óptica cómo fue ese semestre de ingreso. La traemos a colación porque fue ella quien cuatro años después decidió dar continuidad a la revista. El siguiente fragmento muestra las dinámicas que han perdurado y aquellas que han cambiado internamente en la Facultad de Enfermería, el trabajo por unificar a todos los estudiantes es grande, pero no vamos por mal camino:

Quiero con este mensaje que entiendan que aparte de venir a formarnos como enfermeros, también venimos a formar nuestro ser de manera integral. En donde no solo atendamos a nuestros pacientes, sino podamos ser críticos de nuestro entorno y así poder liderar los hospitales del futuro.

Ahora yo me pregunto: ¿acaso nos estamos formando integralmente cuando ni siquiera somos capaces de integrarnos para exigir nuestros derechos, para, al menos, tener un espacio en el que nosotros nos podamos expresar?

Cuando yo dije que encontré una facultad INDIVIDUALISTA fue porque tuve la oportunidad de asistir a dos asambleas y allí me di cuenta de que ni siquiera existe un representante por cada semestre ¡Qué tristeza! (Ávila Pinto, 2002).

Bajo la dirección de esta estudiante, el volumen diez hizo un merecido homenaje a la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Colombia, con la consigna: *85 años generando cuidado.* En esta época de la revista encontramos una nueva generación de estudiantes que incluyen secciones como la publicación de trabajos de grado de la facultad. En concordancia con lo anterior, recordamos el interesante artículo de Patricia Arias, bajo la tutoría de la docente Clara Virginia Caro, acerca de cómo la producción científica del pregrado aumentó como consecuencia de una mayor cantidad de admitidos en la facultad. Dicho texto concluye que la mayoría de estos trabajos se desarrollaron en la modalidad de monografías en donde se investigaba sobre dos líneas, la primera, el cuidado y la práctica de enfermería centrada en el cuidado materno-perinatal y, la segunda, referida a la salud de colectivos en donde se desarrollaba ampliamente el tema de salud y trabajo.

Se adiciona a la publicación la sección "Píldoras de fisiología", un espacio en donde se describen diferentes procesos del cuerpo. Para esa edición, se discutió sobre la fiebre como proceso de defensa del cuerpo humano

frente a la infección. En ese volumen en particular encontramos varias fotografías de gran valor histórico, de hecho, es uno de los ejemplares con mayor cantidad de imágenes en la historia de la revista; por ejemplo, en su portada encontramos la Ceremonia de Símbolos ahora llamada Ceremonia de Iniciación al Cuidado, fotografías de varios docentes y la decana del momento Beatriz Sánchez e incluso el mural del Segundo Encuentro Nacional de Estudiantes de Enfermería celebrado entre el 18 y el 21 de agosto de 1989, entre otros.

Para el año 2008, Carlos García, en ese entonces estudiante de III semestre, nos presenta un escrito en donde la reflexión y la crítica características de los estudiantes se hace presente. En este número se relata la historia de un "guerrero" como describe García al Hospital San Juan de Dios, nacido veintiséis años después de la fundación de Santafé de Bogotá. Este célebre lugar fue uno de los centros más importantes para nuestra *alma mater* desde 1867 con la creación de la Escuela de Medicina. Es en este lugar donde varios de nuestros actuales docentes estudiaron o laboraron. La reflexión de este texto nos invita a ser partícipes de una juventud que reclama los derechos de los colombianos. Esperamos que el siguiente fragmento sea una pequeña muestra de lo que deseaba expresar García:

> Esa es nuestra responsabilidad como jóvenes, como universitarios, como COLOMBIANOS, la responsabilidad que la historia nos reclama, la de sentar una posición política al respecto y la de, junto a ese guerrero incansable que se rehúsa a morir, levantar la bandera de la defensa no solo del San Juan, sino también del derecho a la salud y al desarrollo académico con calidad, al servicio de los colombianos, de los más necesitados (García Alvarado, 2008).

Con la llegada del relevo generacional —expresión que se ha usado en la revista para describir el cambio de grupos de trabajo dentro del proyecto—, se decide realizar una corta columna informativa en donde se expone la percepción de los estudiantes de la Facultad de Enfermería con relación a la revista. En esta columna Yina Ríos y Juliana Arango reportan datos en los que se exponen que el 91 % de las personas encuestadas conocían de la revista, pero tan solo un 6 % había escrito para ella. Dicho panorama preocupó al nuevo grupo, se imponía la necesidad de buscar medios para incentivar la comunicación escrita en los estudiantes y su participación activa (Arango y Ríos, 2009).

Amanda Romero, una estudiante de V semestre que para el año 2009 hacía parte del grupo de trabajo de la revista en el cargo de editora, expone con pesadumbre la poca participación de los estudiantes de Enfermería en relación con la publicación de los diferentes productos desarrollados en la academia, por ello, se decide realizar el primer encuentro académico en el marco de la Semana Universitaria del año 2008. El encuentro contó con la participación de ponentes como la entonces decana de la Facultad de Enfermería, Natividad Pinto Afanador, las docentes Elizabeth Vargas, Ana Helena Puerto y Mabel Carrillo, además de contar con la contribución de dos estudiantes entre ellas Lina María Pedraza, directora de la revista (Romero Peña, 2009).

Como hemos visto, grandes historias narradas con las voces de estudiantes han nutrido el banco de conocimiento de la revista. Otra de esas voces es la de Rafael Pineda, editor de la revista, quien nos habló de una asociación creada, al igual que este proyecto, por estudiantes de Enfermería preocupados por la investigación en la profesión, dicha asociación es conocida como "Sigma Theta Tau" International Honor Society of Nursing y fue creada en el año de 1922 por seis estudiantes de la Indiana University, su nombre guarda el significado de amor, coraje y honor, los valores que debe formar un enfermero para el cuidado de sus pacientes.

Los distintos comités editoriales han buscado la forma de llevar las diferentes actualizaciones de enfermería a los estudiantes, por ejemplo, en el volumen trece N°1 se analiza el cambio, para ese entonces reciente en la facultad, en el cual se deciden instaurar las asignaturas de prácticas y habilidades clínicas (básicas y avanzadas) para el cuidado en enfermería en el que se inicia el uso de las taxonomías en enfermería NANDA - NIC - NOC con el fin de incluir aspectos de valoración e intervención que, según muestra el artículo, no eran articulados con el PAE y los once patrones funcionales de Marjory Gordon.

La revista ha presentado una gran variedad en sus secciones. Era de esperarse que pronto aparecieran las entrevistas y los diálogos con enfermeras de talla mundial como la relatoría que nos da a conocer Rafael Pineda Perdomo, estudiante de séptimo semestre. Este estudiante entabló una pequeña charla con la Dra. Marie Luise Friedemann enfermera suiza que presentaba la conferencia "Importancia de la formación de investigadores para el desarrollo de enfermería como ciencia y profesión". En esa entrevista se observaron algunos aspectos de su vida profesional y las dificultades que lleva el ser novato en el mundo de la investigación. Al final Rafael le pide a la Dra. Friedmann un mensaje para los jóvenes investigadores, a lo cual ella responde:

Mucho ya está dicho. Deben tener curiosidad e interés en mejorar la vida de sus pacientes. Esperen tener muchas dificultades con la investigación, pero también tengan paciencia y piensen que serán muy exitosos cuando venzan un problema o dos, necesitan persistencia y así van a tener mucho éxito (Friedmann, 2009).

La curación de heridas ha sido tema de debate e investigación para la profesión de enfermería, esto con el fin de buscar nuevas tecnologías más económicas y eficaces frente a su manejo. El volumen catorce del año 2010 hace un especial énfasis en esta temática, aproximadamente el 40 % del total de artículos toman el manejo de heridas como tema central. Por eso, mediante diferentes abordajes como situaciones de enfermería, revisiones de literatura y trabajos de grado se describe el papel de enfermería en la curación de heridas y el manejo emocional con relación a los procesos de curación.

Las estudiantes Ángela Mariño, Mily Moreno y Carol Serna en este mismo volumen abordan el uso de miel con relación a las propiedades antibacterianas y curativas, concluyen que la miel colombiana parece tener mejor control efectivo sobre las heridas, dada la gran variedad de plantas medicinales de las cuales las abejas extraen el néctar (Mariño Caballero, Moreno Ramos, y Serna González, 2010). En años previos, Ernesto Guevara también expone que el uso de panela puede ayudar en la curación de lesiones por presión y detalla cómo este producto proveniente de la caña de azúcar aumenta el factor de crecimiento de fibroblastos y fomenta la producción de colágeno a partir de varios cofactores y enzimas que favorecen la reepitelización (Guevara, 2008).

En el año 2011, el octavo grupo generacional realizó dos publicaciones. Esta es la primera vez en la que Comuncuidado se publica semestralmente (volúmenes quince y dieciséis), como era el deseo de los estudiantes que la fundaron. En esta nueva serie de entregas, se posicionan los artículos cuya temática central era la salud mental, como el denominado *Propuesta del plan de cuidado de enfermería para el paciente con demencia primaria de tipo frontal,* creado por Estefany Vargas, además de una revisión de literatura sobre depresión en adolescentes desarrollada por Laura Parra, Angie Ariza y Mónica Carreño. En estos nuevos volúmenes vemos como el rigor científico y la producción se muestran de manera más sólida, incluso Jonathan Casa publica una *Guía de práctica clínica basada en evidencia, para el manejo del paciente con úlceras por presión.* Es importante traer a colación que en el volumen dieciséis por primera vez se acepta un escrito internacional proveniente de una estudiante chilena quién comparte con la revista un poema dedicado a las enfermeras del mundo.

Para los volúmenes diecisiete y dieciocho el uso de grandes pinturas en las portadas se convirtió en la marca personal de esta generación. Encontramos desde grabados anatómicos como el de Gerard de Lairesse hasta lienzos como el de Jerry Barret en donde aparece la figura de Florence Nightingale. En estos volúmenes podemos ver investigación relacionada con la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad, en especial un artículo de colaboración entre estudiantes de la Universidad Nacional de Colombia y la Universidad de Sao Paulo en Brasil que describe medidas para prevenir el consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes de Sao Paulo.

El cuatro de mayo del 2012 el grupo recibe un reconocimiento por parte del Consejo de Facultad por la publicación de su decimosexto volumen y, además se reconoce que la publicación es un aspecto por fortalecer en la academia. El año 2013 trajo consigo la publicación del volumen dieciocho en él se resalta el artículo denominado *El conflicto armado como factor determinante en el estrés postraumático*, escrito por Germán Marentes, era esta la primera vez que se mencionaba en la revista un tema de tanta importancia para el ámbito nacional. Germán logra exponernos un caso clínico en donde confronta la anamnesis desarrollada por él, el análisis desde los dominios funcionales de Gordon y la evidencia científica del momento en el tema.

Paulin Lozano, directora de la revista en los años 2011 y 2012, nos concedió una pequeña entrevista en la cual nos cuenta algunas cosas con relación a la formación de los grupos de trabajo con los que laboró. Paulin nos afirma haber iniciado el nuevo ciclo del volumen dieciséis con solo tres personas, pero poco a poco más estudiantes se fueron integrando al conocer el quehacer de la revista. Debemos reconocer que el periodo comprendido entre 2011 y 2013 fue de los más productivos para la revista, pues se publicaron cinco volúmenes y se incrementó el reconocimiento nacional de la revista frente a años pasados:

Nosotras asistimos a un evento. Recuerdo mucho que fui con quien era mi mano derecha en Comuncuidado y al llegar al evento nosotras no esperábamos esta acogida y esa bienvenida [...] resulta que en la Universidad de Antioquia, en la Facultad de Enfermería, conocen mucho la revista Comuncuidado, entonces pues claro llegamos al evento y todo el mundo [...] superpendiente de nosotras. Recuerdo que nosotras llevamos ejemplares [...] pensando pues que iba a haber acogida normal

(risas), y recuerdo que llevamos las revistas y el primer día todo se agotó, no quedó absolutamente nada, todo el mundo se llevó todas las revistas [...] (Lozano Beltrán, 2018).

Es claro que grandes e interesantes temas se han tratado en las ya muchas páginas de la revista Comuncuidado, pero hay un escrito que nos parece sublime: *Eufonías patológicas*, una situación de enfermería redactada y analizada con los patrones del conocimiento en enfermería por varios estudiantes de décimo semestre. En ella se narran aspectos líricos que relacionan el arte de cuidar con la maestría en la composición que merece una pieza musical, para que entiendan un poco más el adjetivo que le hemos adjudicado a este escrito les dejamos un fragmento:

Cuando todo acaba, una función más debe comenzar, entre su melancolía latente, me cubre, soy consciente de cada movimiento, siento como pasa su mano y con tenue sonrisa evita que mis pensamientos quieran abrumarse, quiero sentir aún ese calor que me hacía latir, esas emociones que sin hablar sometían a tan placenteros cuidados cada despertar (Cendales Rodríguez et al., 2015).

Esta obra la pueden encontrar en el volumen dieciocho, N° 2 del año 2015, pero no crean que es la única joya en la corona de esta publicación, también podemos extraer el ensayo *Siempre bruja* donde se expone el orgullo que debemos tener por las raíces de nuestra profesión "venimos de brujas y hechiceras que sin magia verdadera sacrificaron su vida con tal de no callar sus conocimientos" (Cruz Avella, 2015), o el poema *Estar* que retrata la cruda realidad de los niños que "el mundo nunca permitió estar" (Ramírez Silva, 2015) haciendo alusión a la hambruna en el mundo o el texto *Reminiscencias* de Otoniel Tibaná que retrata aquellas vivencias con nuestros pacientes que de alguna forma logran hacernos recordar por qué hacemos lo que hacemos.

Las últimas dos publicaciones pertenecientes al volumen diecinueve se realizaron en el año 2016, histórico para la Facultad de Enfermería pues es en ese año se hace entrega del edificio de la facultad —fotografiado en el último número de la revista—. Este volumen representa otro hito para la revista, ya que es la primera vez que se publica un artículo en otro idioma: *Remotivation: Art and Science in Nursing Care*, en donde se explica el uso de distintos tipos de arte mediante la modalidad psicoterapéutica para la "terapia de remotivación" en el proceso de atención en salud mental, trabajo desarrollado en el marco de la práctica de salud mental y psiquiátrica del año 2015 (Penagos Cubillos, Restrepo Meléndez y Suárez Suárez, 2016)

La producción científica de estudiantes de Enfermería de otras facultades del país se hizo presente en estos ejemplares, por ejemplo, Diana Manchejo de la Universidad del Tolima nos presenta una evolución histórica de la Enfermería colombiana a través de la visión de las ciencias administrativas. Por parte de la Universidad de los Llanos, las estudiantes Tatiana Ospina y Gina Herrera presentan un estudio de caso con una persona que padece diabetes tipo 2, pero la novena generación decide no quedarse con los espacios acostumbrados e incluye páginas destinadas a exponer las experiencias de intercambio académico en este caso de la vivida en la Escola de Enfermagen de la Universidad Federal de Río de Janeiro.

Este parece ser el final del fascinante recorrido a través de la historia de la revista. Esperamos haber avivado en ustedes ese deseo por conocer algunas de las historias y escritos desarrollados a lo largo de estos treinta años, pero si los fragmentos presentados previamente no cumplen con su objetivo, los invitamos a observar en otras publicaciones relatos que hablan acerca del derecho a morir dignamente, el feminismo y la profesión, la dificultad para hablar con los pacientes, simbolismos y creencias, el aborto y otros dilemas por mencionar algunos, que pueden ser realmente interesantes sin importar su antigüedad.

Es nuestro deseo exponer un listado completo con aquellos estudiantes, docentes, agremiaciones, asociaciones y universidades que de forma deliberada se han preocupado por implementar una cultura de escritura en los estudiantes de enfermería del país, pero el proceso de investigación histórica es incesante y aún no ha culminado. Sabemos que aún existen más historias por contar y muchas más por construir. Por eso, los invitamos a ustedes, estudiantes de Enfermería, a que, junto a nosotros, hagan parte de esta, la revista de estudiantes de Enfermería más antigua del país. Finalmente, los dejamos con otro de esos tantos fragmentos de reflexión frente al reto de la escritura:

[…] si uno lo hizo como estudiante ya en la vida profesional se siente comprometido haciendo una cosa, [...] no quedarse masticando lo mismo una y otra vez, sino que estar proponiendo cosas o incluso estar contando lo que se está haciendo en el hoy y en el ahora para que otros lo miren o lo potencien, lo desvirtúen o lo transforme como quieran es muy positivo y lo más valioso [...] me parece es el contacto humano que uno logra, es lo que

yo siento que gané como profesora y como profesional estando en esos momentos editoriales [...]; que lo cuestionen a uno, le desbaraten el artículo, lo que sea, porque esto no significa que tan bonito que ya pasó la hoja y se la publicaron, ¡no!, hay un espacio crítico, reflexivo, analítico que uno va emocionado con el párrafo que le costó a uno muchos días hacer y otro le dice ¡oiga, que pena pero nada que ver!, esa construcción humana que se da dentro del debate, dentro de la crítica, dentro de la reflexión es algo que le va permitiendo a uno construirse social y profesionalmente, o sea, la ganancia personal no tiene precio (Murrain Knudson, 2018).

REFERENCIAS

ACEE. (enero-Julio de 2006). Asociación Colombiana de Estudiantes de Enfermería. (C. Abril Rojas, y P. Arias Muñoz, Ed.) *Comuncuidado, Revista de estudiantes de enfermería, 10*(1), 7-9.

