

**IV CONGRESO NACIONAL DE ENFERMERÍA**

# Liderazgo e Implementación de la Práctica Basada en la Evidencia

**VIERNES 13 DE JUNIO DE 2025**



**MEMORIAS DE PONENCIAS**

Facultad de Enfermería  
Sede Bogotá

Apoya



Organiza





# MEMORIAS DE PONENCIAS

IV Congreso Nacional de Enfermería:  
Liderazgo e implementación de la práctica basada en la evidencia



UNIVERSIDAD  
**NACIONAL**  
DE COLOMBIA

# Universidad Nacional de Colombia

Este libro electrónico (e-book) contiene los resúmenes de las memorias presentadas en el “IV Congreso de Enfermería: Liderazgo e implementación de la Práctica Basada en la Evidencia”. La Dirección de Enfermería del Hospital Universitario Nacional de Colombia y la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Colombia fueron los anfitriones del evento, el cual se realizó en modalidad presencial el 13 de junio del 2025. El congreso contó con la participación de relevantes ponentes nacionales e internacionales que destacan por su experiencia y conocimiento sobre la teoría de cuidado humano de Jean Watson, Modelos de Cuidado de Enfermería en instituciones de salud, y la implementación de la Práctica de Enfermería Basada en la Evidencia en programas, servicios y grupos poblacionales priorizados en diferentes instituciones hospitalarias en Colombia y España.

UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA  
Facultad de Enfermería  
Dirección de Extensión e Investigación

Prohibida la reproducción total o parcial por cualquier medio sin la autorización escrita del titular de los derechos patrimoniales.

Editor  
Diana Yardleny Gualteros Lesmes

Hecho en Colombia

Coordinación editorial  
Diana Yardleny Gualteros Lesmes

Diseño y Diagramación  
Diana Carolina Castro Cárdenas

**Leopoldo Múnera Ruíz**

Rectora

**Andrea Carolina Jiménez Martín**

Vicerrector Sede Bogotá

**Nubia Yaneth Ruíz Ruíz**

Vicerrectora de Investigación  
Sede Bogotá

**Teresa Mosquera de Vásquez**

Directora de Investigación y Extensión  
Sede Bogotá

**Blanca Nieves Piratoba Hernández**

Decana  
Facultad de Enfermería

**Carolina Lucero Enriquez Guerrero**

Vicedecana Académica

**Luz Stella Bueno Robles**

Secretaria de Facultad

**Yaira Yohanna Pardo Mora**

Directora de Bienestar

**Virginia Inés Soto Lesmes**

Directora de Extensión e Investigación  
Facultad de Enfermería

**Ingrid Tatiana Rojas Ruiz**

Directora del Departamento de Enfermería  
Facultad de Enfermería

**Esperanza Muñoz Torres**

Directora Departamento de Salud de los Colectivos  
Facultad de Enfermería

## COMITÉ ORGANIZADOR

### **Yanira Astrid Rodríguez Holguín**

Profesora Asociada  
Facultad de Enfermería, Universidad  
Nacional de Colombia  
Directora de Enfermería, Hospital  
Universitario Nacional de Colombia

### **Virginia Inés Soto Lesmes**

Profesora Titular  
Directora Extensión e Investigación  
Facultad de Enfermería  
Universidad Nacional de Colombia

### **Angela María Henao Castaño**

Profesora asociada  
Facultad de Enfermería  
Universidad Nacional de Colombia

### **Diana Yardleny Gualteros Lesmes**

Enfermera Líder Promoción y Mantenimiento  
de la Salud, Hospital Universitario Nacional  
de Colombia

### **Jenny Patricia Galindo Varela**

Enfermera Líder Programa Salud  
Cardiovascular  
Hospital Universitario Nacional de Colombia

### **Yeinmy Carolina Castañeda López**

Enfermera Líder Programa Hemato-oncología  
Hospital Universitario Nacional de Colombia

### **Lorena López Reyes**

Enfermera Líder Programa Esclerosis Múltiple  
Hospital Universitario Nacional de Colombia

### **Franklin Leonardo Rosso Guzmán**

Enfermero Líder Programa Accesos Vasculares  
y Terapia de Infusión  
Hospital Universitario Nacional de Colombia

### **Ángela Cristina Arévalo Molina**

Enfermera Líder Programa Piel Sana y Clínica  
de Heridas  
Hospital Universitario Nacional de Colombia

### **María Fernanda Cuervo Rozo**

Enfermera Líder Programa Plan de Egreso  
Hospital Universitario Nacional de Colombia

### **Norma Constanza Cárdenas Trujillo**

Enfermera Líder Clínicas de Excelencia  
Hospital Universitario Nacional de Colombia

## EQUIPO DE APOYO

*Equipo administrativo*

### **Nicolás Aparicio**

Profesional de Apoyo

Proyectos de Educación Continua y Extensión

Dirección de Extensión e Investigación

Facultad de Enfermería

Universidad Nacional de Colombia

### **Diana Carolina Castro Cárdenas**

Profesional de Apoyo en Divulgación

Dirección de Extensión e Investigación

Facultad de Enfermería

Universidad Nacional de Colombia

### **Freddy Andrés Sánchez Murcia**

Auxiliar Administrativo

Unidad Administrativa

Facultad de Enfermería

Universidad Nacional de Colombia

### **Jhon Jairo Ochoa Aguilera**

Apoyo Administrativo Área de Sistemas

Facultad de Enfermería

Universidad Nacional de Colombia

### **Stefania**

Apoyo Administrativo

Estudiante Técnico en Administración de Salud



# PRESENTACIÓN

El Congreso de Enfermería, organizado por la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Colombia y el Hospital Universitario Nacional de Colombia (HUN), se ha realizado anualmente desde el año 2022 con el fin de responder a las necesidades de formación y divulgación científica de Enfermería en el país, siendo el HUN y la Facultad de Enfermería líderes en la gestión del cuidado en salud.

Dando continuidad a este objetivo, para el año 2025 se desarrolla el IV Congreso de Enfermería "Liderazgo e implementación de la Práctica Basada en la Evidencia" con el fin de reconocer experiencias exitosas lideradas por Enfermería desde la Práctica Basada en la Evidencia (PBE) para mejorar los resultados en salud de las personas y poblaciones priorizadas en el HUN.

La PBE es un mecanismo de resolución de problemas que, a través de la investigación conjugada con la experticia del profesional de la salud, permite y apoya la práctica profesional y la toma de decisiones para resolver situaciones o condiciones de salud de las personas o poblaciones; permitiendo además el avance en el crecimiento de los conocimientos propios de la disciplina. La disciplina de Enfermería posee un cuerpo de conocimientos desarrollado en torno a la ciencia del cuidado, derivado de las ciencias biológicas y humanísticas del comportamiento, así como de las teorías y filosofías propias.