Árango, J., y Ríos, Y. (2009). Acerca de *Comuncuidado. (A. Peña Romero, Ed.) Comuncuidado, 13*(1), 5-7.

Ávila Pinto, C. (febrero-junio de 2002). Despertar. (C. A. Gonzales P, Ed.) *Comuncuidado, 8(1), 4.*

Blanco, G., Carrasco, L., López, L., y Ramírez, M. (1992). Los Representantes Estudiantiles por la defensa de la Universidad. *Revista Proceso: revista de los estudiantes de Enfermería de la Universidad Nacional, 5*(1), 11-16.

Cendales Rodríguez, P. A., Giraldo Vásquez, Y. A., González Tovar, A. L., Gómez Garzón, C. A., Guevara Palacios, G., Hernández Torres, J. L., y Sánchez Castro, C. D. (2015). Situación de Enfermería: Eufonías Patológicas. (E. F. Zambrano Molina, Ed.) *Comuncuidado, 18*(2), 19-29.

Cruz Avella, P. A. (2015). Orgullosamente bruja. (E. Zambrano Molina, Ed.) *Comuncuidado, 18*(1), 38-41.

Friedmann, M. L. (octubre de 2009). Diálogos con Marie-Luise Friedmann: Teoría, Práctica e Investigación en enfermería. (R. Pineda Perdomo, Entrevistador)

García Alvarado, C. A. (2008). ¿Cuál es el papel de los estudiantes frente al Hospital San Juan de Dios? (A. M. Romero, Ed.) *Comuncuidado, 12*(1), 14-21.

González Consuegra, R. V. (2015). Enfermería UN: a un lustro del centenario. *Avances en Enfermería*, 33(3), 341-342. DOI: 10.15446/av.enferm.v33n3.54019

González Consuegra, R. V. (2015). Galería de directoras y decanas de la Escuela/Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Colombia 1937-2015. Avances en Enfermería, 33(3), 434-460. DOI: 10.15446/av.enferm.v33n3.54020

Guevara, E. (2008). La panela: Cicatrizante natural ¿y tienes la panela?! (A. Romero, Ed.) *Comuncuidado,* 12(1), 9-13.

López, A. L. (1992). Personajes: Héctor Orlando Díaz, Conciencia y Calidad. (Y. Balaguera, L. López, y J. Sepúlveda, Ed.) *Revista Proceso: La revista de estudiantes de Enfermería de la Universidad Nacional de Colombia, 5*(1), 2-4.

López, A. L. (agosto de 2018). ¿Cómo fue realizar una revista académica de estudiantes de Enfermería? (J. C. Franco, Entrevistador)

Lozano Beltrán, Y. P. (octubre de 2018). ¿Cómo fue desarrollar el proyecto editorial de Comuncuidado?

Mariño Caballero, Á. M., Moreno Ramos, M. C., y Serna González, C. V. (2010). Miel: Uso en la curación. (R. Pineda Perdomo, Ed.) *Comuncuidado, 14*(1), 14-22.

Murrain Knudson, E. (agosto de 2018). ¿Cómo fue realizar una revista académica de estudiantes de Enfermería? (J. C. Franco, Entrevistador)

Pardo Mora, Y. (19 de octubre de 2018). ¿Qué supone participar y dirigir Comuncuidado como revista académica para estudiantes de Enfermería? (B. Pabón Martínez, Entrevistador)

Penagos Cubillos, L. F., Restrepo Meléndez, A. C., y Suárez Suárez, G. F. (2016). Remotivation: Art and Science in Nursing Care. (W. L. Salinas Gonzales, y E. Muñoz Parra, Ed.) *Comuncuidado, 19*(2), 18-23.

Ramírez Silva, I. (2015). Poema: Estar. (E. Zambrano Molina, Ed.) *Comuncuidado, 18*(2), 42.

Ramírez, M., Ruiz, C., Balaguera, Y., López, L., y Sepúlveda, J. (1992). Carta Editorial. (Y. Balaguera, L. López, y J. Sepúlveda, Ed.) *Revista Proceso, La revista de estudiantes de Enfermería de la Universidad Nacional de Colombia, 5*(1), 1-44.

Ramos, J. X. (2001). Enfermería, Arte y Teatro. (C. González, R. Olaya, Y. Pardo, y D. Arcos, Ed.) *Comuncuidado, 7*(1), 14-15.

Romero Peña, A. M. (2009). Un buen comienzo... Un largo camino. (A. Peña Romero, Ed.) *Comuncuidado, 13*(1), 2-4.

UNA VISIÓN DESDE EL MODELO DE ADAPTACIÓN DE SOR CALLISTA ROY

Jhon Alexander Bautista Montero
jhabatuistamo@unal.edu.co
Estudiante Enfermería

Laura Sofía Riaño Riveros
lsrianor@unal.edu.co
Estudiante Enfermería

Universidad Nacional de Colombia

RESUMEN

El cuidado corresponde a una tarea individualizada basada en el conocimiento teórico de la disciplina de enfermería, en el caso del señor JEPP se realiza un plan de cuidados basado en el modelo de adaptación de Sor Callista Roy, en donde se detallan los modos de adaptación y problemas de cuidado presentes en esta situación particular. Se encuentra que el paciente tiene un nivel adaptativo comprometido derivado de sus respuestas fisiológicas; por lo tanto, los diagnósticos de enfermería y sus intervenciones de cuidado son dirigidas a fortalecer la educación brindada al paciente y su cuidadora sobre su condición clínica, actividades de autocuidado y formas de adaptarse a este nuevo modo de vida.

Palabras clave: Modelo de cuidado, adaptación, enfermedad crónica.

ABSTRACT

The care corresponds to an individualized task based on the theoretical knowledge of the nursing discipline, in the case of Mr. JEPP a plan of care is made based on the model of adaptation of Sister Callista Roy, where the modes of adaptation and problems of care present in this particular situation are detailed. The patient is found to have a compromised adaptive level derived from their physiological responses; therefore, nursing diagnoses and their care interventions are aimed at strengthening the education provided to the patient and

their caregiver about their clinical condition, self-care activities and ways of adapting to this new way of life.

Key words: Model of Care, Adaptation, Chronic Illness.

INTRODUCCIÓN

El modelo de enfermería de adaptación de Sor Callista Roy propone ver al paciente como un sistema abierto y adaptativo, que desarrolla un ciclo ante la presencia de estímulos que desencadenan el proceso de adaptación. Según lo describen Orta y Cols, (2001) en su trabajo sobre la aplicabilidad de este modelo, los elementos del ciclo son:

- **Entrada:** estímulos que puedan llegar desde el entorno o desde el interior de la persona.
- **Procesamiento:** hace uso de los procesos (mecanismos de control que una persona utiliza como sistema de adaptación) y los efectores (hacen referencia a la función fisiológica, el autoconcepto y la función de rol incluidos en la adaptación, también llamados modos adaptativos).
- **Salida:** se refiere a las conductas de las personas, y se dividen en respuestas adaptativas (aquellas que promueven la integridad de la persona; logran las metas de la supervivencia, crecimiento, reproducción y dominio), y en respuestas ineficaces (aquellas que no fomentan el logro de las metas). (p. 1)

De este modo, el nivel de adaptación es un punto en continua modificación, constituido por estímulos que representan la entrada al sistema propio de cada persona con respecto a las respuestas adaptativas del sistema. En este sentido, podemos albergar la situación de nuestro paciente, quien a partir de un proceso neoplásico primario ha sufrido múltiples eventos (estímulos), que lo han llevado hacia la pérdida de la autonomía, funciones fisiológicas y capacidad de comunicación; por lo tanto, ha tenido que desarrollar mecanismos adaptativos ante cada nueva situación de salud.

CONCEPTOS DEL METAPARADIGMA SEGÚN LA TEORÍA DE ADAPTACIÓN

- **Persona:** Señor J.E.P.P. de sesenta y cinco años visto como un ser holístico en constante interacción con su medio, quien enfrenta múltiples cambios en los componentes biopsicosociales que lo conforman, a partir de lo cual desarrolla mecanismos de enfrentamiento, que se buscan reforzar con intervenciones de enfermería dirigidas a generar una adaptación a su condición actual.

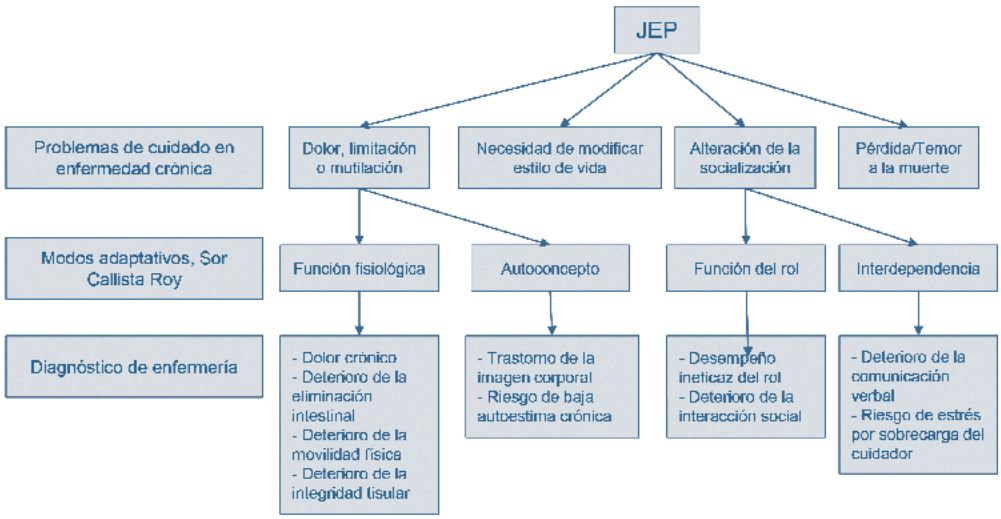


Imagen 1. Esquema representativo de los problemas de cuidado del paciente, relacionado con los conceptos planteados en el Modelo de Adaptación de Roy, estableciendo cada uno los diagnósticos de Enfermería subsecuentes
Fuente: Elaboración propia

- **Entorno:** Dentro de este concepto del metaparadigma encontramos principalmente el escenario clínico permanente en el que se encontraba el paciente, una hospitalización de cinco meses transcurridos hasta el momento de la valoración. Así mismo, el equipo de salud que interactuaba con él y participaba en su proceso de cuidado, así como el apoyo familiar que recibía, principalmente por parte de su esposa, con quien mantenía una estrecha e importante relación.
- **Salud:** En este concepto del metaparadigma podemos evidenciar una alteración del ambiente que impide una adecuada adaptación a los múltiples cambios de su entorno y un déficit en los mecanismos reguladores.
- **Enfermería:** Abarca todas las intervenciones llevadas a cabo para lograr una adaptación de la persona a través de la manipulación de estímulos en el ambiente, tales como: apoyar en las necesidades fisiológicas, brindar herramientas educativas relacionadas con el cuidado en casa, facilitar la comunicación con su medio y fortalecer la relación de la diada.

DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

Nombre: JEPP Edad: 65 años
Género: Masculino
Estado civil: Casado
EPS: Nueva Eps
Fecha de ingreso: 20/11/2016
Fecha de valoración: 18/04/2017
Religión: católico
Escolaridad: Estudios universitarios

VALORACIÓN SEGÚN MODELO ADAPTATIVO PLAN DE CUIDADOS

Tabla 1. Condición clínica

Antecedentes	Diagnósticos médicos actuales
Patológicos: Hipertensión arterial - Diabetes Mellitus tipo II -Hipotiroidismo. **Farmacológicos**: Levotiroxina 75 mcg Metformina 850 mg cada 8 horas Hidroclorotiazida 25 mg cada 12 horas Verapamilo 120 mg cada 12 horas **Familiares:** Hermana: Cáncer de seno.	Adenocarcinoma gástrico POP gastrectomía subtotal con reconstrucción en y de roux. Sepsis de origen abdominal resuelta Sepsis de origen urinario tratada: E.coli - Klebsiella Sd anémico. POP Cierre de fístula enterocutánea

Fuente: Entrevista con JEPP. Elaboración propia

DE ADAPTACIÓN DE CALLISTA ROY

Modos de adaptación y problemas de cuidado en la enfermedad crónica

Modo de autoconcepto

Alteraciones corporales por múltiples dispositivos médicos: sonda nasogástrica, catéter venoso central, dren de fístula enterocutánea y traqueostomía. Igualmente, se evidencia herida de extensa magnitud en pared abdominal y lesiones por presión a nivel sacro y trocantérico. Lo anterior nos permite identificar el problema de cuidado "dolor, limitación y mutilación" dado que los factores descritos causan una alteración de la percepción propia, junto con una discapacidad para el movimiento y la realización de actividades de la vida diaria, lo que confluye en una pérdida de la independencia y la autonomía. Ya que la comunicación está alterada al momento de la valoración, se hace difícil obtener información más específica respecto a lo que concierne a este dominio. Tanto el paciente como la cuidadora manifiestan ser creyentes y pertenecientes a la religión católica y tener un vínculo cercano con esta. Se evidencia un equilibrio entre los valores y las creencias.

Modo de función del rol

Antes de su proceso de enfermedad, el paciente desempeñaba un rol como esposo, padre, abuelo, hermano y un rol en la sociedad como contador público; sin embargo, la continuidad y afrontamiento de dichos roles, se vio afectada tras cinco meses (al momento de la valoración) de hospitalización. El rol de esposo es el único que no solo se ha mantenido, sino que se ha fortalecido.
Lo anterior nos permite establecer una relación con el problema de cuidado "alteración de la socialización", dado que el paciente, por su condición actual, se encuentra aislado de su círculo social.

Interdependencia

Se desconoce la frecuencia exacta de la visita de la familia; sin embargo, su esposa refiere que, a pesar de tener hijos de otro matrimonio, no vienen a visitarlo por sus ocupaciones, sus hermanas van muy pocas veces. Al aplicar la escala Zarit a la cuidadora primaria (su esposa), se obtuvo un puntaje de cincuenta y siete puntos, lo que muestra un nivel de sobrecarga medio. Se le identifica a ella como su principal red de apoyo, con un estrecho vínculo emocional influyente. Está situación nos permite reconocer el problema de cuidado "alteración de la socialización", ya que el estar a cargo del cuidado directo

de su esposo, demanda un gasto de tiempo considerable que disminuye su interacción social.

Modo fisiológico

Función de oxigenación: cánula de traqueostomía con balón, succión de secreciones a necesidad manejada por terapia respiratoria, ventury con una FiO2 al 31 %. FR: 20 rpm. Ruidos respiratorios normales sin agregados. Medicamentos: bromuro de ipratropio (4 puff c/8h).

Función de nutrición.

POP gastrectomía subtotal + reconstrucción en y de roux. Antecedentes de nutrición enteral no tolerada. Estado de desnutrición crónica.
Peso: 68 kg, Requerimientos basales: 1868 KCal. Reposición 1-1 líquidos perdidos con SSN 0,9 %. Nutrición parenteral pasando a 50,2 cc/h por catéter venoso central subclavio, vía proximal compuesta por: Aminoácidos 660 ml, Dextrosa al 50 % 304 ml, Lípidos 20% 140 ml, Sodio 15 ml, Potasio 15 ml, Gluconato de calcio 43 ml, Sulfato de magnesio 19 ml, Fosfato de potasio 4,3 ml y multivitaminas 5 ml. En 24 horas se administra 1205,3 ml de líquido.

Función de eliminación.

Eliminación urinaria espontánea en pañal, orina color ámbar de aspecto y olor normal. Fístula enterocutánea entre hipogastrio y fosa iliaca izquierda a drenaje con 150 cc al momento de la valoración. Sonda nasogástrica a drenaje con 50 cc de líquido bilioso. Piel y mucosa oral levemente deshidratada, no presencia de diaforesis. Medicamentos: ondansetrón (8 mg IV c/8h), Loperamida (2 mg VO c/8h), Haloperidol (5 gotas c/12h).

Función de actividad y descanso.

Signos vitales al momento de la valoración: TA; 135/84 mmHg, FC: 96 lpm, T°: 36,6 °C. Escala pulses aplicada: 20/24 puntos: Alta dependencia para la realización de actividades de la vida diaria. Ruidos cardiacos normales, sin agregados. Extremidades hipotónicas con hiperextensión en pies por posición decúbito prolongada. Síndrome anémico con una Hb 9,50 g/dL y Hto: 29 %. Medicamentos: daltaheparina (5000 UI c/24 h).

Función de protección.

Sepsis de origen abdominal resuelta. Peritonitis por E. Coli BLEE + Candida Parapsilosis resuelta. Sepsis de origen urinario tratada: E. Coli - Klebsiella. Catéter venoso central, subclavio izquierdo, insertado el día 31 de marzo del 2017 y la última curación realizada el día 24 de abril del 2017. Yelco # 20 en dorso de mano izquierda permeable sin signos de infección pasando solución salina normal a 40 cc/ h. Herida posquirúrgica en pared abdominal de 20x10 cm cubierta con apósito hidrocoloide con exposición muscular, bordes definidos, eritema en piel circundante, fístula enterocutánea entre hipogastrio y fosa iliaca izquierda. Lesión por presión grado III en zona sacra de aproximadamente 3x6 cm, con tejido de granulación y esfacelos, cubierta con apósito hidrocoloide, con exudado serosanguinolento, extremidades hipotónicas, lesión por presión grado II en talón del pie derecho de aprox. 1x1,5 cm de extensión en fase de epitelización. Aislamiento por contacto. Medicamentos: Linezolid (600mg c/8h), tigeciclina (100 mg c/24h).

Función neurológica.

Paciente alerta, consciente, orientado en persona y espacio, desorientado en tiempo. Incapacidad de comunicación verbal por traqueostomía, sin embargo, se comunica a través de sonidos, y escritura en tablero. Su esposa ha entablado una forma de comunicación efectiva y verbalizaba de lo que él quería expresar. En cuanto a la valoración neurológica de sensibilidad superficial y profunda, se evidencian sensaciones de temperatura, dolor y presión. Dolor gastrointestinal tratado con butilbromuro de hioscina (20 mg IV c/8h), dolor crónico de diferente etiología tratado con Hidromorfona (0,5 mg IV c/6h) y acetaminofén (1g VO c/6h). Existe conservación de la vista, el oído y el tacto. Insomnio tratado con trazodona (50 mg c/24h).

La condición fisiológica de la persona nos permite determinar como problema de cuidado principal “dolor, limitación y mutilación”, dado que hay un alto grado de dependencia a múltiples dispositivos médicos, una alteración de la integridad tisular y exposición a múltiples procedimientos clínicos.

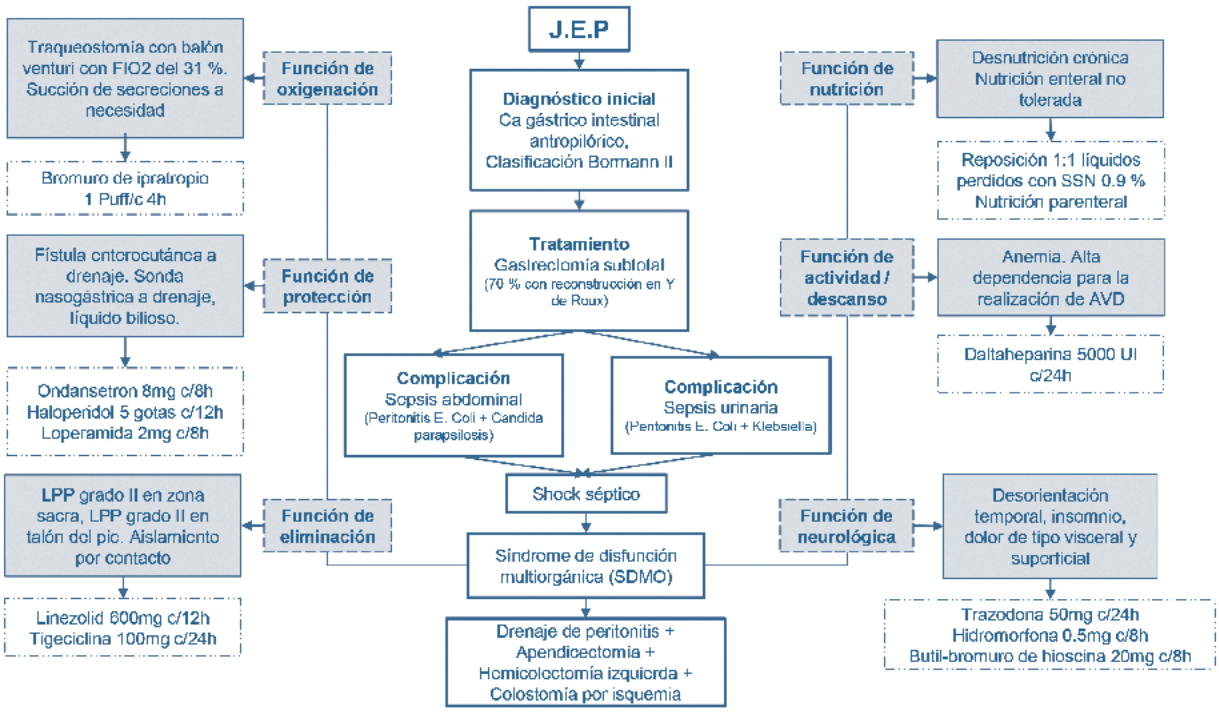


Imagen 2. Esquema fisiopatológico y su relación con el Modelo de Adaptación de Sor Callista Roy
Fuente: Elaboración propia

Tabla 2. Modo adaptativo: Función fisiológica

Modo adaptativo	Función fisiológica
Diagnóstico	Deterioro de la integridad tisular R/C ausencia de cambios de posición y deshidratación cutánea E/P lesión por presión en zona sacra grado III y lesión por presión grado II en cara lateral de calcáneo S/A estancia prolongada en cama.
Objetivo de intervención	Integridad tisular: piel y membranas mucosas. (Hidratación, eritema, necrosis).
Intervenciones	Se valoró y registró periódicamente el tamaño, localización, profundidad, tipo de tejido y exudado de las lesiones encontradas. Se realizó hidratación de piel usando aceite de oliva extra-virgen y educación al familiar sobre la importancia y uso de este producto. Se usaron almohadas y un flotador en zonas de presión. Se realizó postura de férulas y se explicó a la cuidadora la importancia de su uso para pie caído. Se realizaron cambios de posición según tolerancia del paciente (sensación de incomodidad en decúbito lateral izquierdo). Se realizó curación periódica de las diferentes lesiones presentes.
Resultados	Indicadores de adaptación positiva (protección): Protección secundaria suficiente contra los cambios en el estado inmunológico y la integridad de la piel: Dentro de la valoración final se pudo evidenciar un aumento del tejido de granulación en las lesiones por presión presentes y ausencia de nuevas laceraciones. Su cuidadora primaria comprendió las diferentes intervenciones enseñadas y las aplicó durante la estancia hospitalaria.

Tabla 3. Modo adaptativo: Función

Modo adaptativo	Interdependencia
Diagnóstico	Deterioro de la comunicación verbal R/C defecto orofaringeo y obstáculos fisicos (traqueotomia) E/P dificultad para hablar y dificultad para verbalizar.
Objetivo de intervención	Comunicación expresiva. (Uso de lenguaje escrito y corrección a su receptor)
Intervenciones	Se favoreció la comunicación con el paciente a partir del uso de una pizarra mejorando la comunicación diaria con los que lo rodean. Se educó a la cuidadora respecto a la importancia de mantener al paciente consciente y orientado en el tiempo y el espacio. Se entregó a la cuidadora un cuaderno de apoyo para la comunicación, además se explica su uso para facilitar la comunicación del paciente cuando no es factible o comprensible con el uso de su pizarra ni con sus señas.
Resultados	Indicadores de adaptación positiva: Combinación de rol no verbal y explicativo: Se observó una mejor comunicación entre la persona y su cuidadora, así como fortalecimiento de la relación de la diada generando una mejor identificación de los roles.

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 4. Modo adaptativo: Interdependencia

Modo adaptativo	Función de rol
Diagnóstico	Riesgo de cansancio del rol de cuidador R/C duración del cuidado.
Objetivo de intervención	Bienestar del cuidador principal. (Satisfacción con la realización de los roles habituales y Apoyo del personal sanitario)
Intervenciones	Se educó respecto a la importancia del rol del cuidador, así como la importancia de su propio autocuidado. Se remitió a la cuidadora al programa "Cuidando a los Cuidadores". Se reconoció la labor y esfuerzo de la cuidadora en el cuidado del paciente. Se realizó acompañamiento y apoyo a la cuidadora en la realización de actividades de autocuidado. Se realizó educación a la cuidadora sobre intervenciones que deseaba realizar para mejorar el autocuidado de su familiar (cuidados de la traqueostomía)
Resultados	Indicadores de adaptación positiva: Proporcionando habilidades para la formación en atención y cuidado: La cuidadora primaria a lo largo del tiempo de estancia de su familiar demostró el fortalecimiento de diferentes habilidades en el acompañamiento de actividades de la vida diaria (Cambios de posición, baño en cama, lubricación de piel, etc.) y procedimientos clínicos básicos (Cuidado y manejo de traqueostomía).

Fuente: Elaboración propia

VALORACIÓN DEL PROCESO DE ADAPTACIÓN A LA SITUACIÓN DE SALUD

El proceso de adaptación a la nueva condición que se deriva de un proceso de enfermedad se puede lograr con los mecanismos de enfrentamiento, los cuales deben ser prioridad de atención para el personal de salud, ya que de esta manera se da una adaptación completa. Los mecanismos de afrontamiento son dos, regulador: no se evidencia en el paciente, dado que sus funciones fisiológicas están gravemente alteradas secundario a su situación clínica actual, por lo que las intervenciones de enfermería se ven limitadas en relación con los objetivos planteados para este mecanismo, y cognitivo: las intervenciones de enfermería están dirigidas a fortalecer este mecanismo, a través de la educación brindada al paciente y su cuidadora sobre su condición clínica, actividades de autocuidado y formas de adaptarse a este nuevo modo de vida.

En general al valorar el nivel de adaptación a esta nueva situación de salud, se puede decir que, aunque se realizó una intervención para favorecer la situación de salud, el paciente tiene un nivel adaptativo comprometido, derivado de las respuestas fisiológicas que presentaba como consecuencia de las diferentes complicaciones que ha sufrido. Sin embargo, cabe destacar que el nivel de adaptación de la cuidadora frente al estado de salud de su esposo evidencia un nivel de adaptación compensatorio, lo que favorece el bienestar del paciente.

REFERENCIAS

Basavanthappa B. (2009). *Medical Surgical Nursing*. Usa: Jaypee

Bueno, L. (2011). Ontological and Epistemological Aspects of the Nursing Views Immersed in the Professional Work. *Ciencia y Enfermería*, 17(1), 37-43.

Bulechek G.M., Butcher H.K., Dochterman J.M., Wagner C.M. (Ed.). (2013) *Clasificación de Intervenciones de Enfermería* (Nic). 6ta Edición. Barcelona: Elsevier.

Herdman T.H. (Ed). (2015). *Nanda International Diagnósticos Enfermeros Definiciones y Clasificación*. Barcelona: Elsevier.

Moorhead S., Johnson M., Mass M. L., Swanson E. (Eds). (2013). *Clasificación de Resultados de Enfermería (Noc)*. 5ta Edición. Barcelona: Elsevier.

Neto, Orta, Ponce, Ponce, Palanco, Vázquez. (2001). *Proceso de Atención de Enfermería: Modelo de Sor Callista Roy.* Recuperado de: https://studylib.es/doc/5342989/proceso-de-atenci%C3%B3n-de-enfermer%C3%A-Da--modelo-de-sor-callista...

Porth, Carol M. (2006). *Fisiopatología, Salud y Enfermedad: Un Enfoque Conceptual.* Séptima Edición. Colombia: Editorial Panamericana.

Ursavaş, F. E., Karayurt, Ö., y İşeri, Ö. (2014). *Nursing Approach Based on Roy Adaptation Model in a Patient Undergoing Breast Conserving Surgery for Breast Cancer.* The journal of breast health, 10(3), 134-140. DOI: 10.5152/tjbh.2014.1910.

TEMORES REPORTADOS POR ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA QUE ASISTEN A LA PRÁCTICA DE TRABAJO DE PARTO, PARTO Y POSPARTO INMEDIATO

Laura Castaño Cañaveral
laura1_0110@hotmail.com

Laura Carolina Mejía Rincón
carolina-mejia2015@hotmail.com

Lina Marcela Sáenz Amaya
linasaenz12@hotmail.com

Mateo Salgado Muñoz
mateo.salgado2@hotmail.com

Nicol Ángel David
nicolangeld@gmail.com

Estudiantes de enfermería
Universidad de Antioquia

RESUMEN

El miedo es una respuesta emocional y fisiológica ante una amenaza externa y está presente durante la práctica formativa en estudiantes de enfermería. En este artículo se pretende determinar los temores más frecuentes en estudiantes de Enfermería, que asistieron a prácticas clínicas de trabajo de parto, parto y posparto inmediato durante el periodo 2017-I. Para ello, se realizó un estudio descriptivo transversal con la información que se recolectó por medio de un instrumento desarrollado por el grupo investigador. El 100 % de los estudiantes reportó algún tipo de temor. Los temores más frecuentes fueron preparación de medicamentos y administración de medicamentos, y temor a la realización de procedimientos específicos. A pesar de que no se realizó una comparación estadística entre temores y procedimientos se puede pensar que algunos de los temores presentados se deben a la falta de preparación de los estudiantes.

Palabras clave: temor; prácticas clínicas; estudiantes de enfermería.

ABSTRACT

Fear is an emotional and physiological response to an external threat and is present during training practice in nursing students. This article aims to determine the most frequent fears in nursing students, who attended clinical practices of labor, delivery and immediate postpartum during the 2017-I period. For this, a descriptive cross-sectional study was carried out with the information that was collected through an instrument developed by the research group. 100 % of the students reported some kind of fear. The most frequent fears were drug preparation and medication administration, and fear of performing specific procedures. Although there was no statistical comparison between fears and procedures, it can be thought that some of the fears presented are due to the lack of preparation of the students.

Key words: fear; clinical clerkship; nursing students.

INTRODUCCIÓN

"El miedo es una emoción primaria no elaborada, es una respuesta emocional y fisiológica ante una amenaza externa y una sensación desagradable antes de una nueva experiencia" (Álvarez, 2013, p.38). Los temores son frecuentes en los estudiantes de enfermería, es así como un estudio realizado en la ciudad de Montevideo, Uruguay, que tuvo como objetivo identificar las dificultades de los estudiantes de enfermería en la práctica clínica, encontró que 72,2 % de los participantes tuvieron dificultad en la realización del Proceso de Atención de Enfermería (PAE); 16,6 % temor para realizar procedimientos; 100 % dificultad con el primer acercamiento al paciente; en cuanto al desempeño social 16,6 % manifestaron poco apoyo por el docente (Tessa, 2014).

Infligir dolor es también una preocupación de los estudiantes de Enfermería; al respecto, en una investigación cualitativa cuyo objetivo fue describir el significado de esta experiencia, las estudiantes dicen ponerse en la piel de otro y hacer lo mejor (Herrera y Rivera, 2011).

Así mismo, el hecho de contaminarse o manejar residuos biológicos puede generar miedo, una investigación mixta, cuyo objetivo fue identificar las actitudes que presentan los estudiantes de Enfermería en el manejo de los residuos biológicos, halló que un 32, 5% tenían temor a manejar residuos, 50 % dificultad en identificar riesgos biológicos. El 50 % dicen conocer los riesgos de contaminarse. El 2,48 % manifestaron haber tenido accidentes con material peligroso contaminado. (Rubio, Ávila y Gómez, 2008)

En cuanto a la administración de medicamentos, en un estudio que tuvo por objetivo aproximarse a la estructura de ser estudiante de Enfermería durante la práctica, los entrevistados expresaron dificultades y preocupación a la hora de administrar los medicamentos (Hoyos, Morales, Noreña, Salazar y Saldarriaga, 2005).

El presente estudio tuvo como objetivo determinar los temores más frecuentes reportados en estudiantes de Enfermería que asistieron a prácticas clínicas de trabajo de parto, parto y posparto inmediato.

MÉTODO

Se realizó un estudio descriptivo transversal. La muestra fue no probabilística y estuvo constituida por treinta y dos estudiantes de Enfermería que asistieron a la práctica clínica en trabajo de parto, parto y posparto inmediato durante el periodo académico 2017 – I. Se excluyeron cuatro auxiliares de enfermería por tener conocimientos en dicha área y los menores de dieciocho años. Las variables se agruparon en cuatro dimensiones que fueron variables demográficas (edad, sexo, estrato económico, lugar de residencia, tipo de familia y ocupación), variables de temor al desempeño (temor al docente, la realización del plan de cuidado, la preparación de medicamentos, la administración de medicamentos, la realización de procedimientos específicos, relacionados con la atención inmediata al recién nacido, y a algún tipo de contaminación), variables académicas y sociales (temor a sentirse ineficaz en la práctica, obstaculizar labores del personal, perder la práctica clínica y a no ser aceptado por el equipo de salud) y variables relacionadas con el cuidado al paciente (temor a hacer daño al paciente, causar dolor, complicaciones del paciente, brindar educación errónea y a no ser aceptado).

Basado en los objetivos y la operacionalización de las variables se construyó una encuesta que fue autodiligenciada por cada uno de los estudiantes. La recolección de la información fue realizada en las aulas de clase con previa autorización de la docente. Se realizó una prueba piloto con el fin de ajustar el instrumento.

Una vez recolectada la información se elaboró una base de datos en el programa SPSS, versión veintitrés, amparada por la universidad donde se realizó el estudio; en ese mismo programa, se calcularon frecuencias absolutas y relativas para las variables nominales y se extrajo promedio, desviación estándar y máximo y mínimo para la edad (variable cuantitativa).

Este estudio se consideró de riesgo mínimo según lo establecido por la Resolución 008430 del Ministerio de Salud de la República de Colombia, porque se formularon preguntas que pudieron producir malestar en los estudiantes donde se realizó. Se garantizó el anonimato de cada uno de los participantes y se puso en consideración para la firma el consentimiento informado, el cual fue aceptado de forma verbal y escrita.