La orientación disciplinar, creada bajo un método científico, guía por lo tanto el desarrollo y la práctica de la Enfermería. En el HUN, actualmente, la PBE se evidencia en programas institucionales dirigidos a las personas y familias que demandan atención en salud; los resultados obtenidos a partir de la implementación de la PBE en ellos requieren ser divulgados y evidenciados, así como las experiencias exitosas de otras instituciones de salud y académicas del país y el mundo. Por ello, a lo largo de este libro se describen brevemente los desafíos, metodologías, investigaciones y acciones realizadas para proporcionar cuidado de calidad, seguro e integral en poblaciones de riesgo que requieren protección específica en pro del mejoramiento y mantenimiento de su calidad de vida.





## CONTENIDO

Programación	13
Palabras de apertura	17
Panelistas	21
Panel: El aporte de la teoría de Cuidado Humano y las Guías RNAO para la implementación de un modelo de cuidado	23
Conferencistas internacionales	33
Resumen ponencias conferencistas internacionales	33
Conferencistas nacionales	35
Resumen ponencias conferencistas nacionales	39
Galería fotográfica	66








## **PROGRAMACIÓN**

IV CONGRESO NACIONAL DE ENFERMERÍA  
Liderazgo e implementación de la  
Práctica Basada en la Evidencia  
13 de junio de 2025



## PROGRAMACIÓN

### IV CONGRESO NACIONAL DE ENFERMERÍA

“Liderazgo e implementación de la Práctica Basada en la Evidencia”

13 de junio de 2025

8:00 - 8:15 a.m.	<p>Acto protocolario de apertura</p> <p>Presentación de la mesa principal y palabras de apertura:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Virginia Inés Soto Lesmes. Directora de Extensión e Investigación, Facultad de Enfermería, Universidad Nacional de Colombia</li><li>• Yanira Astrid Rodríguez Holguín. Directora de Enfermería, Hospital Universitario Nacional de Colombia. Profesora de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Colombia</li><li>• Oscar Alonso Dueñas Araque. Director General, Hospital Universitario Nacional de Colombia</li></ul>
8:15 - 9:15 a.m.	<p><b>Panel:</b></p> <p><b>El aporte de la teoría de Cuidado Humano y las Guías RNAO para la implementación de un modelo de cuidado</b></p> <p>Moderadora: Dra. Virginia Inés Soto Lesmes</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Olga Rocío Gómez Ortega. Coordinadora Área Curricular de Enfermería, Universidad Nacional de Colombia</li><li>• Yanira Astrid Rodríguez Holguín. Directora de Enfermería, Hospital Universitario Nacional de Colombia. Profesora de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Colombia</li><li>• Olga Lucía Gómez Díaz. Directora Programa de Enfermería, Universidad Autónoma de Bucaramanga - UNAB</li><li>• María del Pilar Ureña Molina.</li><li>• Profesora Programa de Enfermería, Universidad Francisco de Paula Santander. Integrante de Red de Enfermería Basada en Evidencias – REIDEB</li></ul>
9:15 - 9:40 a.m.	<p><b>Conferencia 1:</b></p> <p><b>Modelo de Cuidado de Enfermería del Hospital Universitario Nacional de Colombia</b></p> <p>Yanira Astrid Rodríguez Holguín Directora de Enfermería, Hospital Universitario Nacional de Colombia</p>
9:40 - 10:05 a.m.	<p><b>Conferencia 2:</b></p> <p><b>Intervenciones de salud lideradas por Enfermería en esclerosis múltiple</b></p> <p>Miguel Ángel Robles Enfermero Clínico y Coordinador de Enfermería del Centro de Esclerosis Múltiple de Cataluña (CEMCAT) del Vall d’Hebron Barcelona Hospital</p>

10:05 - 10:30 a.m.	<b>Conferencia 3:</b> <b>Evidencias que cuidan: del conocimiento a la acción</b> Maribel Esparza Bohórquez Subdirectora de apoyo asistencial, Clínica Foscal de Floridablanca Santander
10:05 - 10:30 a.m.	Sección de preguntas
10:30 - 11:05 a.m.	Receso
11:05 - 11:30 a.m.	<b>Conferencia 4:</b> <b>Gestión del Riesgo en Salud desde la Práctica Avanzada de Enfermería</b> Diana Yardleny Gualteros Lesmes Enfermera Líder Promoción y Mantenimiento de la Salud, Hospital Universitario Nacional de Colombia
11:30 - 11:55 a.m.	<b>Conferencia 5:</b> <b>Práctica avanzada en Enfermería como estrategia de articulación interdisciplinar en la atención cardiovascular</b> Jenny Patricia Galindo Varela Enfermera Líder Programa Salud Cardiovascular, Hospital Universitario Nacional de Colombia
11:55 - 12:20 p.m.	<b>Conferencia 6:</b> <b>Cuidado Oncológico Efectivo: Práctica Basada en la Evidencia y el Rol de la Enfermera Navegadora</b> Yeinmy Carolina Castañeda López Enfermera Líder Programa Hemato-oncología, Hospital Universitario Nacional de Colombia
12:20 - 12:45 p.m.	<b>Conferencia 7:</b> <b>¿Cómo la desinformación afecta las decisiones de la planificación familiar, en mujeres con esclerosis múltiple?</b> Lorena López Reyes Enfermera Líder Programa Esclerosis Múltiple, Hospital Universitario Nacional de Colombia
12:45 - 1:00 p.m.	Sección de preguntas
1:00 - 2:00 p.m.	Almuerzo
2:00 - 2:25 pm	<b>Conferencia 8:</b> <b>La importancia de la evidencia científica en la Enfermería oncológica</b> Bibiana Meneses Morales Coordinadora de Enfermería Hematología y Oncología, Hospital Universitario Mayor Méderi