RESULTADOS

Variables demográficas

El promedio de edad de los estudiados fue de 21,06 años, con una DE de 2,4. El estudiante con mayor edad tenía veintiocho años y el menor diecinueve. Predominó el sexo femenino con veintiuna (65,6 %) estudiantes. La totalidad (100 %) de los encuestados eran solteros, 15 (50 %) pertenecían al nivel socioeconómico dos, veintitrés (71,9 %) residían en Medellín. Predominó la familia nuclear con once estudiantes (34,4 %); en cuanto a la ocupación veintisiete (84,4 %) eran solo estudiantes y cinco (15,6 %) trabajaban y estudiaban.

Temores de los estudiantes en práctica clínica

En este estudio se encontró que todos los estudiantes, el 100 %, presentaron algún tipo de temor, los más frecuentes se encontraron en variables de desempeño, como fueron el temor a la preparación y administración de medicamentos y realización de procedimientos específicos. Otros datos se pueden observar en la tabla 1. Es de aclarar que los datos no son excluyentes.

Tabla 1. Temores reportados por estudiantes de enfermería.

	Variable	Frecuencia	Porcentaje (%)
Temor al desempeño	Preparación de medicamentos	30	93,8
	Administración de medicamentos	29	90
académicas y sociales	Sentirse ineficaz en la práctica	26	81,3
	Obstaculizar labores del personal	19	59,4
cuidado al paciente	Hacer daño al paciente	17	73,9
	Causar dolor	17	73,9

Fuente: Elaboración propia

Variables de temor al desempeño

Al indagar a las estudiantes sobre el temor que sienten durante las prácticas clínicas hacia la docente, se encontró que dieciocho (56,3 %) no le temían y catorce (43,8 %) sintieron algún tipo de temor, de estos últimos, los más frecuentes fueron miedo a la calificación en la práctica (siete) (50 %), miedo a que lo haga quedar mal delante del paciente (cuatro) (28,57 %), regaño por parte del docente (seis) (42,85 %), no saber responder a las preguntas difíciles (once) (78,57 %) y temor a la presión del docente (uno) (7,14 %).

Con relación a la realización del PAE, se encontró que, de las treinta y dos personas, veintidós (68,8 %) le temían a la realización de este; de estas, el temor más frecuente fue al diagnóstico y a la planeación (catorce estudiantes) (63,6%) para ambas; a la valoración le temían diez estudiantes (45,4 %), a la ejecución nueve estudiantes (40,9 %) y a la evaluación ocho estudiantes (36,3 %). Respecto al temor que manifestaron en la preparación de medicamentos, treinta estudiantes de los treinta y dos encuestados, que equivale a 93,8 %, manifestaron dicho temor, los más frecuentes se presentan en la figura 1.

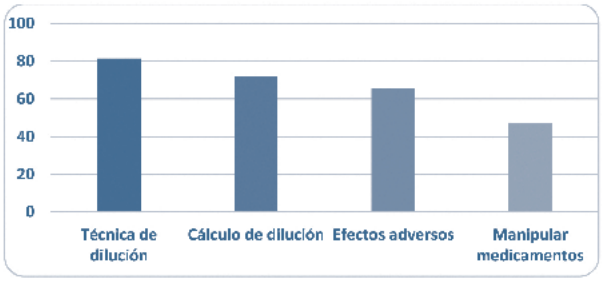


Figura 1. Temores en la preparación de medicamentos.

Fuente: Elaboración propia

En el temor a la administración de medicamentos se encontró que veintinueve estudiantes (90 %) lo presentaban, de estos, se encuentra que el más frecuente fue el de administrar la dosis incorrecta (veintidós estudiantes) (75,8 %), seguido de causar dolor en la administración(veintiún estudiantes) (72,4 %), técnica inadecuada (diecisiete estudiantes) (58,6 %), vía incorrecta (dieciséis estudiantes) (55 %), medicamento equivocado (quince estudiantes) (51,7 %), paciente equivocado (ocho estudiantes) (27,5 %) y no saber detectar efectos adversos (un estudiante) (3,4 %).

En el temor a la realización de procedimientos específicos de la práctica se halló que veintiocho (87,5 %) estudiantes lo manifestaban. De estos, el más común fue no saber manejar los equipos (servocuna, bombas de infusión, ecotone, equipo de monitoreo fetal) (veintiún estudiantes) (75 %), seguido de inserción de sonda vesical (dieciséis estudiantes) (57,14 %), canalización de vena (ocho estudiantes) (28,57 %) y sonda nasogástrica (un estudiante) (3,57 %).

En el temor correspondiente a los procedimientos relacionados con la atención inmediata al recién nacido, se encontró que veintidós (68,8 %) estudiantes manifestaron tenerlo. De estos, los temores más comunes fueron dejar caer al recién nacido (dieciséis estudiantes) (72,7 %), administración de medicamentos (trece estudiantes) (59 %), ligadura de cordón (cinco estudiantes) (22,7 %), temor a cambios de temperatura (cuatro estudiantes) (18,1 %), medidas antropométricas (un estudiante) (4,5 %), lentitud en la atención del recién nacido (un estudiante) (4,5 %) y adaptación neonatal (un estudiante) (4,5 %).
Con relación al temor en materia de bioseguridad, se encontró que lo manifestaron veinticuatro (75 %) estudiantes, de los cuales, el más frecuente fue material estéril (diecinueve estudiantes) (79,1%), le sigue contaminación con fluidos corporales (dieciocho estudiantes) (75 %), contaminación propia (diecisiete estudiantes) (70,8 %), contaminación al paciente (quince estudiantes) (62,5 %), manejo de material cortopunzante (trece estudiantes) (54,1%) y, por último, manejo inadecuado de desechos (nueve estudiantes) (37,5 %).

Variables académicas y sociales

Se encontró que el temor más prevalente en este aspecto es sentirse ineficaz en la práctica, con 26 (81,3 %) estudiantes. Continúa en número el obstaculizar labores del personal (diecinueve estudiantes) (59,4 %), perder práctica clínica (dieciséis estudiantes) (50 %) y temor a no ser aceptado por el equipo de salud (once estudiantes) (34,4 %).

Variables del cuidado del paciente

De las variables relacionadas con el cuidado al paciente, veintitrés (71,9 %) estudiantes refirieron dicho temor, de estos, los más destacados fueron hacer daño al paciente (diecisiete estudiantes) (73,9 %), causar dolor (diecisiete estudiantes) (73,9 %), complicaciones del paciente (quince estudiantes) (65,2 %), educación errónea (trece estudiantes) (56,5%) y no ser aceptado (once estudiantes) (47,8 %).

DISCUSIÓN

Esta investigación determinó los temores más frecuentes reportados por estudiantes que inician su práctica clínica en trabajo de parto, parto y posparto inmediato (Tessa, 2014). La información demográfica encontrada en este estudio es similar a la reportada por otros estudios (García *et al.*, 2016). En ese estudio, todos los participantes manifestaban algún tipo de temor, dato similar a un estudio realizado en Chile en el que todos los estudiantes decían sentir temor a la primera práctica clínica (Ayala, Pérez y Obando, 2010).

El temor más frecuente con relación al desempeño fue a la preparación y administración de medicamentos, y procedimientos específicos, datos similares a los reportados en un estudio cualitativo sobre experiencias de los estudiantes de Enfermería durante la práctica clínica, quienes manifestaron dificultades y preocupación a la hora de administrar los medicamentos y expresaron textualmente: "tuve dificultades en el cuarto semestre con los medicamentos, ¡Dios mío, yo lloraba!, decía ¡qué es esto tan horrible!" (Hoyos *et al.*, 2005, pp. 109-110). Los temores relacionados con administración de medicamentos se han descrito en la literatura, ya que, pueden generar efectos adversos como choque séptico en unidades de cuidados intensivo y flebitis (Hernández, Gallego, González y González, 1997).

Respecto al temor que sienten los estudiantes al realizar procedimientos, se encontró que los datos de esta investigación presentan una incidencia más alta que la presentada en una investigación realizada en estudiantes de Montevideo Uruguay, 83,3 %. (Tessa, 2014)

En otra investigación, la preocupación por causar daño al paciente es alto. Esto relacionado con la impotencia e incertidumbre por el desconocimiento ante una determinada situación (Moya *et al.*, 2013). La probabilidad de que se presente un accidente biológico en las prácticas clínicas es frecuente; posiblemente, esto se debe a que tres cuartas partes de las personas estudiadas manifiesten dicho temor, frecuencia mayor a lo reportado en un estudio de Enfermería realizado en México, donde se encontró que el 32,5 % tenían temor a manejar residuos biológicos, el 50 % dificultad en identificar estos riesgos. Llama la atención que los estudiantes que participaron en la presente investigación manifiesten mayor temor a la contaminación de material estéril que a la propia (Ramírez, Ángelo y González, 2011). Más de la mitad de los estudiantes que nos ocupan le temen a la realización del PAE, en otras facultades estudiantes manifiestan el mismo temor en un 72,2 % (Tessa, 2014). Más de la mitad de los estudiantes les temen a los procedimientos relacionados con la atención inmediata al recién nacido. Se puede presumir que dicho temor se debe a la fragilidad que presenta el recién nacido en su proceso de adaptación. Un estudio en La Habana establece que el personal encargado de atender a los recién nacidos debe cumplir con las precauciones siguiendo las normas técnicas establecidas (Urra, 2009).

Llama la atención que, en este estudio, un poco más de la mitad temen a la docente durante las prácticas clínicas, dicho porcentaje es mayor que el reportado por otra investigación 16,6 %, en esta, manifestaron no haber sentido apoyo por su docente (Ayala *et al.*, 2010); pero inferior a una investigación realizada en estudiantes del área de la salud en Chile, la cual halló que el 95,6 % le temen a las evaluaciones de los docentes. En el presente estudio se encuentra un porcentaje de temor a las preguntas difíciles de 78,5 % (Álvarez, Cuervo, Espinal y Castaño, 2008).

Se encontró que, con respecto al temor de perder la práctica clínica, el 50 % de los estudiantes que participaron en esta investigación manifestaron sentirlo, lo cual puede ser congruente con un estudio que se hizo en estudiantes de Enfermería de la Universidad de Murcia, en donde la mayoría manifiesta tener miedo hacia la evaluación de la práctica clínica, sobre todo los estudiantes de primer curso. El temor menos frecuente fue no ser aceptado por el equipo de salud, comportamiento similar al de un estudio cualitativo donde se halló que las estudiantes manifiestan que es conveniente lograr una integración con el equipo (Ramírez *et al.*, 2011).A través del desarrollo de esta investigación se encontró que todos los estudiantes presentaron algún temor a la práctica clínica, el que se presentó con mayor frecuencia fue la preparación y administración de medicamentos, seguido de la realización de procedimientos específicos, como el manejo de equipos. El manejo de material estéril fue el principal miedo reportado por los estudiantes en cuanto a la bioseguridad, por encima de la contaminación propia.

Los temores menos comunes fueron no ser aceptado por el equipo de salud, seguido de perder la práctica clínica y temor al docente.

RECOMENDACIONES

Se recomienda a la Facultad de Enfermería que se realicen talleres teórico-prácticos dirigidos a la preparación, administración de medicamentos, manejo de material estéril, normas de bioseguridad y procedimientos específicos, con el fin de afianzar los conocimientos, disminuir los temores en las prácticas y fomentar el autocuidado para evitar la contaminación propia.

REFERENCIAS

Álvarez Gómez, M. (2013). *Enfermería en psiquiatría y salud mental* (Primera ed.). Medellín: Universidad Pontificia Bolivariana. DOI: 9789587641189.

Álvarez Gómez, M., Cuervo Rodríguez, M., Espinal García, M., y Castaño Rojas, J. (2008). Diagnósticos de enfermería, perfil social y clínico de adolescentes en tratamiento para la drogadicción en un centro de rehabilitación de Medellín 2006. SMAD, *Revista Electrónica en Salud Mental, Alcohol y Drogas, 4*(1), 1-17.

Ayala Valenzuela, R., Pérez Uribe, M., y Obando Calderón, I. (febrero de 2010). Trastornos menores de salud como factores asociados al desempeño académico de estudiantes de enfermería. *Enfermería Global,* (18), 1-13.

García Reza, C., Ferreira, M., Celestino da Silva, R., Valenzuela Gandarilla, J., Solano Solano, G., y Gómez Martínez, V. (2016). Profile of Mexican students in nursing clinics. *Escola Anna Nery,* 1(20), 11-16. DOI: 10.5935/1414-8145.20160002

Hernández Martín, F., Del Gallego Lastra, R., Alcaras Gonzáles, S., y Gonzáles Ruiz, J. M. (1997). La enfermería en la historia. Un análisis desde la perspectiva profesional. *Cultura de los cuidados, I* (2), 21-35.

Herrera, L. M., y Rivera, M. S. (2011). Prevalence of psychological distress in nursing. *Ciencia y Enfermería, xvii (2)*, 55-64.

Hoyos Duque, T. N., Morales Arzuza, R., Noreña Quiceno, C. A., Salazar Maya, A. M., y Saldarriaga Elorza, R. M. (2005). La experiencia de los estudiantes de enfermería de la Universidad de Antioquia en la práctica clínica. *Universidad de Manizales, Centro Internacional de educación y desarrollo humano,* 109-110.

Moya Nicolás, M., Larrosa Sánchez, S., López Marín, C., López Rodríguez, I., Morales Ruiz, L., y Simón Gómez, Á. (febrero de 2013). Percepción del estrés en los estudiantes de Enfermería ante sus prácticas clínicas. *Enfermería Global, XII* (31), 232-243.

Ramírez, A. V., Ángelo, M., y Muñoz González, L. A. (2011). Vivencias de estudiantes de enfermería de la transición a la práctica profesional. Un enfoque fenomenológico social. *Texto Contexto Enferm, Florianópolis, I*(20), 66-73.

Rubio, M. O., Ávila, G. Á., y Goméz, B. A. (2008). Actitudes de estudiantes de enfermería mexicanos al manejar residuos peligrosos biologico infecciosos. *Escola Anna Nery, XII (3)*, 479-484. DOI: 10.1590/S1414-81452008000300013

Tessa, R. (2014). Dificultades percibidas por los estudiantes de Enfermería en su inserción a la práctica clínica de Enfermería Medicoquirúrgica. *Revista Iberoamericana de Educacion e investigacion en enfermería, IV* (4), 35-43.

Urra M, E. (2009). Avances de la ciencia de enfermería y su relación con las disciplinas. *Ciencia y enfermería, XV (2)*, 9-18. DOI: 10.4067/S0717-95532009000200002

REGISTERED
JETS
USA

FARMACOVIGILANCIA: UN RETO PARA EL PERSONAL DE SALUD EN COLOMBIA

Yeny Lizeth Olarte Jiménez
ylolarte@uniboyaca.edu.co

María Del Rosario Camargo Rosas
mdcamargo@uniboyaca.edu.co

Ibeth Vanessa Hernández Franco
ivhenanadez@uniboyaca.edu.co

Estudiantes de Enfermería
Universidad de Boyacá.

Mónica Paola Quemba Mesa
mpquemba@uniboyaca.edu.co
Docente
Universidad de Boyacá

RESUMEN

La farmacovigilancia es una rama de la salud pública responsable de detectar, analizar y realizar acciones que prevengan las reacciones adversas a los medicamentos. Objetivo: Determinar la importancia de la farmacovigilancia en Colombia. Metodología: Se realizó una revisión sistemática de la literatura, se seleccionaron los artículos en diferentes bases de datos, utilizando los términos Decs y Mesh. Resultados: el uso racional de los medicamentos con la ayuda tanto del personal sanitario como de los propios pacientes, favorece la notificación de eventos adversos, se ha comprobado que son necesarias las siguientes acciones: disponer de un sistema de monitorización farmacológica para formar a los profesionales sanitarios en el proceso de farmacovigilancia, crear un equipo de farmacovigilancia que participe activamente en este programa, formar de forma continuada y progresiva a los profesionales sanitarios, especialmente a los enfermeros. Conclusiones: en Colombia existe un sistema de vigilancia eficaz, ya que detecta en su mayoría casos de problemas en la administración de medicamentos, pero aún es necesario proponer mejoras en este sistema, que permitan la promulgación tanto de los posibles efectos nocivos para la salud como de las diferentes medidas que se deben tomar para prevenirlos.

Palabras clave: Farmacovigilancia, errores de medicación, prevención, notificación.

ABSTRACT

Pharmacyvigilance is a branch of Public Health responsible for detecting, analyzing and performing actions that prevent adverse drug reactions. Objective: To determine the importance of pharmacovigilance in Colombia. Methodology: A systematic review of literature was carried out, articles were selected in different databases, using the terms Decs and Mesh. Results: the rational use of medicines with the help of both health personnel and patients themselves, promotes the reporting of adverse events, it was found that the following actions are necessary: to have a pharmacological monitoring system available to train health professionals in the pharmacovigilance process, create a pharmacovigilance team that is actively involved in this program, continuously and progressively train health professionals, especially nursing. Conclusions: in Colombia there is an efficient surveillance system as it detects mostly cases of problems in the administration of medicines but it is still necessary to propose improvements in this system, which allow the enactment of both the possible harmful health effects such as the different actions that must be taken to prevent them.

Keywords: Pharmacovigilance, medication errors, prevention, notification.

INTRODUCCIÓN

Según la Organización Mundial de la Salud (2006), la farmacovigilancia es "la ciencia y actividades relacionadas con la detección, valoración, entendimiento y prevención de eventos adversos o de cualquier otro problema relacionado con medicamentos". Dicho sistema ha permitido detectar, registrar, notificar y evaluar los eventos no deseados producidos por los medicamentos, a partir de variaciones en los modelos de distribución de ciertas enfermedades y del estudio de las tasas de morbilidad y mortalidad. Las reacciones adversas a medicamentos han sido definidas por la OMS, como toda respuesta al fármaco o medicamento que es nociva y no deseada y que ocurre a la dosis utilizada en el hombre, para la profilaxis, el diagnóstico o el tratamiento de una enfermedad (Gil García, Amell Menco, y Manrique Hernández, 2008).

En América Latina y el Caribe la farmacovigilancia es aún débil, ya que presenta las mismas deficiencias que en los países desarrollados: subnotificación (Gil García, Amell Menco, y Manrique Hernández, 2008). El Programa Nacional de Farmacovigilancia para el 2010 con corte a agosto recibió aproximadamente 10.400 reportes, por su parte, el Instituto Colombiano de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos (2010) recibió un consolidado total de 41.829 reportes de eventos adversos asociados a medicamentos. Los municipios de Boyacá comprometidos con la farmacovigilancia mediante el reporte de los eventos y reacciones adversas a medicamentos son Soata con catorce reportes y Tunja con seis (Sierra de Mayorga y Herrera Rodríguez, 2015). Se realizó la presente investigación con el objetivo de determinar las principales recomendaciones en el fortalecimiento de la farmacovigilancia y la importancia del papel que desempeña el personal de salud en la prevención de eventos adversos relacionados con la administración de medicamentos.

METODOLOGÍA

Se realizó un estudio de revisión narrativa de la literatura, mediante una búsqueda con términos como "farmacovigilancia, errores de medicación, prevención, notificación" en bases de datos como Proquest, Science Direct, Ovid, Cochrane Library, Lilacs, Redalyc, Scielo, Google Scholar. Se obtuvieron inicialmente trescientos sesenta y nueve artículos, al ver los resúmenes y textos completos se seleccionaron veinticuatro artículos, de los cuales se realizó un análisis que se muestra a continuación.

RESULTADOS

1. Uso racional de medicamentos con ayuda del personal de salud y de los pacientes (Vaca G, 2015; Sánchez *et al.,* 2014; Castro Pastrana et al., 2014; Bach, 2013; Adams, 2013).

En primer lugar, se hace importante hablar acerca del uso racional de medicamentos con ayuda tanto del personal de salud como de los mismos pacientes. Por lo anterior, se recomienda que se realicen campañas para delimitar de forma oportuna el uso racional de medicamentos, teniendo en cuenta que hoy es tan fácil adquirir medicamentos como lo es comprar un dulce, ello ha conllevado a que se aumente el número de casos de Reacciones Adversas a Medicamentos (RAM). También se hace urgente contar con un sistema de vigilancia farmacológica al alcance de los pacientes, ya que ellos muchas veces son los primeros en notar cualquier evento, para ello sería ideal contar con un sistema online o una forma que sea accesible para toda la población y se puedan recolectar las evidencias y tomar medidas sobre ello.

2. Sistema de notificación de eventos adversos (Segura y Maldonado, 2003; Mendes *et al.,* 2016; Roldán, 2016; Orellana, 2011)

Se recomienda fomentar la notificación de los eventos adversos, en primer lugar, generar formularios online, para que desde cada computador pueda llegar la información directamente a Farmacia, y esto va muy de la mano con la implementación de la ficha clínica electrónica para poder tener datos de manera más rápida y centralizada. Además, capacitar a los profesionales de la salud en el proceso de farmacovigilancia para que tengan conocimiento de este programa, y así ellos hagan llegar la notificación en forma oportuna. Se hace necesario crear un equipo de farmacovigilancia que sea partícipe de manera activa de este programa, para así poder analizar aquellas reacciones adversas graves y fatales dentro de un equipo multidisciplinario. Por último, también sería importante poder crear mecanismos de incentivos para la notificación de reacciones adversas.

3. Conocimiento por parte del personal de salud sobre farmacovigilancia en la administración de medicamentos (Figueiredo-Modesto *et al.*, 2016; Abreu da Silva et al., 2011)

Se recomienda en lo referente al tema que se realicen procesos de capacitación continuada y progresiva de refuerzo para que los profesionales de la salud, en especial de enfermería, logren reconocer oportunamente las reacciones adversas a los medicamentos y también que se

esfuercen por hacer adecuadamente las respectivas notificaciones, ya que se estima que tan solo un 6 % de estas reacciones son notificadas.

4. Reportes de eventos adversos relacionados con la medicación (Machado-Alba, Moreno-Gutiérrez y Moncada-Escobar, 2015; Lores y Lazo-Roblejo, 2011; Machado-Alba y Giraldo-Giraldo, 2011; Virga y Aguzzi, 2011; Machado-Alba, Moreno-Gutiérrez y Moncada-Escobar, 2015; Cortes-Salazar, 2016; Botero-Aguirre y Restrepo-Hamid, 2013; Novoa-Heckel, Asbún-Bojalil y Sevilla-González, 2016)

Dentro de las recomendaciones, se deben realizar procesos y determinar las causas prioritarias por parte de los profesionales de la salud, sobre la prevención y detección de los errores en la administración de medicamentos. Lo anterior, por medio de la farmacovigilancia como una disciplina que involucra actividades relacionadas con la detección, evaluación, y desarrollo de medidas reguladoras para que se vigile la aparición de eventos indeseables, lo que permite identificar las interacciones, reacciones adversas y problemas relacionados con los medicamentos y en especial en la administración de estos.

5. Educación sobre administración segura de medicamentos, para fomentar el reporte de casos (Burguet-Lago, Valcárcel-Izquierdo, y Burguet-Lago, 2017; Rascón-Sabido *et al.*, 2007; Sarmiento-Yunbla, 2017; Shalviri, Mirbaha, y Yazdizadeh, 2017; Daza, Cristiani, y Giachetto, 2010)

Las medidas para fomentar el reporte de casos comúnmente utilizadas incluyen:

a. Sesiones educativas y recordatorios como cartas, correos electrónicos o carteles.

b. Modificación del formulario de notificación (simplificación de la presentación de informes).

c. Modificación de los procedimientos de presentación de informes (notificación por teléfono o correo electrónico).

d. Incentivos como la provisión de créditos educativos.

e. Asistencia de otro profesional.

f. Mejorar la disponibilidad de formularios de presentación de informes; y aumentan la retroalimentación.

g. Capacitación en buenas prácticas de farmacovigilancia, lo cual contribuye a la implementación de un sistema de farmacovigilancia y favorece su robustecimiento.

CONCLUSIONES

La farmacovigilancia es una actividad de salud pública que tiene como objetivo fundamental la identificación, evaluación y prevención del riesgo de eventos adversos asociados al uso de medicamentos. Está orientada a la toma de decisiones que permitan mantener la relación riesgo-beneficio de los medicamentos en su aplicación e incluso suspensión de su uso en caso de presentarse el evento.

El éxito de los programas de notificación de sospechas de RAM depende de la implicación de los profesionales de salud, lo que fomente la participación y la responsabilidad, especialmente de los profesionales de Enfermería en la participación activa de las estructuras y programas de farmacovigilancia y seguridad en la administración de medicamentos en las instituciones, por lo que deben estar en constantes capacitaciones o actualizaciones, pues estas son consideradas una figura eficiente para el sistema, debido a su aportación tanto en lo cuantitativo (mejoran procesos de medición y monitoreo de RAM) como en lo cualitativo (sensibilizan al personal de salud en la notificación de RAM), en la creación de estrategias para la detección y reporte de los eventos adversos en las instituciones. Es importante recalcar la importancia de que el Programa Nacional de farmacovigilancia genere lineamientos y directrices nacionales que faciliten realizar la vigilancia de la seguridad en la administración de los medicamentos luego de que estos sean comercializados. En dicho programa, participan pacientes, familiares, médicos tratantes, clínicas, hospitales, secretarías de salud y laboratorios farmacéuticos, entre otros. Todos ellos conforman la Red Nacional de Farmacovigilancia, que busca mantener contacto entre sí a través de reportes de eventos adversos, comunicaciones e información en relación con problemas de seguridad o uso correcto de medicamentos y así disminuir su prevalencia mediante la interdisciplinariedad.

REFERENCIAS

Abreu da Silva, R. F., Barreiro Filho, R. D., Santos, M., y de Luca Nascimento, A. M. (2011). Educational strategy as contributor to the hospital risk management: quasi-experimental study. *Online Brazilian Journal of Nursing, 10*(1), 1-10. Recuperado de: http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/j.1676-4285.2011.3221.1/html_1

Adams, S. (2013). Using patient-reported experiences for pharmacovigilance? *Studies in Health Technology and Informatics, 63-68.* DOI: 10.3233/978-1-61499-293-6-63

Bach, E. (Abril de 2013). Systematic Collection of Patient-Reported Adverse Drug Reactions: A Path to Patient-Centred Pharmacovigilance. *Drug Safety: An International Journal of Medical Toxicology and drug Experience, 38*(4), 277-278. DOI: 10.1007/s40264-013-0026-x.

Botero Aguirre, J. P., y Restrepo Hamid, A. M. (julio-diciembre de 2013). Caracterización de las reacciones adversas a medicamentos reportadas al programa de Farmacovigilancia de un hospital de alta complejidad y factores asociados con su evitabilidad. *Medicina U.P.B, 32*(2), 129-137. Recuperado de: https://revistas.upb.edu.co/index.php/Medicina/article/view/2768/2416

Burguet Lago, N., Valcárcel Izquierdo, N., y Burguet Lago, I. (mayo-septiembre de 2017). La consultoría como opción para la capacitación en Buenas Prácticas de Farmacovigilancia. *Revista CENIC, 48*(2), 33-40. Recuperado de: https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=181250961004

Castro Pastrana, L., Pedraza Montero, P., Ortiz Islas, R., Bermudez Camps, I., Reyes Hernandez, I., Salas Rojas, S., y Céspedes Pérez, L. (23 de mayo de 2014). Gestión de la calidad en Unidades de Farmacovigilancia Hospitalaría. propuesta de indicadores de la red ASEGUREMHOS. *Revista Mexicana de Ciencias Farmaceúticas, 45*(1), 57-77. Recuperado de: http://www.scielo.org.mx/pdf/rmcf/v45n1/v45n1a8.pdf

Cortés Salazar, D. C. (2016). Busca de reações adversas a medicamentos em pacientes internados em Clínica Médica usando rastreadores. *Universidade de São Paulo, Faculdade de Saúde Pública. São Paulo: Servicios de Salud Pública.* DOI: 10.11606/D.6.2017.tde-10012017-095145

Daza, Á., Cristiani, F., y Giachetto, G. (2010). Reacciones adversas a los medicamentos en un servicio de medicina interna del Hospital Universitario. *Revista Médica del Uruguay, 26*(1), 138-144. Recuperado de: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-03902010000300003

Figueiredo Modesto, A. C., Almeida Matteucci Ferreira, T., Pandolfo Provin, M., Goreti Amaral, R., y Marçal Lima, D. (julio-septiembre de 2016). Reações Adversas a Medicamentos e Farmacovigilância: Conhecimentos e Condutas de Profissionais de Saúde de um Hospital da Rede Sentinela. *Revista Brasileira de Educação Médica, 40*(3), 401-410. DOI: 10.1590/1981-52712015v40n3e01502015

Gil García, P. A., Amell Menco, A., y Manrique Hernández, R. D. (2008). La farmacolvigilancia: Aspectos generales y metodológicos. *Universidad CES, Facultad de Salud Pública.* Medellín: Publicaciones corporación para estudios en la salud.

Instituto Colombiano de vigilancia de medicamentos y alimentos. (2010). Boletín informativo de farmacovigilancia. *Ministerio de la protección social. Bogotá: Subdirección de productos biológicos.* Recuperado de: http://apps.who.int/medicinedocs/documents/s19004es/s19004es.pdf

Lores D, D., y Lazo Roblejo, Y. (enero-marzo de 2011). Caracterización de las sospechas de reacciones adversas a medicamentos herbolarios notificadas a la Unidad Coordinadora Provincial de Farmacovigilancia Santiago de Cuba. *Revista Mexicana de Ciencias Farmacéuticas, 42*(1), 37-44. Recuperado de: https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=57918590004

Machado Alba, J. E., Moreno Gutiérrez, P. A., y Moncada Escobar, J. C. (octubre de 2015). Hospital medication errors in a pharmacovigilance system in Colombia. *Farmacía Hospiataria: Organo oficial de la expresión científica de la Sociedad Española de Farmacía Hospotalaria, XXXIX* (6), 338-349. DOI: 10.7399/fh.2015.39.6.8899

Machado Alba, J. E., y Giraldo Giraldo, C. (abril-septiembre de 2011). Farmacovigilancia de interacciones medicamentosas en pacientes afiliados al Sistema de Salud de Colombia. *Investigaciones Andina, 13*(22), 151-161. Recuperado de: https://www.redalyc.org/pdf/2390/239019304005.pdf

Mendes, R. A., Silva Pereira, R. M., Olivera da Silva, T., Raimundo Evangelista, T., Santos Lourenço, D., y Regina Martínez, M. (septiembre de 2016). Segurança do paciente: elaboração de um checklist para administração. *Revista Eletrônica Gestão y Saúde, 7*(3), 1216-1235. Recuperado de: https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/5658758.pdf

Novoa-Heckel, G., Asbún-Bojalil, J., y Sevilla-

González, M. d. (2016). Responsailidad profesional aplicada a la farmacovigilancia: Un estudio de caso en México. *Acta Bioethica, 22*(2), 269-280. DOI: 10.4067/S1726-569X2016000200014

Orellana, R. (2011). Sistema de farmacovigilancia en el Hospital Clínico de la Universidad de Chile. *Medwave, 11*(8), 1-6. DOI: 10.5867/medwave.2011.08.5111

Organización Mundial de la Salud. (2006). Farmacoviligancia. 1.

Rascón Sabido, R., Sabido Siglher, A. S., Márquez Celedonio, F. G., y Soler Huerta, E. (abril-junio de 2007). Programa de Farmacovigilancia en atención primaria: experiencia en. *Archivo en Medicina Familiar, 9*(2), 92-98. Recuperado de: http://www.medigraphic.com/pdfs/medfam/amf-2007/amf072e.pdf

Roldán, J. (2016). Farmacovigilancia: Datos sobre el estado actual de esta disciplina en Chile. *Revista Médica Clínica las Condes, 27*(5), 583-593. DOI: 10.1016/j.rmclc.2016.09.003

Sánchez, I., Amador, C., Plaza, J. C., Correa, G., y Amador, R. (agosto de 2014). Impacto clínico de un sistema de farmacovigilancia activa realizado por un farmacéutico en el reporte y subnotificación de reacciones adversas a medicamentos. *Revista Médica de Chile, CXLII* (8), 998-1005. DOI: 10.4067/S0034-98872014000800007

Sarmiento Yunbla, N. C. (2017). Evaluación del conocimiento sobre los riesgos de la farmacoterapia en pacientes ambulatorios con enfermedades crónicas en el Hospital Homero Castanier Crespo de la ciudad de Azogues en el período de abril - mayo del 2016. Universidad Regional Autónoma de los Andes, Facultad de Ciencias Médicas. Ambato - Ecuador: Programa de maestría en farmacia clínica y hospitalaria. Recuperado de: http://dspace.uniandes.edu.ec/handle/123456789/5509

Segura, O., y Maldonado, C. E. (03 de noviembre de 2003). Las reacciones adversas a medicamentos: una aproximación desde el punto de vista económico. *Biomédica: Revista del Instituto Nacional de Salud, 23*(4), 401-407. Recuperado de: https://www.revistabiomedica.org/index.php/biomedica/article/view/1234/1349

Shalviri, M., Mirbaha, M. y Yazdizadeh, G. (2017). Improving adverse drug event reporting by health care. *Cochrane Database of Systematic Reviews, 3*(CD012594), 1-16. DOI: 10.1002/14651858.CD012594.

Sierra de Mayorga, C. y Herrera Rodríguez, J. (2015). El medicamento una moneda de cambio en procesos de atención en salud. *Informe de farmacovigilancia, Gobernación de Boyacá, Secretaría de Salud, Tunja.* Recuperado de: https://www.hospitalsanrafaeltunja.gov.co/nuevo_sitio/attachments/article/541/boletinmedicamentos2015No2.pdf

Vaca G, C. P. (octubre de 2015). Desarrollos y nuevas tendencias en Farmacovigilancia: una mirada para el Uso Racional de Medicamentos. (P. Amariles, M. Cortes Rodríguez, D. M. Granda Restrepo, J. Osorio Durango, D. Benjumea Gutiérrez, y A. Martínez Martínez, Ed.) Viate, Revista de la Facultad de ciencias farmacéuticas y alimentarias, 22(1), 20-22. Recuperado de: https://docplayer.es/48630679-Universidad-de-antioquia-medellin-colombia-issn-issne-volumen-22-suplemento-1-octubre-2015.html

Virga, C., y Aguzzi, A. (julio-septiembre de 2011). FARMACOVIGILANCIA: estudio de las reacciones adversas a medicamentos (RAM). Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica, 30(3), 61-63. Recuperado de: https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=55919726006

ELABORACIÓN DE UNA ETIQUETA PARA INFUSIONES DE ALEMTUZUMAB EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO NACIONAL DE COLOMBIA

Andrea Carolina Frank Salazar
acfranks@unal.edu.co
Estudiante Enfermería
Universidad Nacional de Colombia

Jesús David Hernández Romero
jedhernandezro@unal.edu.co
Estudiante Enfermería
Universidad Nacional de Colombia

Tania Stefanía Godoy Sánchez
tsgodoys@unal.edu.co
Estudiante Enfermería
Universidad Nacional de Colombia

RESUMEN

La esclerosis múltiple (EM) es una enfermedad crónica, autoinmune y altamente discapacitante, que requiere de un control estricto y de un manejo terapéutico oportuno y adecuado. Para ello, existe la terapia con alemtuzumab; sin embargo, su costo es elevado y se debe manejar como un medicamento de alto riesgo para evitar errores en su administración. Por ello y considerando primordial la generación y validación de una etiqueta que alerte al personal de enfermería en el servicio de hospitalización del Hospital Universitario Nacional de Colombia sobre el adecuado uso y administración del medicamento, este texto presenta el proceso de elaboración de una etiqueta modelo, con sus respectivas características, así como una reflexión sobre la importancia de emplear etiquetas para medicamentos de alto riesgo, como herramientas para evitar errores en su manejo y administración.