2:25 - 2:50 p.m	<p><b>Conferencia 9:</b></p> <p><b>El reto de conformar un programa de Accesos Vasculares y terapia infusional liderado por Enfermería</b></p> <p>Franklin Leonardo Rosso Guzmán  Enfermero Líder Programa Accesos Vasculares y Terapia de Infusión, Hospital Universitario Nacional de Colombia</p>
2:50 - 3:15 p.m	<p><b>Conferencia 10:</b></p> <p><b>Estrategias de Enfermería para prevenir lesiones de piel; una mirada desde un programa especial</b></p> <p>Ángela Cristina Arévalo Molina  Enfermera Líder Programa Piel Sana y Clínica de Heridas, Hospital Universitario Nacional de Colombia</p>
3:15 - 3:25 p.m	Sección de preguntas
3:25 - 4:00 p.m	Receso
4:00 - 4:25 p.m	<p><b>Conferencia 11:</b></p> <p><b>Programa Plan Egreso HUN: Educación que forma expertos, una función esencial en la práctica de Enfermería</b></p> <p>María Fernanda Cuervo Rozo  Enfermera Líder Programa Plan de Egreso, Hospital Universitario Nacional de Colombia</p>
4:25 - 4:50 p.m	<p><b>Conferencia 12:</b></p> <p><b>Clínicas de Excelencia en HUN: el rol de Enfermería liderando la transdisciplinariedad</b></p> <p>Norma Constanza Cárdenas Trujillo  Enfermera Líder Clínicas de Excelencia, Hospital Universitario Nacional de Colombia</p>
4:50 -4-55 p.m.	Sección de preguntas
4:55 - 5:00 p.m	Cierre del evento

**PALABRAS DE APERTURA**

Este evento permite resaltar el papel de la Enfermería en el liderazgo y en la coordinación de la atención en salud. El grupo de Enfermería tiene un papel importante en la atención integral de los pacientes, convirtiéndose en esa llave que permite la integración entre las diferentes disciplinas para el manejo integral del paciente, en la persona que navega y la persona que coordina de manera integral la atención. Lo anterior es especialmente relevante para poblaciones con patologías que implican un alto impacto en el bienestar del paciente y demandan la participación de múltiples servicios y disciplinas. Es por ello que este congreso resalta ese papel de liderazgo de la Enfermería y destaca la evidencia de cómo el actuar de Enfermería impacta en los resultados clínicos y en el bienestar del paciente.

Les invitamos a que en esta actividad aprovechen al máximo, porque tenemos un grupo importante y una gran responsabilidad en la formación de los nuevos profesionales del futuro, pero también en la formación y en la actualización de los profesionales presentes.

A todo el equipo, tanto de la Facultad de Enfermería como del Hospital Universitario Nacional de Colombia, que organizaron este evento, un reconocimiento y un agradecimiento por el esfuerzo para llevar a cabo este evento. Y a todos los participantes, nuevamente un cordial saludo desde el Hospital Universitario Nacional de Colombia, así como una invitación a que se sumen los esfuerzos para mejorar la calidad en el servicio, para mejorar la atención integral en el paciente, y que tengamos presente siempre que nuestra razón de ser como profesionales de la salud es el bienestar de esa persona que se enferma y que pone en nuestras manos lo más valioso que tiene el ser humano: su vida y su bienestar.

***Óscar Alonso Dueñas Araque***

Director General

Hospital Universitario Nacional de Colombia

Este IV Congreso Nacional de Enfermería "Liderazgo e implementación de la Práctica Basada en la Evidencia" es una provocación a que pensemos y reflexionemos sobre los retos de Enfermería para mostrar el impacto de esa práctica cuando está apropiada en el conocimiento, cuando somos capaces de llevar ese conocimiento a ese cuidado directo, a ese cuidado que damos a la cabecera del paciente, y cómo debemos reflexionar sobre el impacto que tenemos en los resultados en salud. Esto comienza esencialmente por la satisfacción de ese sujeto que es cuidado por nosotros, de esa persona que requiere nuestro cuidado, que estemos ahí, que le resolvamos todas sus necesidades de salud que tiene en el servicio o en la atención que necesita.

¿Pasando por qué? Tiene que pasar por esos indicadores esenciales que nos pide el sistema de salud, como son, por ejemplo: la disminución en la estancia hospitalaria, en los reingresos hospitalarios, el mejoramiento en la calidad de vida o al menos en el mantenimiento de la calidad de vida de estos sujetos de cuidado. Por supuesto, de alguna manera, garantizar, mitigar o ampliar esa distancia entre las necesidades de salud que tienen las poblaciones, así como ese indicador tan negativo que son los indicadores de mortalidad. Lo anterior se logra con esa práctica basada en evidencia, aprovechando ese conocimiento que tenemos en Enfermería, aplicándolo de una

manera sistemática y rigurosa, dejando evidencia de esas intervenciones. Siendo esta una manera en la que podemos demostrar también nuestro liderazgo.

Esperamos desde acá que los temas que se aborden este día logren provocarlos para fortalecer nuestra práctica, para fortalecer la docencia y, por supuesto, fortalecer la investigación.

¡Sean ustedes bienvenidos a la Universidad Nacional de Colombia, su casa!

**Virginia Inés Soto Lesmes**

Directora de Extensión e Investigación  
Facultad de Enfermería  
Universidad Nacional de Colombia

Es un honor para mí darle la bienvenida a este evento académico que convoca al pensamiento crítico, la reflexión disciplinar y el compromiso ético del cuidado profesional. Desde la Dirección de Enfermería del Hospital Universitario Nacional de Colombia y la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional, celebramos profundamente estos espacios esenciales de la práctica de Enfermería, comprometida con la vida, pero también, y muy importante, con la dignidad humana.

La regencia académica de una Universidad sobre un Hospital Universitario constituye un eje estratégico que garantiza calidad, pertinencia e innovación en la atención en salud. Esta articulación permite que la práctica clínica se nutra de avances científicos, de rigor metodológico y de pensamiento crítico que ofrece, indiscutiblemente, la academia. Así se fortalece la formación del talento humano en un entorno de aprendizaje, de investigación aplicada y de mejora continua. Esta sinergia transforma el ejercicio profesional en una práctica reflexiva, crítica y profundamente transformadora que debe estar centrada siempre en el ser humano.

En el caso de la Universidad Nacional y del Hospital Universitario Nacional de Colombia, esta articulación ha sido clave para la creación de un modelo de cuidado con base humanística y científica, el desarrollo de programas especiales y la consolidación de clínicas de excelencia. La integración de la práctica basada en la evidencia asegura que las decisiones clínicas respondan a investigaciones actualizadas, experiencias profesionales y valores del paciente, promoviendo intervenciones pertinentes, innovadoras y centradas en las necesidades reales que tienen las personas usuarias que llegan a nuestros servicios.

Este IV Congreso Nacional de Enfermería, denominado "Liderazgo e Implementación de la Práctica Basada en la Evidencia", reúne a destacados profesionales que compartirán experiencias clave para el avance disciplinar. La práctica basada en la evidencia no solo constituye un eje temático de este evento, sino que representa una herramienta fundamental para garantizar un cuidado seguro, pertinente y éticamente responsable. Durante esta jornada, abordaremos temas como el Modelo de Cuidado del HUN, las teorías de cuidado humanizado, las guías de RNAO, organización canadiense reconocida internacionalmente por el desarrollo de guías de buenas prácticas clínicas.