Palabras clave: Esclerosis múltiple, alemtuzumab, etiqueta, infusión, seguridad del paciente.

ABSTRACT

Multiple sclerosis (MS) is a chronic, autoimmune and highly disabling disease, which requires strict control and timely and adequate therapeutic management. For this, there is therapy with alemtuzumab. However, its cost is high and should be handled as a high-risk medication to avoid errors in its administration. Therefore, and considering the generation and validation of a label that alerts nurses in the hospitalization service of the Hospital Universitario Nacional de Colombia about the proper use and administration of the medication, this text presents the process of developing a model label, with their respective characteristics, as well as a reflection on the importance of using labels for high-risk medicines, as tools to avoid errors in their management and administration.

Keywords: Multiple Sclerosis, Alemtuzumab, Label, Infusion, Patient Safety.

INTRODUCCIÓN

La Esclerosis Múltiple —de ahora en adelante (EM)— es una enfermedad crónica, autoinmune, inflamatoria y desmielinizante del sistema nervioso central (SNC) que se manifiesta predominantemente en pacientes de sexo femenino entre los veinte y los cuarenta años. Se estima que la EM afecta a treinta de cada cien mil personas a nivel global y es más prevalente en áreas alejadas del ecuador. La EM consiste en dos aspectos: el primero, el inflamatorio, es caracterizado por daños iniciales al sistema nervioso central manifestado a través de brotes, o recaídas; el segundo es el aspecto degenerativo, relacionado con daño irreversible a axones y neuronas; juntos estos dos aspectos producen grados variables de lesión neurológica que generan en distintos tipos y grados de discapacidad en las personas que padecen de la enfermedad. La fisiopatología de la EM se caracteriza por la presencia de inflamación, desmielinización, cicatrización glial y daño neuroaxonal en el sistema nervioso central, lo que genera una gran variedad de síntomas como alteraciones visuales y sensoriales, mareo, fatiga, debilidad muscular, alteraciones en la marcha, y alteraciones neurogénicas del sistema urinario y gastrointestinal. Estos síntomas afectan significativamente la calidad de vida de los pacientes, ya que con el paso del tiempo aumenta su nivel de discapacidad.

Aunque esta enfermedad no tenga cura ni medidas para prevenirla, un diagnóstico y acceso a un tratamiento apropiado y oportuno disminuyen el impacto del componente inflamatorio de la enfermedad influyendo sobre la aparición de nuevas lesiones, recaídas, y el nivel de discapacidad del paciente. Las terapias modificadoras de la enfermedad (DMT) han sido utilizadas como tratamiento para la EM desde el año 1990; su efecto terapéutico es el de reducir la frecuencia de recaídas en el paciente y de esta manera disminuir el nivel de discapacidad a medida que avanza la enfermedad. Las terapias intermitentes han surgido como las más adecuadas para el tratamiento de los pacientes con EM Remitente Recurrente (EMRR), un subtipo de EM caracterizado por episodios recurrentes de recaídas en quienes la presentan. Dentro de este tipo de terapias modificadoras de la enfermedad se encuentra el alemtuzumab, un anticuerpo monoclonal humanizado de alta eficacia para el manejo de los pacientes que se encuentran en el estadio remitente-recurrente de la enfermedad. Ejerce su acción sobre la proteína CD52 presente en linfocitos T y B, e induce la destrucción de este grupo de células inmunitarias y así evita la desmielinización, la inflamación y la pérdida neuroaxonal. A pesar de su alta efectividad y seguridad, el 90 % de los pacientes presentan reacciones asociadas a la infusión y el costo de la terapia constituye el 69.8 % del tratamiento de la EM. La terapia tiene efecto sobre el número de tasas de recaídas anuales, progresión de la discapacidad en la persona y pérdida del volumen cerebral del paciente, por lo tanto, es de gran importancia su administración dentro de lineamientos establecidos por el proveedor farmacéutico.

La infusión de alemtuzumab se debe realizar bajo consideraciones específicas. Cada vial del medicamento contiene 12 mg de alemtuzumab en 1.2 mL; tras su dilución, este mantiene su estabilidad hasta ocho horas y su infusión debe ser por un mínimo de cuatro horas debido a los efectos secundarios que este medicamento genera en el paciente (urticaria, rash cutáneo, cefalea, mialgia, náuseas, broncoespasmo, hipotensión y bradicardia, entre otros); por esta razón, debe ser infundido inmediatamente después de su dilución. El paciente debe estar monitorizado constantemente durante la infusión del medicamento y dos horas después de que haya terminado la infusión debido a las reacciones asociadas a la infusión. Cada hora se deben valorar signos vitales, sitio de punción y coloración de la piel del paciente. El personal de enfermería debe saber reconocer las reacciones asociadas a la infusión de manera oportuna para poder darles el manejo adecuado y, de esta manera, mejorar el cuidado y confort del paciente.

Debido al tiempo de estabilidad del medicamento, su característica fotosensible y las reacciones que este genera en el paciente, durante la infusión se pueden presentar errores en la administración del medicamento que pueden generar incidentes, eventos adversos o situaciones que no aseguren la efectividad de la terapia, lo que lleva a consecuencias graves para la vida del paciente y pérdidas para el sistema de salud. Dentro de dichos errores se encuentran: infusión en tiempo menor al establecido (genera aumento de efectos asociados a la infusión y posibles reacciones alérgicas), infusión en tiempo mayor al establecido (genera pérdida de acción terapéutica) y la falta de reconocimiento oportuno de efectos asociados a la infusión, entre otros.

Enfermería juega un rol importante en el proceso de infusión del medicamento, pues se encarga de la coordinación de programas de atención a los pacientes con EM para que sean ellos quienes escojan de manera informada la terapia que mejor se adapte a su estilo de vida. Enfermería también se encarga del proceso de preparación, infusión y cuidados posteriores a la administración de

alemtuzumab, y es quien brinda educación al paciente sobre su enfermedad, manejo, y específicamente a que el paciente pueda informar de manera oportuna un efecto asociado a la infusión del medicamento.

Con el objetivo de mejorar la seguridad de los pacientes que reciben terapia con alemtuzumab, y para disminuir errores en la administración del medicamento y proporcionar la dosis adecuada, se vio la necesidad de generar una etiqueta de identificación para colocar en la bomba de infusión los lineamientos básicos para una correcta administración e identificación de eventos asociados al medicamento.

OBJETIVOS

- Generar una etiqueta que sirva para alertar al personal de enfermería en el servicio de hospitalización del Hospital Universitario Nacional de Colombia del uso de un medicamento de alto riesgo que incluya las precauciones específicas que se deben tener en cuenta para la administración de alemtuzumab.
- Validar con el personal de enfermería del servicio de hospitalización del Hospital Universitario Nacional de Colombia una etiqueta que se pueda colocar en la bomba de infusión para evitar errores en la administración de alemtuzumab y una identificación oportuna de efectos asociados a la infusión de la terapia por parte de dicho personal.

METODOLOGÍA

La idea de la creación de una etiqueta para colocar en la bomba de infusión por la cual se está administrando el medicamento surgió de la coordinadora del servicio de hospitalización del Hospital Universitario Nacional de Colombia. El proceso de elaboración de la etiqueta se divide en tres partes: (1) desarrollo del contenido, color y forma de la etiqueta, (2) validación de la etiqueta con el personal de enfermería del servicio de hospitalización del Hospital Universitario Nacional de Colombia, (3) construcción y entrega del ejemplar que será utilizado en el servicio de hospitalización del Hospital Universitario Nacional de Colombia durante las infusiones de alemtuzumab.

Desarrollo de contenido, color y forma

Se tuvieron en cuenta las observaciones de la coordinadora del servicio de hospitalización del Hospital Universitario Nacional de Colombia y se realizó una revisión exhaustiva del protocolo institucional para la administración de alemtuzumab. Se decidió que el contenido de la etiqueta, de acuerdo con los lineamientos establecidos en el protocolo sería el siguiente:

- "Alemtuzumab" en letra grande, legible y subrayado.
- "Acceso venoso exclusivo" en letra grande, que no supere el tamaño del nombre del medicamento, encerrado en un cuadro.
- "Tiempo mínimo (cuatro horas) y máximo (ocho horas) de infusión"
- "Verificación de la hora de inicio y hora de preparación del medicamento en rótulo de la bolsa"; este debe estar subrayado.
- "Monitorización de signos vitales (cada dos horas)."
- Identificación y notificación de efectos asociados a la infusión ("notificar al médico en caso de: urticaria, rash cutáneo, cefalea, mialgia, náuseas, broncoespasmo, hipotensión, bradicardia").

En coordinación con el Programa de Seguridad del Paciente se decidió que la etiqueta fuera de color naranja, ya que este es un color llamativo y está establecido en los protocolos institucionales de seguridad del paciente para indicar alergias a medicamentos.

Validación de la Etiqueta con el personal de enfermería del servicio de hospitalización

La validación de la forma de la etiqueta se realizó con el personal de enfermería del servicio de hospitalización del Hospital Universitario Nacional de Colombia. Para esto se crearon seis (6) ejemplares de la etiqueta con las siguientes especificaciones:

- Tres ejemplares de tamaño 15 cm x 7 cm
- Tres ejemplares de tamaño 12cm x 6cm
- Tres ejemplares con fondo blanco y borde naranja
- Tres ejemplares de color naranja en su totalidad
- Dos ejemplares de forma rectangular
- Dos ejemplares de forma ovalada
- Dos ejemplares de forma rectangular con bordes ovalados.

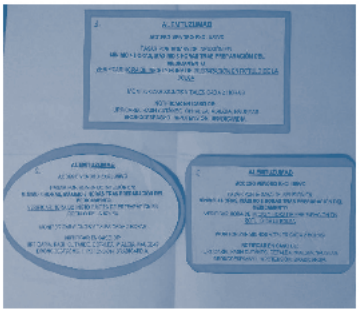


Imagen 1. Ejemplares de etiqueta fondo blanco.
Fuente: Galería de los autores.

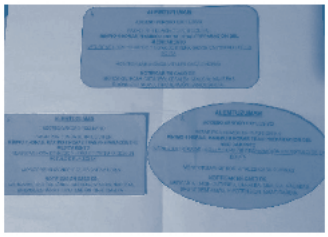


Imagen 2. Ejemplares de etiqueta fondo naranja.
Fuente: Galería de los autores.

Para la elección de la forma y color de la etiqueta se consultó al personal de Enfermería del servicio de hospitalización del Hospital Universitario Nacional de Colombia su preferencia entre los seis ejemplares, utilizando un formato de validación de la etiqueta.

Tabla 1. Formato de Validación de la etiqueta.

Validación de etiqueta AI									
Persona		Modelo	Color		Tamaño		Contenido		Observaciones
ENF	AUX	1-6	NARANJA	BLANCO	16x7	12x6	AP	NAP	

Fuente: Elaboración propia.

RESULTADOS

En total, se obtuvo la participación de doce personas que forman parte del personal de enfermería del servicio de hospitalización del Hospital Universitario Nacional de Colombia de las cuales siete (7) fueron enfermeras/enfermeros y cinco (5) auxiliares de enfermería.

El modelo que tuvo más acogida fue el número dos. Con respecto al color, la mayoría escogió el modelo con fondo blanco (ocho personas) mientras que a cuatro personas les pareció llamativo un fondo naranja. En cuanto al tamaño de la etiqueta, la mayoría prefería uno pequeño (12x6). El contenido de la etiqueta le pareció apropiado a la mayoría de los participantes.

Tabla 2. Resultados de validación con el personal de Enfermería.

Componente	Nro. de personas
Enfermero/a	7
Auxiliar de enfermería	5
Contenido apto	11
Modelo 1	1
Modelo 2	5
Modelo 3	2
Modelo 4	2

Componente	Nro. de personas
Modelo 5	1
Modelo 6	1
Color Naranja	4
Color Blanco	8
Tamaño 15x7 cm	3
Tamaño 12x6 cm	9
Contenido apropiado	8
Contenido no apropiado	4

Fuente: Elaboración propia

Dentro de las observaciones sobre la etiqueta estos fueron los comentarios:

- La etiqueta debe ser más grande / más pequeña.
- La etiqueta debe nombrar al responsable.
- La hora de inicio no es clara.
- Colocar la imagen institucional en la etiqueta.
- La etiqueta debe mencionar que el goteo no se modifica.
- La etiqueta tiene demasiada información.
- La etiqueta debe decir no tocar a menos que sea profesional de la salud.
- La etiqueta debe mencionar que se notifica al médico sin suspender la infusión.

Construcción y entrega del ejemplar

Una vez realizada la validación de la etiqueta y para poder implementar el su uso en el servicio, se realizó el proceso de codificación, recurriendo a tres instancias del Hospital Universitario Nacional de Colombia. La primera fue el Programa de Esclerosis Múltiple, luego el Programa de Seguridad del Paciente y finalmente la

Dirección de Calidad. Desde el Programa de Esclerosis Múltiple se solicitó el formato para la codificación de la etiqueta, debido a que todo elemento elaborado para la institución debe llevar un código; dicho formato llevó el título de "Formato etiqueta de identificación para infusión de alemtuzumab". Este formato se envió a la oficina de calidad donde se le asignó su respectivo código y fue firmado por la enfermera coordinadora de consulta externa, la directora de Enfermería, y la directora del departamento de calidad del Hospital Universitario Nacional de Colombia. Posteriormente, se añadió el uso de la etiqueta al protocolo institucional para la administración de alemtuzumab en personas con diagnóstico de EM.

Imagen 3. Formato Etiqueta de Identificación para infusión de alemtuzumab.
Fuente: Elaborado por los autores

Finalmente, se elaboró un ejemplar de la etiqueta para ser utilizado en el servicio de hospitalización durante las infusiones de alemtuzumab. El ejemplar está laminado y contiene un enganche de metal que está conectado a un brazalete de silicona para su colocación en la bomba de infusión; esto permite una adecuada higienización después de cada uso. Se le hizo entrega de este material al Programa de Esclerosis Múltiple del Hospital Universitario Nacional de Colombia.

Imagen 4. Ejemplar de etiqueta para infusiones de alemtuzumab.
Fuente: Galería de los autores.

Cabe destacar que debido a los límites de tiempo de duración de la práctica y la reducida cantidad de pacientes que utilizan esta terapia en el Hospital Universitario Nacional de Colombia, no fue posible valorar el impacto de la utilización de la etiqueta sobre la seguridad de los pacientes durante la infusión de alemtuzumab en esta Institución.

DISCUSIÓN

El uso de etiquetas para infusiones intravenosas de alto riesgo es una estrategia reconocida como barrera para la ocurrencia de errores en la administración de estos medicamentos, que pueden ocasionar daños y complicaciones graves en los pacientes.

Se espera con la etiqueta mitigar los perjuicios que se puedan causar a los pacientes que tienen como terapia el alemtuzumab, pues este medicamento incide en la aparición de un brote o recaída lo cual establece el avance de la enfermedad a una discapacidad que comprometa la funcionalidad del paciente a nivel físico, cognitivo, e incluso social. Este modelo de etiqueta de identificación de la infusión de alemtuzumab es un primer paso para evitar errores en la atención de salud que representen un alto costo para el paciente y el sistema de salud.

CONCLUSIONES

La etiqueta de identificación de la infusión de alemtuzumab, por un lado, ayuda a alertar al personal del servicio de hospitalización sobre la presencia de un medicamento de alto riesgo y, por el otro lado, informa los parámetros y cuidados que hay que considerar durante la administración de este medicamento, y los efectos que este puede tener en el paciente. Esto con el objetivo de disminuir los posibles efectos negativos que se puedan presentar al utilizar esta terapia, ya que el alemtuzumab es un medicamento poco común y que solo está indicada para ciertos pacientes, incluso dentro de la misma enfermedad por lo cual es desconocido para la mayoría del personal asistencial de los servicios de hospitalización. Se recomienda utilizar este modelo de etiqueta para aquellas terapias que por características intrínsecas del medicamento o por falta de conocimiento del personal puedan llevar a errores en la administración y complicaciones y daños directos para el paciente o pérdidas para el sistema de salud; la etiqueta crea barreras para evitar errores en la atención de salud y favorece un cuidado seguro y de calidad.

REFERENCIAS

Alonso, R., Carnero Contentti, E., Imhoff, G., López, P. A., Rubstein, A. y Tizio, S. (2019). Barriers against a successful MS treatment: The importance of effectiveness beyond efficacy. *Multiple Sclerosis and Related Disorders, 30,* 129-135. DOI: 10.1016/j.msard.2019.01.056

Caon, C., Namey, M., Meyer, C., Mayer, L., Oyuela, P., Margolin, D. H. y Rizzo, M. (2015). Prevention and Management of Infusion-Associated Reactions in the Comparison of Alemtuzumab and Rebif(®) Efficacy in Multiple Sclerosis (CARE-MS) Program. *International journal of MS care, 17*(4), 191–198. DOI: 10.7224/1537-2073.2014-030

Cárdenas, S. y López, L. (2018) *Protocolo de administración de alemtuzumab para personas con diagnóstico de esclerosis múltiple*, en-PT-86. Bogotá: Hospital Universitario Nacional de Colombia.

Findling, O., Rust, H., Yaldizli, Ö., Timmermans, D., Scheltinga, A. y Allum, J. (2018). Balance Changes in Patients with Relapsing-Remitting Multiple Sclerosis: A Pilot Study Comparing the Dynamics of the Relapse and Remitting Phases. *Frontiers in neurology, 9*, 686. DOI: 10.3389/fneur.2018.00686

Kim, H., Lee, E., Kim, S., Kim, K. y Lim, Y. (2019). Efficacy and safety of alemtuzumab in Korean multiple sclerosis patients. *Multiple Sclerosis and Related Disorders.* 30: 247-251. DOI: 10.1016/j.msard.2019.03.001

Kim, Y., Millard Krause, T., Blum, P. y Freeman, L. (2019) Disease modifying therapies continue to drive up health care cost among individuals with multiple sclerosis. *Multiple Sclerosis and Related Disorders, 30*, 69-75. DOI: 10.1016/j.msard.2019.02.006

McEwan, E., Caon, C., Chieefe, C., Mayer, L., Saldana-King, T. y Miller, C. (2016) Best Practices in Alemtuzumab Administration: Practical Recommendations for Infusion in Patients with Multiple Sclerosis. *Journal of Infusión Nursing, 39*(2), 93-104.

Porat, N., Bitan, Y., Shefi, D., Donchin, Y. y Rozenbaum, H. (2009). Use of colour-coded labels for intravenous high-risk medications and lines to improve patient safety. *Quality and Safety in Health Care. 18*(6): 505-509. DOI: 10.1136/qshc.2007.025726

Walter, E., Berger, T., Bajer-Kornek, B. y Deisenhammer, F. (2019) Cost-utility analysis of alemtuzumab in comparison with interferon beta, fingolimod, and natalizumab treatment for relapsing-remitting multiple sclerosis in Austria, *Journal of Medical Economics, 22:3*, 226-237, DOI: 10.1080/13696998.2018.1556668

1000cm
IN 20°C
61

UNA PROMESA

Nicolás Alejandro Cuevas Jiménez
ncuevas@unal.edu.co
Estudiante Enfermería
Universidad Nacional de Colombia

Soy estudiante de Enfermería, curso primer semestre de esta hermosa disciplina. No fue nada fácil llegar aquí, más que una decisión fue un sueño, un reto. Me preparé para el examen de admisión de la Universidad Nacional de Colombia. Me presenté no una, sino tres veces consecutivas, con la aspiración de ingresar a un programa curricular en el campo de la salud. Gracias al apoyo de mi familia y a mi propio esfuerzo lo logré y ahora redacto este texto para la revista Comuncuidado de la Facultad de Enfermería de la "Nacho".

Quiero compartirles una experiencia que tiene un significado tan grande que me impulsó a tener una convicción más sólida de lo que es Enfermería. Todo inicia el diecinueve de noviembre del año 2017, día en el que mi abuelo fue llevado al hospital debido a múltiples síntomas que indicaban una posible anemia. Al llegar, le realizaron los procedimientos correspondientes y determinaron un nivel bajo de hemoglobina en su sangre, (4 g/dL para ser exactos). Esta situación fue rápidamente controlada luego de hacerle una transfusión de sangre y posteriormente hospitalizarlo para poder encontrar el motivo de esta pérdida.

A los pocos días deciden hacerle los respectivos exámenes, entre ellos una colonoscopia que consiste en la observación detallada del interior del intestino grueso para realizar pruebas diagnósticas. Recuerdo mucho que estábamos ansiosos de conocer el resultado de este examen, pues los anteriores mostraban resultados positivos. A pesar de ello, al entregar el resultado, se determina la presencia de un tumor maligno en una porción del colon ascendente de mi abuelo. Cáncer, era la palabra que rondaba en mi cabeza: mi madre, mi abuela y mis tíos estaban devastados con dicha noticia. Su cáncer estaba muy desarrollado, era la causa de las hemorragias y, por ende, de la anemia.

Mi tía lo acompañó esa noche y al amanecer estuvo mi abuela. Ese día le hicieron una resonancia magnética para poder descartar una posible metástasis en alguna otra zona de su cuerpo, infortunadamente el tumor se estaba apoderando de sus pulmones y de su hígado. Como consecuencia era indispensable intervenirlo quirúrgicamente para extraerle el tumor y luego realizarle técnicas terapéuticas como radioterapias y quimioterapias. Fue un momento crucial. Tuvimos que decirle lo que ocurría y lo que pasaría posiblemente de no hacerle la cirugía. Tomó la noticia de una manera positiva, quizá no entendía el significado de la palabra o la magnitud de dicha enfermedad, pero se lo hicimos saber de la mejor manera.

Dos días después me quedé con él. Estuvo muy contento y, como siempre, preocupándose por mí a pesar de su estado. Hablamos mucho. Me contó quiénes lo habían ido a visitar, preguntó por los de la casa y me habló acerca de su compañero de habitación. Corría el tiempo, él dormido y yo despierto. Era la primera vez que cuidaba de alguien toda la noche. Estaba en una silla, me sentía incómodo y con bastante sueño. Me levanté un par de veces a caminar por el hospital y finalmente dormí dos horas.

Al amanecer lo desperté para bañarlo, era el día de su cirugía. Recuerdo su expresión de tranquilidad y gratitud hacia mí luego de sentirse limpio. Esperamos más de una hora para que lo llevaran al quirófano, las enfermeras hablaron con él, lo motivaron y le dieron seguridad para entrar a la operación. Finalmente, llegaron por él y en una camilla lo llevaron hasta el tercer piso del hospital. Mientras esperábamos por su ingreso, él oraba, su espiritualidad siempre era una prioridad, tanto que lo llevó a estar mucho más confiado e incluso alegre. Me despedí, le di un beso en su frente y le dije que lo vería después, lo

entraron al quirófano y con nostalgia recibí a mi tía para el cambio de turno. La cirugía finalizó en unas cuantas horas, culminó de manera exitosa. Le habían hecho una colostomía, un tipo de apertura que permite conectar un extremo del colon con la pared del abdomen.

Luego de la cirugía, su dolor aumentó exponencialmente. Veía como las enfermeras controlaban su dolor y estaban al tanto del manejo de la colostomía, incluso nos enseñaron a limpiarla y a darle un uso correcto en el momento que estuviera en casa. Mientras tanto me quedé varias noches acompañándolo, su recuperación posquirúrgica requería de atención continua por parte de los profesionales y, por supuesto, de su familia.

Una de esas noches le prometí mientras dormía que sería un buen enfermero, lo dije porque sentía una gran responsabilidad al empezar mi carrera y estaba decidido a dar lo mejor de mí, además manifestaba continuamente su gratitud hacia el cuidado que le estaba brindando como nieto y como su acompañante en el hospital. Sin embargo, fue difícil verlo empeorar cada vez más, comía muy poco, sus fuerzas se estaban agotando y su independencia se veía atada por su enfermedad. Pasó alrededor de una semana, lo llevé por última vez a pasear por el hospital, se sentía cansado y agotado, le dolía mucho aquella región.

Un día en la mañana, mi madre recibió una llamada de mi abuela, mi abuelo estaba a punto de morir. Ella, estremecida por esta llamada, decide no ir a trabajar para visitarlo; al llegar, mi abuelo estaba sudando de manera sorprendente, respiraba con ayuda de oxígeno y se quejaba constantemente. Mi madre le dijo algunas palabras que quizá necesitaba, palabras que alivian preocupaciones y dan tranquilidad. Un último adiós para una triste partida. Después de escucharla decir eso, cerró sus ojos y de la manera más tranquila expiró. La noticia llegó a mí un par de horas después, fue un hecho trágico para todos. Aquella persona con la que compartí muchas tardes con un helado en la mano y largas caminatas, aquel hombre que me había visto crecer, el mismo que iba por mí al colegio y me sonreía siempre junto con su pulgar arriba, ahora ya no estaba, por lo menos físicamente, porque emocional y espiritualmente ocupa un cálido espacio dentro de mis recuerdos. Aún lo extrañamos mucho, pero lo que quiero destacar de esta situación es que aprendí a cuidar de alguien, aprendí sobre la importancia que tiene el cuidado para aquellos que se sienten enfermos e incluso para los que están sanos. Aprendí a ver la vida como un proceso que involucra la muerte, a reconocer el rol que tiene la Enfermería en el acompañamiento de las diversas etapas de la vida, a darle importancia al trabajo y al servicio que ofrece la disciplina y el impacto que tiene en la recuperación de las personas. "Porque la enfermedad no discrimina género, ni color de piel, ni estatus social", por ello, considero importante el crecimiento y fortalecimiento del cuidado de Enfermería. Es una carrera que te brinda el conocimiento científico, las herramientas, la capacidad, habilidad y sensibilidad para poder desarrollar la práctica de una manera correcta y poder cambiar desde lo más pequeño hasta lo más grande el bienestar de cada persona. Seguiré esforzándome al máximo, el camino es largo, pero al final gratificante, pues mi deseo es brindar un buen servicio como enfermero a las personas que necesitan de un cuidado especial y, por supuesto, cumplir aquella promesa que le hice algún día al primer paciente que estuvo a mi cuidado.

NUEVAS EXPERIENCIAS, NUEVAS DIMENSIONES

Adriana Lucía Builes Gaitán
albuiles@unal.edu.co
Estudiante Enfermería
Universidad Nacional de Colombia

> A mis compañeros.
> Nutro mis palabras de sus experiencias, solo soy la voz que le da vida a sus pensamientos y sentimientos. Gracias por las experiencias de cuidado compartidas.

Cuando se empiezan los acercamientos con la enfermería a veces se idealiza el trabajo. Se cree que siempre se podrán tocar y cambiar vidas, pero cuando se llega a cuidar a pacientes en situaciones crónicas de salud, estos ideales se van transformando. A veces los cambios no se podrán evidenciar, y entonces se comprenden las miles de dimensiones que implica el cuidado.

El semestre avanzaba y era hora de iniciar una nueva práctica. Después de conocer el cuidado al paciente con enfermedad renal crónica y de vivir la práctica en un hospital pediátrico, la nueva experiencia sería en un servicio de adultos con enfermedad crónica.

No hay que negar que el primer día siempre genera ansiedad, no se conoce cómo funciona el servicio, ni dónde están los insumos y, lo más importante, la gente que está en aquel lugar no nos conoce. Después de algunas orientaciones generales, la práctica simplemente comenzó, no había mucho conocimiento respecto a cómo funcionaban las cosas, pero de inmediato había que empezar a trabajar.

La primera labor estaba relacionada con tomar glucometrías y en la institución donde se realizaba la práctica el proceso es especial, pues es electrónico y, en consecuencia, los instrumentos son limitados. Realizando aquel procedimiento fue cuando conocí a A.D.A, ingresé sola a la habitación porque se encontraba en aislamiento, él estaba allí, pálido, con una mirada un tanto distante y vacía. Traté de hacer ameno el momento que compartía con él, pero parecía que no lograba conectarme y como si no fuera suficiente con aquella sensación, mi procedimiento no fue correcto, fallé y se perdió un insumo. Tuvo que entrar mi docente a ayudarme, yo no sabía cómo ver al paciente, me sentía angustiada, un poco fracasada y con miedo de arriesgarme a hacerle un procedimiento de nuevo.

El día siguiente me negué a volver a ejecutar el procedimiento debido a que me sentía apenada, no quería que se sintiera incómodo y tal vez inseguro con mi presencia, así que mis compañeros lo realizaron. En un comienzo las relaciones que entablamos con él eran muy superficiales, ya que apenas se cruzaban un par de palabras.

Durante el transcurso de la experiencia, se revisaron historias clínicas y se descubrió que aquel joven, A.D.A. padecía de fibrosis quística, para algunos de nosotros era sorprendente y un tanto admirable ver este caso, pues en Colombia la expectativa de vida de los pacientes diagnosticados con esta patología no es muy alta.

Aquel joven misterioso nos llamaba la atención, su habitación se sentía fría, distante y sola, parecía imperceptible, a veces se sentía que era conscientemente ignorada. A diferencia del resto de pacientes él permanecía solo, se notaba aburrido, triste y era evidente

que algo le sucedía o que algo necesitaba. Nos propusimos acercarnos a él, entablar una relación de confianza e investigar lo que fuera posible para poder ayudarlo. Las sorpresas seguían y seguían llegando, cuando indagábamos sobre su historia, nos contaron varias cosas que cambiaban totalmente la visión de aquel paciente. Esas historias nos explicaban un par de cosas respecto a su actitud y además nos permitían encaminar nuestras labores de cuidado de la mejor manera.

A.D.A. hace algún tiempo había sido candidato para un trasplante de pulmones, estaba internado en el hospital para realizarle los estudios correspondientes, pues ya se acercaba la oportunidad de cambiar su vida, pero lamentablemente esto no sucedió debido a que en este tiempo que estuvo en la institución de salud lo descubrieron administrándose hidromorfona él mismo. Este joven debido a sus constantes procesos de enfermedad siempre estuvo cerca de medicamentos potentes para el manejo de su dolor por lo que desarrolló adicción a los opioides, esto desencadenó en la suspensión del trasplante. Penosamente no existían más opciones, lo cual convertía a A.D.A. en una persona que solo podría recibir cuidados paliativos en esta etapa de su enfermedad.

Era impactante cómo se desencadenaba esta historia, cada vez nos sentíamos más abrumados y confundidos. Ahora identificábamos su historia, la razón de su desaliento y de su poca expresividad. Entre tanto, juntos llegamos a la conclusión de que su situación actual, el estar hospitalizado, sin compañía y con demasiado tiempo libre no sería lo mejor para que mejorará. Nos acercamos a él y después de largos intentos logramos establecer una adecuada relación. Sentíamos la necesidad de hacer algo, de distraerlo, de acompañarlo, de confortarlo. Aunque a veces parecía que A.D.A. tenía una actitud distante frente a nosotros, había otros momentos donde incluso los chistes venían incluidos.

Se le planearon actividades con bombas inflables, esto lo distraería y además le ayudaría a sus pulmones. Parecía animado, aunque no era totalmente evidente su sentimiento. También se buscó autorización para que nos dejaran salir con él a la terraza o a los jardines, para que cambiara de espacio, pero el clima no colaboró. Sin embargo, continuamos haciendo todo lo que estuviera en nuestras manos para que aquel joven se sintiera más a gusto, finalmente eso es lo que queremos con un paciente con cuidados paliativos, que su tiempo de vida sea de calidad.

Debo confesar que la experiencia con este paciente fue un tanto contradictoria, enfrentarnos a una situación así y entenderla no fue para nada fácil. Algunos compañeros referían sentir que nuestras pequeñas labores parecían no tener resultados, otros, sin embargo, simplemente señalaban que aquí los resultados sí existían, pero eran tan pequeños comparados con la situación que parecían imperceptibles.

Todos tuvimos experiencias diferentes con él. Algunos establecieron una conexión más profunda, otros lograron ver la situación desde un espacio y otros, incluso apreciaron de cerca su proceso de adicción. Las experiencias fueron miles y nosotros tan solo aprendimos de ellas.

No tenemos plena conciencia de que sucederá con A.D.A., pero estamos seguros y satisfechos de cada acción que realizamos y de cada palabra que dijimos en pro de su cuidado y de crear un espacio confortable para él.

Estar al cuidado de este paciente nos dio herramientas para crecer como estudiantes y

como futuros profesionales. Entendimos la complejidad y la importancia de un cuidado coherente y adecuado con la situación y con los antecedentes de las personas que están a nuestro cargo. En este caso con los pacientes en situaciones crónicas de salud. Con esta situación aprendimos que los grandes avances y resultados en la recuperación de un paciente no son necesariamente el reflejo de una adecuada intervención, sino que a veces los pequeños cambios, las actividades realizadas con A.D.A., la importancia y la dedicación son muestras más que evidentes de nuestro compromiso y labor de cuidado.

Conceptos metaparadigmáticos

- Persona: se entiende como todo lo que se entrelaza con A.D.A., sus condiciones físicas, su estado emocional y social. En esta situación el equipo de enfermería aborda a la persona como un receptor de cuidado.
- Ambiente: Hace referencia a todos estos factores del entorno de A.D.A que influyen en su situación de salud, el contexto hospitalario y sus redes de apoyo externo.
- Salud: En la condición que describe la narrativa, este concepto no hace referencia al logro de una estabilidad física, sino más bien al logro del confort de A.D.A.
- Enfermería: El cuidado de enfermería está orientado a brindar apoyo en torno al bienestar y el confort del paciente.