Estas guías proporcionan marcos conceptuales y metodológicos sólidos para fortalecer una herramienta crítica, reflexiva, constructiva y propositiva, porque no son fijas; tenemos que poder

adaptarlas a nuestro entorno. Con base en ello, contaremos con los valiosos aportes de expertas como la Doctora Virginia Soto, experta académica, María del Pilar Ureña, integrante de la Red de Enfermería Basada en la Evidencia. Además, conoceremos experiencias de implementación de las prácticas basadas en la evidencia, como la práctica avanzada en riesgo cardiovascular, salud oncológica, plan de egreso, promoción y mantenimiento de la salud, accesos vasculares, clínica de heridas, esclerosis múltiple y clínicas de excelencia como peso saludable y clínica de cognición.

Hoy contaremos con la valiosa participación de invitados nacionales e internacionales en práctica basada en la evidencia, como Miguel Ángel Robles desde España, Maribel Esparza desde la Clínica FOSCAL y Bibiana Meneses del Hospital de Méderi. Este evento refleja el compromiso ético, científico y humanista de cada líder de Enfermería del Hospital Universitario, de nuestra facultad de Enfermería y del equipo directivo del Hospital Universitario Nacional de Colombia.

En consolidar una Enfermería que piensa, actúa e innova desde la evidencia, con ciencia, con conciencia y con profundidad humana.

¡Bienvenidos! Sigamos haciendo del cuidado un acto que debe transformar las vidas.

**Yanira Astrid Rodríguez Holguín**

Profesora Asociada, Facultad de Enfermería

Universidad Nacional de Colombia

Directora de Enfermería

Hospital Universitario Nacional de Colombia

**PANELISTAS**

## PANELISTAS

### **MODERADORA**

#### **Virginia Inés Soto Lesmes**

Enfermera, Magíster y Doctorado en Enfermería. Profesora Asociada y Directora Centro de Extensión e Investigación, Facultad de Enfermería, Universidad Nacional de Colombia

### **INVITADAS**

#### **María del Pilar Ureña Molina**

Enfermera, Magíster en Enfermería Especialista en Cuidado Crítico Pediátrico. Docente del Programa de Enfermería de la Universidad Francisco de Paula Santander. Integrante de la Red Internacional de Enfermería Basada en la Evidencia.

#### **Olga Lucía Gómez Díaz**

Enfermera. Especialista en Relaciones Laborales y Administración de Servicio de Salud y Maestría en Educación. Directora Programa de Enfermería, Universidad Autónoma de Bucaramanga - UNAB.

#### **Yanira Astrid Rodríguez Holguín**

Enfermera, Especialista en Docencia Universitaria e Investigación. Magíster en Enfermería con énfasis en cuidado Materno Perinatal y Doctorado en Bioética. Actualmente es profesora asociada de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Colombia y Directora de Enfermería del Hospital Universitario Nacional de Colombia.

#### **Olga Rocío Gómez Ortega**

Enfermera, Especialista en Atención de Enfermería en Cuidado Crítico, Doctora en Enfermería. Coordinadora Área Curricular de Enfermería, Universidad Nacional de Colombia

# EL APOORTE DE LA TEORÍA DE CUIDADO HUMANO Y LAS GUÍAS RNAO PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE UN MODELO DE CUIDADO

### *Invitadas:*

Olga Lucía Gómez Díaz, María del Pilar Ureña Molina, Yanira Astrid Rodríguez Holguín, Olga Rocío Gómez Ortega

### *Modera:*

Virginia Inés Soto Lesmes

**Objetivo:** Analizar las experiencias y conocimientos frente al aporte de la teoría de Cuidado Humano y las Guías Registered Nurses' Association of Ontario (RNAO) para la implementación de un modelo de cuidado.

## CONVERSATORIO

El reto a abordar en este espacio es: ¿cómo nos imaginamos? ¿Y cómo podemos integrar todo lo que tiene que ver con el desarrollo disciplinar de Enfermería? Desde ¿Cómo usar?, ¿Cómo entender? ¿Cómo entender? ¿Cómo comprender? ¿Y cómo llevar los supuestos y los conceptos a la práctica de Enfermería? En el marco de un modelo de cuidado a la operatividad clínica, con base en unas guías de práctica avanzada.

### 1. Teoría del cuidado humano y la Enfermería Basada en la Evidencia

¿Cuál sería el Rol estratégico de Enfermería en la PBE para implementar un Modelo de cuidado para la práctica clínica en el marco de las guías de buenas prácticas de la Registered Nurses' Association of Ontario (RNAO) y el Modelo de Cuidado de Jean Watson?

*Olga Lucía Gómez Díaz*

#### *Resumen*

El rol estratégico de Enfermería se encuentra en la adopción de la evidencia científica y la sostenibilidad en el tiempo. La Práctica Basada en Evidencia (PBE) y el modelo de Jean Watson, también conocido como la teoría del Cuidado Humano, se relacionan en la búsqueda de una atención de Enfermería de calidad. La PBE utiliza la evidencia científica para guiar la toma de decisiones clínicas, lo cual es un reto al que nos enfrentamos actualmente.

Uno de los valores importantes a impulsar como universidad es la compasión, palabra que ha perdido su verdadero significado, donde la persona que cuidamos debe sentir y percibir el "estoy aquí para ayudarle", "sé cómo es y quiero ayudarte". No obstante, al incluir la PBE en la práctica, logramos reducir el margen entre un "lo lamento, siento pena por ti" a realmente decirle a la persona "yo voy a hacer algo, y ese algo está basado en la evidencia científica".

Fawcett (1) nos presenta los siguientes metaparadigmas: la persona , que es un ser que toma decisiones y que tiene poder para participar en su cuidado ; la salud, como fin del cuidado en el que se involucra la conexión espiritual, emocional y física entre la enfermera y el paciente ; el entorno, que incluye todas las creencias, expectativas y la historia de la persona ; y el cuidado o Enfermería, que está sostenido en un sólido sistema de valores humanísticos con la integración de conocimientos científicos para guiar la ciencia de cuidar.

Los valores, creencias y expectativas de las personas, como seres únicos y libres para tomar decisiones, se evidencian y despliegan en una guía que es fundamental para la implementación de las guías de buenas prácticas de la RNAO (2), que es la guía de cuidados centrados en la persona y la familia. Se reconoce que la toma de decisiones compartidas es un enfoque de atención en salud que se guía por las necesidades de los pacientes en lugar de las prioridades de los profesionales de salud. Lo anterior es definido por Watson como un cuidado que va más allá de lo técnico, involucrando la conexión con la persona, reconociéndole como un ser humano biológico, psicológico, espiritual y social.

En la guía de cuidados centrados en la persona y la familia, se evidencian recomendaciones para la práctica de tipo Ia que describen que construir relaciones de empoderamiento con la persona en la práctica, desarrollar un plan de cuidados creando modelos participativos y obtener retroalimentación de la persona y su familia es fundamental y muy importante para la mejora de resultados clínicos y la satisfacción de la persona. El impacto de los cuidados centrados en las personas y su familia se ha abordado en revisiones sistemáticas como la de Coronado et al. (3), donde en 24 ensayos clínicos revisados se encontró que la toma de decisiones compartidas redujo el uso de antibióticos y el conflicto en la toma de decisiones al abordar la elección de tratamiento para la fibrilación auricular y la osteoporosis.

Por lo tanto, a partir de la PBE y el enfoque humanístico de Watson, se podrá lograr una atención más personalizada, empática y basada en la evidencia, lo que puede mejorar los resultados de los pacientes, siendo los elementos principales de la teoría del cuidado de Watson el fortalecer los ideales de apoyo y las buenas relaciones, basado en el cuidado relacional, es decir, para uno mismo y para los demás.

En conclusión, el uso de la PBE se basa en la revisión y aplicación de investigaciones científicas relevantes para la práctica clínica, permitiendo a los profesionales de Enfermería tomar decisiones más informadas y basadas en la mejor evidencia, lo que proporciona una mejora continua y atención de calidad. Por tal motivo, se deben revisar las Guías de la RNAO que pueden apoyar la práctica clínica en las instituciones como un eje fundamental para que realmente la evidencia científica pueda llegar a nuestros profesionales de Enfermería, a los pacientes y a sus familias.

## **2. Red Internacional de Enfermería Basada en la Evidencia - REIDEBE Nodo Colombia**

¿Qué retos desde la postura de la Red de Enfermería Basada en Evidencia son esenciales para implementar un Modelo de cuidado para la práctica clínica en el marco de las guías de buenas prácticas de la RNAO y Teoría de Cuidado Humano de Jean Watson?

*María del Pilar Ureña Molina*

*Resumen*

Analizar los retos y oportunidades que enfrenta la implementación de un modelo de cuidado en la práctica clínica, integrando las guías de buenas prácticas de la RNAO (2) con la Teoría del Cuidado

Humano de Jean Watson, desde la perspectiva de la Red de Enfermería Basada en la Evidencia, con el fin de sostener un cuidado ético, humano y basado en la mejor evidencia en los contextos clínico y académico.

De acuerdo con los resultados obtenidos en el estudio de Archila et al. (4) sobre los facilitadores y barreras para el uso de la práctica basada en evidencia, en el cual participaron algunos autores integrantes de la red RECIBE. La implementación de la PBE desde la perspectiva de enfermeros en Bogotá, Colombia, presentó barreras que tienen que ver con la capacitación insuficiente (materiales de capacitación insuficientes, programas de capacitación limitados), barreras lingüísticas (problemas de comunicación, falta de recursos en español), restricciones de tiempo (cargas de trabajo elevadas, horarios rígidos) y resistencia al cambio (cultura organizacional, miedo al cambio). Del mismo modo, hallaron diversos facilitadores que podrían contribuir a una experiencia exitosa en la implementación de la PBE, tales como tiempo para investigar, formación en PBE, iniciativa, grupos de investigación y compañeros.

Los aspectos identificados en el estudio, conducen a la reflexión sobre el ejercicio de la implementación de las guías de buenas prácticas de la RNAO (2) en los escenarios tanto clínicos como académicos, pues son aspectos que deben tenerse en cuenta para el éxito de la PBE. Asimismo, esta práctica necesita de forma prioritaria articularse con modelos teóricos de cuidado, como el de Jean Watson, de tal manera que permita a estas instituciones humanizar los entornos donde se aplica la evidencia.

La RIEDEBE considera que estas guías de buenas prácticas de la RNAO (2) son una herramienta valiosa y concreta para lograr el propósito de la PBE; su implementación debe ir más allá del protocolo, y encontrar sentido en modelos como el de Watson, que reconoce al cuidado como una relación humana, ética, compasiva y transformadora.

Desde la postura de la Red EBE, los siguientes son retos clave:

Desde la educación y la formación:

- Promover el uso de las Guías Buenas Prácticas en los espacios académicos y clínicos.
- Fortalecer la formación de los líderes para el desarrollo de centros BPSO.
- Fortalecer competencias en PBE, lectura crítica y liderazgo transformacional, de manera que las enfermeras puedan liderar procesos de implementación de las guías con una visión holística del cuidado. Está demostrado en diferentes estudios (5,6) sobre la edición de conocimientos, actitudes y habilidades hacia la Práctica Basada en Evidencia a nivel de pregrado que, los estudiantes de Enfermería presentan niveles altos en actitud, pero medios y bajos en habilidades y conocimientos.

Articulación de la teoría, la evidencia y el contexto del cuidado:

- La implementación de un modelo de cuidado exige que la evidencia se integre con el conocimiento teórico (Watson) y se adapte a las realidades de los pacientes, cuidadores y equipos de salud.
- Desarrollar alianzas con instituciones/organizaciones para el desarrollo e implementación de guías de buenas prácticas.

Transformación institucional:

- Promover la estrategia de formación en el marco del movimiento del conocimiento hacia la acción definida por la RNAO, lo cual contribuye a transformar la cultura organizacional.
- Las instituciones requieren de plantear un cambio desde el enfoque biomédico hacia uno centrado en el cuidado. Esto exige que se valore el pensamiento crítico, el liderazgo enfermero y el uso sistemático de la evidencia.

Evaluación de las intervenciones:

- Evaluar las acciones encaminadas a la aplicación de la mejor evidencia científica, tanto en términos de indicadores de calidad, como en indicadores de impacto hacia el bienestar, la dignidad y la experiencia de cuidado del paciente, familia y cuidadores, en consonancia con la teoría de Watson.

## Conclusión

Desde la Red EBE, se reconoce que unir las guías de buenas prácticas de la RNAO (2) con marcos teóricos humanistas como la teoría del cuidado humano propuesta por Jean Watson, es fundamental para transformar la práctica, lo cual permitirá garantizar un cuidado ético, seguro, humano y significativo por Enfermería.

### 3. Modelo de Cuidado para la Práctica Clínica del Hospital Universitario Nacional de Colombia

¿Qué desafíos han sorteado usted y su equipo para la implementación del Modelo de Cuidado para la Práctica Clínica del HUN, en el marco de las guías de buenas prácticas de la RNAO y Teoría de Cuidado Humano de Jean Watson?