TEORÍAS Y MODELOS CONCEPTUALES: HERRAMIENTAS IMPORTANTES EN EL AVANCE DE LA PROFESIÓN DE ENFERMERÍA

Lizeth Alexandra Guevara Galindo
lizethal16@gmail.com
Estudiante Enfermería
Universidad del Tolima

Erika Sofía Malagón Niño
erikasmalagon@gmail.com
Estudiante Enfermería
Universidad del Tolima

RESUMEN

Las profesiones son pensadas desde múltiples lugares, uno de ellos es el de poder alcanzar un espacio donde se quiere lo que se hace, la vocación que va acompañada de disciplina, entendimiento, paciencia y demás virtudes que son parte fundamental en una profesión como Enfermería, pero no se pueden crear argumentos con solo esas virtudes. La teoría investigada, los distintos métodos de cómo realizar las acciones correctamente determinadas hacia esta profesión son claves, por lo cual, a partir del paso del tiempo, teóricas enfermeras amantes de su profesión han sido de vital importancia en el surgimiento de esta disciplina y nos han llevado hasta nuestro actual vivir. De esta forma, se ha consolidado una dupla de conocimientos y prácticas, basadas en modelos que la fundamentan e impulsan el mejoramiento de estas.

Palabras clave: Enfermería, teorías, modelos, cuidado, paciente.

ABSTRACT

Professions are designed based on many things, one is able to reach the space where you want to what is done, the vocation which is accompanied by discipline, understanding, patience, and other virtues that are a fundamental part in a profession like it is nursing but cannot create arguments only those virtues. The theory investigated various methods of how to perform correctly certain actions towards this profession are key, so from the passage of nurses Theorists time lovers of their profession have been vital in the emergence of this discipline, leading to our current live, consolidating a pair of knowledge and practices based on models that substantiate and promote the improvement of the same and the incursion of new and better.

Keywords: Nursing, theories, models, care, patient.

Situarse en el contexto del desarrollo de un ámbito en común da a conocer muchas opiniones, así mismo, la razón se adentra en un papel fundamental al identificar una situación. A lo largo de la historia, Enfermería se ha constituido con base en un cuerpo de conocimientos, teorías, métodos y modelos científicos propios y universales, los cuales se extienden por medio de la praxis, para constituir así una profesión que ejerce acciones en torno al cuidado. Dentro de esta profesión, se identifica al individuo en todos sus ámbitos y necesidades, esta característica le brinda grandes oportunidades de avanzar como campo de conocimiento y forma de vida ilustre.

La conexión experimental en la interiorización de conocimientos y el progreso excesivo que atrapa los sentidos en el interés sin moda del interceptor hace que como profesionales de la salud sintamos el deseo de ayudar al prójimo, ser instrumentos de cuidado, medios para que la persona alcance la satisfacción y atienda sus necesidades, por lo mismo, desempeñamos un papel humanizado donde la vocación nos lleva a cumplir un papel importante para cada persona con la cual interactuamos, con cada ser que requiera nuestro servicio. Lo anterior basado en el fomento de una práctica del respeto, el trato digno y el conocimiento del contexto especial y único en el que se desenvuelve cada individuo sin ningún tipo de discriminación.

Gran importancia podría precisar la escala a magnitud de lo que se aprecia como enfermería, el recorrido e historia de los sucesos que con esfuerzo ha resplandecido a través de una línea de tiempo que se extiende y se seguirá extendiendo mientras se apoye una base y un pensamiento lógico progresista de innovación y respeto hacia lo acontecido, fundamentales a la hora de actuar en una disciplina que adquiere cada vez más cuerpo, forma y estructuras propicias para el desarrollo de un profesional.

Muchas intenciones y razones plasmadas junto a la recopilación anteriormente expuesta dieron fruto a diversas y esplendidas ideas que darían apoyo a una estructura ya identificada o tal vez a la creación o invención de un camino propicio a la evolución. Varios profesionales tras sus experiencias y vivencias con el cuidado desarrollaron modelos y teorías para así dar una visión completa del hombre y su enfrentamiento ante el proceso salud-enfermedad, situando a los profesionales de Enfermería como sus agentes esenciales, además propiciaron una base para las futuras generaciones académicas en el empoderamiento de su labor y un impulso para incursionar en la creación e invención de nuevos ideales que enriquezcan la profesión y el modo de vida. La evidencia ha mostrado además numerosos intentos de ampliar la respuesta a la pregunta esencial ¿qué es Enfermería? Meleis (2012) alude: "la enfermería no se puede reducir a una ciencia dependiente y referente a un solo aspecto del ser humano […] la complejidad de enfermería requiere autonomía intrínseca de sus métodos y contenidos".

Los conocimientos llevados a teorías y modelos conceptuales muestran visones de la realidad, ya que presentan fenómenos causales en áreas propias del quehacer enfermero, en donde se utilizan, no solamente métodos convencionales, sino que se incluyen metodologías alternas, las cuales otorgan un enfoque más integral que estructura esquemas específicos e interactúa con los cuatro elementos de la disciplina profesional, a saber: persona, salud, entorno y cuidado. Para darle un sentido, una descripción, una explicación y ver la influencia de estos cuatro conceptos influencia, Roy (D. Phillips, 2011) define paciente como la persona que recibe los cuidados, salud como el proceso de llegar a ser una persona integrada y total, *entorno* como las condiciones, circunstancias e influencias que rodean y afectan el desarrollo y la conducta de la persona, y el cuidado de enfermería como el requerimiento que tiene la persona cuando gasta más energía en el afrontamiento y deja muy poca para el logro de las metas de supervivencia, crecimiento, reproducción y dominio.

Retomando lo expuesto anteriormente, la existencia de saberes previamente esquematizados en Enfermería brinda un abordaje firme para entender la esencia y el camino de la práctica, a través de directrices educativas que discuten o emiten juicios razonables, para aumentar o modificar el avance teórico mismo, sugerido por Meleis (2012): "las fuentes y recursos para el desarrollo de teorías, lo que realmente crea ideas, son la combinación del discurso entre los sentidos internos y externos, entre la reflexión y la observación, el dialogo interno y externo […]".

En el proceso de formación de las diversas teorías y modelos que constituyen hoy el saber de Enfermería, el teórico, tras experiencias vividas en el cuidado, quiere dar una visión universal de los fenómenos de interés en la disciplina, formar una estructura de conocimiento que pase de lo abstracto al mundo real, y que se aproxime a la comprensión de un fenómeno particular presentado en cada persona y su situación específica. Estos modelos y teorías se adaptan a las circunstancias y los nuevos requerimientos sociales e intentan cubrir todo el desarrollo de la persona al enfrentarse a una nueva etapa en su proceso salud enfermedad, lo que le permite al profesional entender, explicar y predecir un fenómeno de salud y realizar un concepto mental aplicable a todo grupo de individuos diferentes.

Estas teorías y modelos facilitan la organización de un conocimiento para basar la práctica y así obtener mejores resultados. Estos planteamientos requieren del teórico un enfoque biológico, psicológico, social y cultural en su formulación para una adaptación completa en la práctica diaria profesional, un enfoque científico verificable en la

investigación que impulse el desarrollo. Es importante que la teorización sea altamente inteligible y hecha con el fin de orientar y mejorar la práctica enfermera, para llevar a un ejercicio reflexivo y analítico, comunicable y transmisible a lo largo del tiempo, esfuerzo que al final posicionará a la Enfermería como una ciencia autónoma y digna de reconocimiento.

De manera implícita, lo anterior incluye el papel que juega la investigación para validar, transformar y generar saberes en Enfermería. Nuestra profesión está llamada a utilizar la investigación con el fin de desarrollar conocimientos que permitan generar estrategias referentes a la salud. Si este componente no existe dentro de la ciencia de la Enfermería, se perdería credibilidad frente a otras ciencias.

Como resultado de este proceso, vale la pena recordar otro aspecto importante y transcendental en el campo: el cuidado. Según Watson (1988) (citado en Jesse, 2011):

> El cuidado es el ideal moral de enfermería y consiste en el intento transpersonal de proteger, reforzar y preservar la dignidad de la persona, ayudándola a encontrar sentido a la existencia, aún en el sufrimiento y aumentar su autoconocimiento, control y bienestar con sentido de armonía interna, a pesar de las circunstancias externas.

El cuidado es crucial, diverso generador de respuestas humanas, por ello, está sujeto a ser verificado y aplicado a través de la práctica. Los conocimientos en torno al cuidado convierten a la Enfermería en única y significativa. Por consiguiente, Carper (1978) sugiere que aquellos conocimientos útiles para la práctica contienen formas que aportan de manera más relevante al aprendizaje de Enfermería.

Es de gran importancia resaltar que en torno al cuidado existen otros factores interrelacionados, tal cual lo define Meleis (2012): "la enfermería interactúa en la situación de cuidado de la salud con el ser humano, quien es parte de su contexto sociocultural y que esta de alguna forma de transición o de anticipación a esta". Vemos entonces que el contexto, la salud sujeta a la cultura, a la economía, a la política, a la religión son características expresadas en diferentes formas, pero entrelazadas coherentemente, para formar complejas estructuras que necesitan ser entendidas por Enfermería.

Una ciencia en constante progreso como Enfermería debe extenderse a una amplia variedad de métodos investigativos, para aportar así las herramientas necesarias en la construcción teórica puesta al servicio de la práctica. Por ello, Enfermería está en capacidad de responder y mantener las demandas que le exige el medio donde se encuentre inmersa y lograr cambios en situaciones especiales cuando sea requerido y gracias a variados saberes.

Podemos evidenciar gran variedad de teorías y modelos. No todas son aplicables en todos los casos, cada una se adapta al campo de estudio de su autor y a una situación de interés específica, es allí donde todos como profesionales de Enfermería podemos utilizar el modelo o teoría que más se adapte a nuestro quehacer o situación de cuidado presentada, que se adecue a nuestra filosofía profesional y campo de acción, para adaptarla según nuestras necesidades y las del paciente. En ese orden de ideas, las teorías son de gran utilidad para el buen desempeño profesional y también sirven de impulso en la creación de nuevos y mejores postulados que con el paso del tiempo y los cambios en el contexto logren aproximarse y brindar respuestas a las necesidades de la persona, la familia y la comunidad.

Es necesario entonces identificar la responsabilidad de cada enfermero y enfermera para establecer metas a corto, mediano y largo plazo, con el objetivo especial de posicionar la profesión. La actualidad reclama la evolución y el mejoramiento de Enfermería en su estructura interna, por medio del conocimiento, dotado con todos los requerimientos necesarios. Su significado permite prestar un servicio enmarcado y encausado en las necesidades actuales y reales, lo que refleja el avance de esta ciencia de la salud y produce una retroalimentación positiva, potencialmente poderosa.

Enfermería resplandecerá a través de la línea del tiempo mientras se apoye en una base y un pensamiento lógico, progresista y de innovación y respeto hacia lo acontecido, características fundamentales a la hora de actuar en una disciplina que adquiere cada vez más cuerpo, forma y estructuras propicias para el desarrollo de un profesional. La claridad en los conceptos de Enfermería y su campo de acción permiten un enfoque diferente para los profesionales y favorece la comunicación unificada en cuanto a procesos prácticos e investigativos.

REFERENCIAS

Carper, B. (1978). Fundamental patterns of knowing in nursing. *ANS Advances in Nursing Science, 1*(1)

D. Phillips, K. (2011). Modelo de adaptación - Sor Callista Roy. En A. Marriner Tomey, & M. Raile Alligood, Modelos y teorías de enfermería (Tercera ed., págs. 342-343). Barcelona, España: Elseiver/Mosby. Duran, M. (2005). *La ciencia, la ética y el arte de enfermería a partir del conocimiento personal.* Aquichan; *5*(1):86-95.

Fundamentos UNS (2012). Teorías de enfermería UNS. Buenos Aires-Argentina.

Jesse, E. (2011). Filosofía y teoría del cuidado transpersonal de Watson. En A. Marriner Tomey, & M. Raile Alligood, Modelos y teorías de enfermería (Tercera ed., págs. 98-99). Barcelona, España: Elseiver/Mosby.

Londoño Castro, M. (2013). *Teorías en enfermería. Manizales-Caldas.* Recuperado de: http://teoriasenenfermeria.blogspot.com.co/

Meleis, A. (2012). Theoretical nursing: Development and progress (quinta edición). Philadelphia: Wolters Kluwer/Lippincott Williams y Wilkins

Roy, C. (2012, 14 de junio). El cuidado [Blog]. Recuperado de: http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.com.co/2012/06/callista-roy.html

Watson, J. (1988). NURSING, *The Philosophy and Science of Caring.* Colorado: University Press of Colorado.

CRITERIOS DE PUBLICACIÓN

Comuncuidado pretende orientar al estudiante hacia una publicación más profesional, por medio de artículos de análisis de situaciones de la disciplina y de experiencias de trabajo que se realizan dentro de la dinámica de los diferentes planes de estudios. Teniendo en cuenta lo anterior, se establecen criterios de publicación amplios en los cuales se puede participar con artículos relacionados con:

- Situaciones de Enfermería
- Casos clínicos
- Opiniones sobre el rumbo académico de nuestra formación profesional
- Opiniones sobre la situación actual de la enfermería del país o en general
- Experiencias de prácticas tanto hospitalarias como comunitarias
- Reseña de trabajos finales de alguna área
- Poesías
- Anécdotas
- Críticas

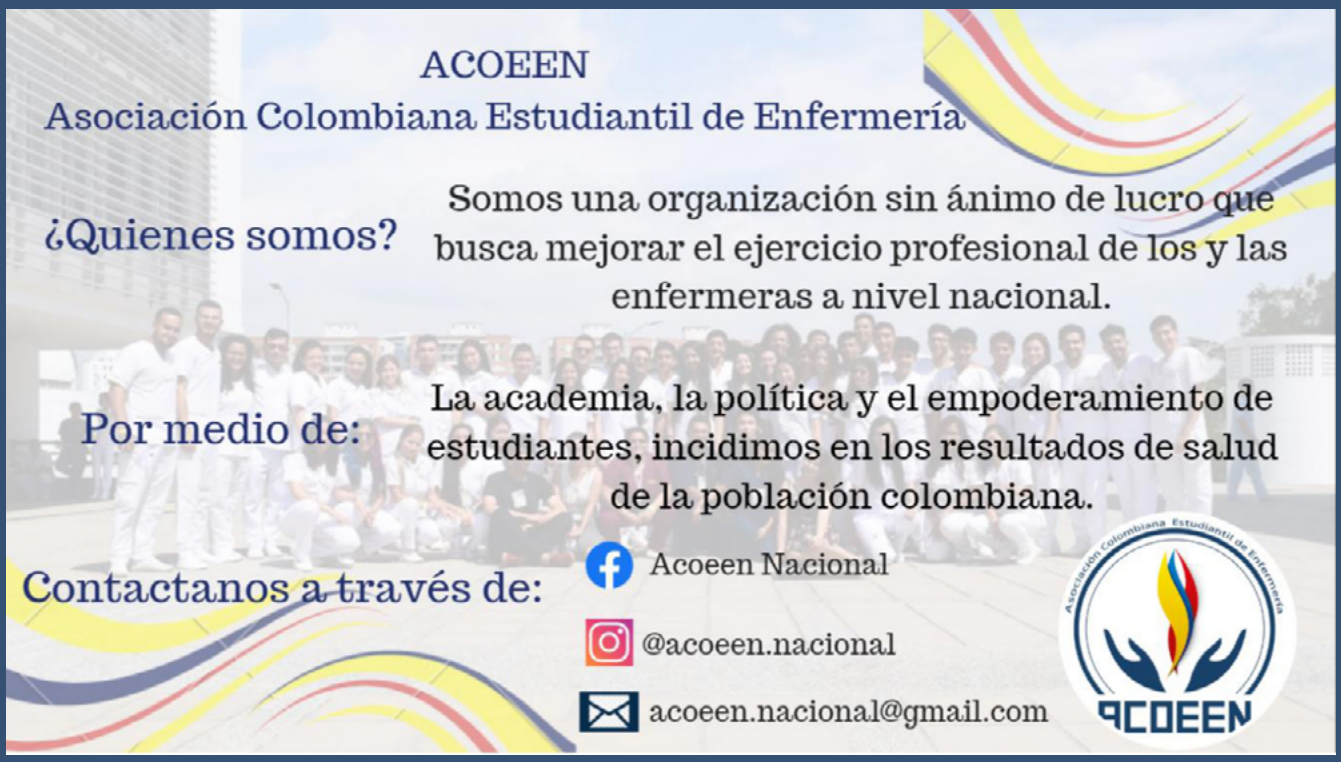
Los productos deben enmarcarse en los parámetros de respeto y responsabilidad sobre lo que se escribe y el aporte a la profesión.

¿Quieres hacer parte de la revista de estudiantes?

Enviar tus artículos a nuestro correo electrónico **rcomcuid_febog@unal.edu.co**

¡Ingresa al equipo de Comuncuidado!

Encuéntranos en:
Facebook: ComuncuidadoUnal
Twiter: @comuncuidado.


ACOEEN
Asociación Colombiana Estudiantil de Enfermería
¿Quienes somos?
Somos una organización sin ánimo de lucro que busca mejorar el ejercicio profesional de los y las enfermeras a nivel nacional.
Por medio de:
La academia, la política y el empoderamiento de estudiantes, incidimos en los resultados de salud de la población colombiana.
Contactanos a través de:
Acoeen Nacional
@acoeen.nacional
acoeen.nacional@gmail.com
ACOEEN

Comúncuidado

Revista de estudiantes de Enfermería