*Yanira Astrid Rodríguez Holguín*

*Resumen*

La formación desde pregrado en Enfermería se realiza en teorías de Enfermería y en el plan de cuidado de Enfermería, pero no en Modelos de Enfermería; es así como en los sitios de práctica no se evidencia esa formación. Es allí donde se identifica la necesidad de creación e implementación de un modelo de cuidado de Enfermería en el Hospital Universitario Nacional de Colombia (HUN). El inicio de la creación de este Modelo de Enfermería nace en la academia, pero posterior a ello, de un trabajo articulado entre diferentes servicios y profesionales clave en el HUN.

Al iniciar la creación del Modelo de Cuidado del HUN, se encontraron cinco grandes desafíos para abordar:

- Formación en práctica basada en la evidencia: los enfermeros y enfermeras no tienen experiencia en la PBE para lograr profesionales idóneos en la aplicación de la PBE. Asimismo, existe una diversidad de conocimientos y enseñanzas desde la academia que, al llegar a las instituciones de salud, representan todo un reto para lograr el acuerdo entre las personas que están trabajando en la implementación del modelo. Posterior a ello, se encuentra la aplicación sistemática de la PBE, que debe ser un trabajo en conjunto; no puede ser aislado, todos debemos trabajar para el mismo objetivo.

- Condiciones asistenciales que dificultan la investigación: en la academia tenemos los tiempos asignados para la investigación y la PBE, pero en el ámbito asistencial hay poco tiempo protegido para ello, sin tener un tiempo asignado para la investigación. Las instituciones deben ser conscientes de que se requiere tiempo para la investigación. Los enfermeros y enfermeras somos consumidores de investigación y conocimiento, pero poco somos productores activos de conocimiento, convirtiendo nuestra práctica en algo etéreo.
- Vacíos en la literatura: existe escasa evidencia científica y escasas publicaciones sobre cómo se crea y se implementa un modelo de cuidado. Por lo tanto, como institución se implementó un modelo con un enfoque propio, ya que cada institución tiene sus particularidades; se documentó y adaptó a herramientas que fueron contextualizadas en nuestro medio. Convirtiéndose en un modelo ecléctico, tomando diferentes fuentes para lograr un Modelo de Cuidado. Se necesitan estrategias institucionales y que desde la alta dirección se crea en un Modelo de Cuidado y en la necesidad de tener una impronta en ese cuidado de Enfermería, el cual debe estar articulado con la academia.
- Construir los puentes entre la academia y la práctica clínica: la articulación con la facultad de Enfermería ha sido clave; la regencia académica es eso, existe un grupo de expertos en la academia, personas que están trabajando, las guías RNAO (2) y la práctica avanzada. La academia nos ha acompañado en la formación de equipos dinamizadores, que no sean equipos de escucha únicamente, sino que sean equipos con cronogramas y con actividades enfocadas en la evidencia en la práctica asistencial, impulsando un modelo de cuidado humanizado y humanístico, pero técnicamente riguroso.
- El rol de la práctica avanza: el equipo se ha dedicado de manera rigurosa a que lo que hacemos y describimos en el modelo, y dejamos documentado, se aplique en cada uno de los programas de salud institucionales. Han sido fundamentales porque tienen un liderazgo clínico, pero, además, poseen un pensamiento crítico que les permite ir más allá de cómo podemos impactar de manera más contundente; tienen experiencia en la implementación de diferentes tipos de intervenciones basadas en la evidencia que facilitan el camino hacia la implementación de un modelo de cuidado basado en la EBE.

Se requieren diferentes aspectos, pero sin un equipo, sin una facultad comprometida y sin una institución de salud que crea en el equipo de Enfermería, sería imposible la implementación.

#### **4. Implementar las guías de buenas prácticas de la RNAO en la academia y la práctica clínica**

¿Cuáles son los desafíos para implementar un Modelo de cuidado para la práctica clínica en el marco de las guías de buenas prácticas de la RNAO y Teoría de Cuidado Humano de Jean Watson?

*Olga Rocío Gómez Ortega*

*Resumen*

Como la Universidad Nacional de Colombia y la Facultad de Enfermería, enfrentamos el desafío de reconocer que no somos simplemente una profesión, sino que representamos una ciencia y una disciplina. Hemos logrado un avance significativo en el conocimiento, pero lo que probablemente nos impide aplicarlo en la práctica es nuestra ausencia en los entornos clínicos.

La aplicación de la teoría en la práctica comienza con la necesidad de cerrar la brecha entre la investigación, la evolución del conocimiento y su implementación práctica. Por lo tanto, además de identificar los desafíos, es fundamental presentar estrategias para superar barreras, paradigmas y obstáculos que surgen en el ámbito práctico; sin embargo, si no buscamos las herramientas adecuadas, nunca podremos aprovechar estos elementos.

Desde la Facultad, como líderes en el pensamiento sobre un cuidado articulado, evolucionado y en constante transformación, estamos comprometidos a considerar que las guías de práctica de la RNAO (2) son una realidad que comienza desde la formación de cada uno de nuestros futuros colegas. Esto implica analizar los contextos para determinar qué es viable y qué no, y de esta manera, demostrar que la Enfermería tiene mucho más que ofrecer, siendo un eslabón crucial del sector salud, no solo en términos de costos, vida, satisfacción y logro de bienestar para los individuos, sino que también contribuye de manera continua a la solución de problemas de la humanidad.

Según Watson, el objetivo de la relación enfermera-paciente se fundamenta en la creación de una conexión profunda. Por lo tanto, es esencial regresar a esos roles que hemos perdido en Enfermería, por el tecnicismo, la gestión y la administración que pueden ocasionar un distanciamiento del ideal de cuidado centrado en el paciente. En este sentido, se presentan los siguientes desafíos que debemos superar:

- Institucionales u organizacionales: hay una resistencia continua al cambio; es imperativo flexibilizar y reconocer que la persona que recibe atención necesita un cuidado integral y adaptable, acorde a sus requerimientos; además, se evidencia una falta de liderazgo transformacional que debe ser inspirador, promover el apoyo y ejemplificar nuevas prácticas. Otro aspecto importante es la escasez de recursos en términos de tiempo, la calidad de los espacios y la capacitación del personal. En términos generales, muchas instituciones carecen de políticas de cuidado transformadoras que busquen la trascendencia en la persona.
- Talento humano en salud: estos desafíos comienzan con la falta de conocimiento y de información, así como las limitaciones inherentes a la persona en su búsqueda de actualización de saberes. Asimismo, este reto se ve influenciado por la ausencia de habilidades blandas relacionadas con la comunicación, las relaciones interpersonales y el desarrollo de competencias. Además, las condiciones laborales son desfavorables, debido a la sobrecarga y a la distribución equitativa y justa de roles y funciones.
- Atención centrada en la persona: es esencial en el ámbito considerar al individuo como el eje de nuestra labor; reflexionar desde el componente humanístico del ser como estar. La falta de tiempo nos priva de cuidados y momentos auténticos con las personas, transformando el enfoque biomédico predominante y recuperando el verdadero rol de la Enfermería, que es observar al ser humano en su totalidad como un ser complejo que sufre más allá de lo puramente biológico. Es crucial tener en cuenta que los contextos cambian y, por lo tanto, se debe individualizar el cuidado, considerando los estándares de atención, pero adaptándolos al entorno de la persona.

De acuerdo con lo anterior, se plantean las siguientes estrategias para superar los desafíos:

- Estar en permanente vanguardia con los avances del conocimiento y las necesidades del sujeto, lo que implica una permanente capacitación en esos avances teóricos, dado por el

fortalecimiento en capacitaciones de liderazgo en Enfermería y la generación de espacios de reflexión sobre el significado del cuidado.

- La promoción de políticas institucionales que prioricen la atención centrada en la persona donde el estándar sea importante, pero la individualidad sea realmente lo que termine llegando a esos sujetos de cuidado.
- La adaptación contextual de las guías y modelos teóricos y el uso de indicadores cualitativos y cuantitativos para mostrar el impacto del modelo, reconociendo que muchas veces esos indicadores no son medibles o tangibles, y entender que la percepción de la persona frente al cuidado humano y el valor cualitativo contribuyen al logro de mejores resultados en salud.

## Referencias:

1. Fawcett J, Desanto-Madeya S. Contemporary Nursing Knowledge: Analysis and Evaluation of Nursing Models and Theories. F.A. Davis, Philadelphia.; 2005
2. RNAO. Programa de guías de buenas prácticas [Internet]. Registered Nurses' Association of Ontario. Disponible en: <https://rnao.ca/bpg/spanish-resources>
3. Coronado-Vázquez V, Canet-Fajas C, Delgado-Marroquín MT, Magallón-Botaya R, Romero-Martín M, Gómez-Salgado J. Interventions to facilitate shared decision-making using decision aids with patients in Primary Health Care: A systematic review: A systematic review. *Medicine (Baltimore)* [Internet]. 2020;99(32):e21389. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1097/MD.00000000000021389>
4. Archila-Hernandez ED, Vergara-Escobar OJ, Romero-Torres MC, Pulido-Barragán SP. Facilitadores y barreras para el uso de la práctica basada en evidencia. *Rev. cienc. cuidad.* [Internet]. 15 de enero de 2024 [citado 23 de marzo de 2025];21(1):9-22. Disponible en: <https://revistas.ufps.edu.co/index.php/cienciaycuidado/article/view/4158>
5. González LMP, Del Pilar Ureña M, Andrade D, Vergara-Escobar OJ, Palacios C, Camargo-Figuera FA. Validation of an instrument to measure knowledge, attitudes and skills towards Evidence-Based Practice in nursing students in Colombia. *Nurse Educ Pract.* 2024 Mar;76:103904. doi: 10.1016/j.nepr.2024.103904. Epub 2024 Jan 25. PMID: 38402831.
6. Palacios-Chavarría, I. C., Parra-González, L. M., Andrade-Fonseca, D., Ureña-Molina, M. D. P., Vergara-Escobar, O. J., & Camargo-Figuera, F. A. (2023). Nivel de Competencia en práctica basada en la evidencia en estudiantes de programas de Enfermería de Colombia. *MedUNAB*, 26(3), 474-483. <https://doi.org/10.29375/01237047.4859>



**CONFERENCISTAS**

**INTERNACIONALES**

### **Dr. Miguel Ángel Robles Sánchez**

Doctor en Biología molecular, Biomedicina y Salud, Enfermero de Práctica Avanzada en esclerosis múltiple, Coordinador de Enfermería en el Centro de Esclerosis Múltiple de Cataluña (Cemcat), Hospital Universitario Vall d'Hebron, Campus Hospitalario de Barcelona, y miembro del Grupo de Investigación Multidisciplinar y de Enfermería del Instituto de Investigación Vall d'Hebron (VHIR). En su proyecto doctoral, su línea de investigación se centra en la implementación de intervenciones de salud que respondan a las necesidades y demandas de las personas con esclerosis múltiple.

En 2015, recibió la Beca Europea de Enfermería otorgada por el Comité Europeo para el Tratamiento e Investigación en Esclerosis Múltiple (ECTRIMS) y realizó una estancia internacional en el *National Hospital for Neurology & Neurosurgery*, Queen Square, Londres, Reino Unido. Esta experiencia estuvo vinculada a su tesis doctoral titulada "Abordaje integral de las necesidades y demandas de las personas con esclerosis múltiple", en la que se familiarizó con el concepto de decisiones compartidas, entre otras intervenciones y programas liderados por Enfermería. Posteriormente, en colaboración con la *Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries (AQUAS)*, la Universidad de Girona y la *Fundació Esclerosi Múltiple (FEM)*, lideró el desarrollo de contenidos y herramientas de ayuda para la toma de decisiones en el marco del proyecto *Decisiones Compartidas en Esclerosis Múltiple*, disponible en el Canal Salud del Departamento de Salud de Cataluña (España).

Obtuvo también una beca de investigación en Enfermería en el marco del Plan Estratégico de Investigación e Innovación en Salud 2016-2020 (PERIS – Departamento de Salud, Generalitat de Cataluña). En el marco de esta beca, actualmente lidera un estudio multicéntrico titulado *Implementación territorial del Programa de Paciente Experto de Cataluña en Esclerosis Múltiple*, que se llevó a cabo en siete centros territoriales de referencia en EM. Este proyecto fue también financiado por el Colegio Oficial de Enfermeras y Enfermeros de Barcelona (COIB).

Actualmente centra su línea de investigación en el impacto de la Enfermería de Práctica Avanzada sobre los indicadores de resultado y la experiencia de las personas con enfermedades crónicas complejas.



## **RESUMEN PONENCIAS**

CONFERENCISTAS INTERNACIONALES

Nota: textos enviados por los autores



# INTERVENCIONES DE SALUD LIDERADAS POR ENFERMERÍA EN ESCLEROSIS MÚLTIPLE

Miguel Ángel Robles Sánchez

## Resumen

Esta ponencia presenta un enfoque innovador en la atención a personas con esclerosis múltiple (EM), liderado por Enfermería desde el Centre d'Esclerosi Múltiple de Catalunya (Cemcat). Centrada en dos líneas estratégicas –la educación entre iguales mediante el Programa de Paciente Experto (PPE-EM) y la toma de decisiones compartidas–, la intervención demuestra el impacto positivo que pueden tener las enfermeras de práctica avanzada en el empoderamiento del paciente y la transformación del sistema de salud hacia un modelo más participativo, humano y eficiente.

El PPE-EM fue diseñado e implementado como una intervención remota, estructurada en sesiones semanales conducidas por pacientes expertos, con el acompañamiento metodológico y clínico de enfermeras (1). Se demostró su viabilidad y buena acogida por parte de los participantes, quienes experimentaron una mejora significativa en el conocimiento sobre su enfermedad, en la adherencia a hábitos saludables, y en la autogestión de su tratamiento. La activación positiva de los participantes fomentó el empoderamiento y la utilización de servicios sanitarios.

Paralelamente, se desarrolló el proyecto Decisiones Compartidas en Esclerosis Múltiple, con el objetivo de apoyar a las personas con EM frente a la complejidad de elegir un tratamiento entre múltiples opciones terapéuticas (2). En colaboración con AQUAS y otras instituciones, se creó SeleccioneM, una herramienta digital interactiva basada en los estándares IPDAS, co-diseñada con pacientes y profesionales. Esta plataforma facilita la deliberación informada y consensuada entre usuarios y profesionales sanitarios, promoviendo una mayor alfabetización en salud y reforzando la autonomía del paciente.

Tal como se destaca en el mensaje central de esta ponencia: ***“Las enfermeras de práctica avanzada lideramos intervenciones que sitúan al paciente en el centro del sistema sanitario, generando evidencia científica aplicable y transformadora, con impacto real en la calidad de vida y en la experiencia del paciente”***. Esta experiencia evidencia el potencial de la Enfermería para crear soluciones sostenibles, eficaces y adaptadas a las necesidades reales de las personas con enfermedades crónicas como la EM.

## Referencias

1. Robles-Sanchez MÁ, Amil-Bujan P, Bosch-Farre C, Coll-Martinez C, Arevalo MJ, Anglada-Clofent E, et al. An expert patient programme to improve empowerment and quality of life of people with multiple sclerosis: A feasibility study. Rev Cient Soc Esp Enferm Neurol [Internet]. 2025;(500192):500192. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.sedene.2025.500192>
2. Moharra Francès M, Robles Sánchez MÁ. Codisseny d'una web per fomentar les decisions compartides en persones amb esclerosi múltiple. Ann Med [Internet]. 2020;103(2):70–3. Available from: [http://annals.academia.cat/view\\_document.php?tpd=2&i=14775](http://annals.academia.cat/view_document.php?tpd=2&i=14775)



**CONFERENCISTAS**

NACIONALES



## CONFERENCISTAS NACIONALES

### **Yanira Astrid Rodríguez Holguín**

Enfermera, Especialista en Docencia Universitaria e Investigación. Magíster en Enfermería con énfasis en cuidado Materno Perinatal y Doctorado en Bioética. Actualmente, es profesora asociada de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Colombia y Directora de Enfermería del Hospital Universitario Nacional de Colombia.

### **Maribel Esparza Bohórquez**

Enfermera, Especialista en Auditoría y Docencia. Magíster en Enfermería con Énfasis en Gerencia. Entrenadora Certificada del Programa de Orientación BPSO a nivel Nacional e Internacional de la Asociación de Enfermeras Registradas de Ontario, Canadá (RNAO). Actualmente, es docente de la Universidad Industrial de Santander y de la Universidad Autónoma de Bucaramanga y Subdirectora de Apoyo Asistencial de la Clínica FOSCAL.

### **Diana Yardleny Gualteros Lesmes**

Enfermera. Actualmente, es la Enfermera Líder de Promoción y Mantenimiento de la Salud del Hospital Universitario Nacional de Colombia

### **Jenny Patricia Galindo Varela**

Enfermera. Especialista en Epidemiología y Gerencia de la Calidad en Salud. Actualmente, es la Enfermera Líder Programa Salud Cardiovascular del Hospital Universitario Nacional de Colombia.

### **Yeinmy Carolina Castañeda López**

Enfermera. Especialista en Pedagogía y Docencia, Magíster en Cuidado Paliativo Oncológico. Actualmente, es la Enfermera Líder Programa Hemato-oncología del Hospital Universitario Nacional de Colombia.

### **Lorena López Reyes**

Enfermera. Especialista en Esclerosis Múltiple, Magíster en Epidemiología. Actualmente, es la Enfermera Líder Programa Esclerosis Múltiple Hospital Universitario Nacional de Colombia.

### **Bibiana Meneses Morales**

Enfermera. Especialista en Oncología. Actualmente, es la Coordinadora de Enfermería de Hematología y Oncología, Hospital Universitario Mayor Méderi.

### **Franklin Leonardo Rosso Guzmán**

Enfermero. Actualmente, es el Enfermero líder del Programa de Accesos Vasculares y Terapia de Infusión (PAVTI) del Hospital Universitario Nacional de Colombia.

### **Ángela Cristina Arévalo Molina**

Enfermera. Actualmente, es la Enfermera Líder Programa Piel Sana y Clínica de Heridas del Hospital Universitario Nacional de Colombia.

**María Fernanda Cuervo Rozo**

Enfermera. Especialista en Gerencia e Intervención Social. Actualmente, es la Enfermera Líder Programa Plan de Egreso, Hospital Universitario Nacional de Colombia

**Norma Constanza Cárdenas Trujillo**

Enfermera. Licenciada en Humanidades. Actualmente, es la Enfermera Líder Clínicas de Excelencia del Hospital Universitario Nacional de Colombia.



## **RESUMEN PONENCIAS**

CONFERENCISTAS NACIONALES

Nota: textos enviados por los autores

# MODELO DE CUIDADO DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO NACIONAL DE COLOMBIA

Yanira Astrid Rodríguez Holguín



## Resumen

La experiencia de implementación del Modelo de Cuidado de Enfermería (1) en el Hospital Universitario Nacional de Colombia (HUN) es una iniciativa estratégica desarrollada entre 2023 y 2025 desde la Dirección de Enfermería del hospital y con el apoyo de la enfermera líder del Plan de Egreso, que surgió ante la necesidad de reducir la variabilidad en la atención de Enfermería observada entre turnos y procesos asistenciales, situación que comprometía la calidad, continuidad y seguridad del cuidado brindado a los pacientes hospitalizados y en unidades de cuidados intensivos. La formulación inicial del problema se abordó mediante una pregunta clínica estructurada bajo la metodología PICO, estableciendo una comparación entre el cuidado tradicional no estandarizado y la propuesta de un modelo institucional que garantizara mayor calidad y seguridad en la atención.

Posteriormente, se realizó una búsqueda sistemática de literatura en bases de datos especializadas como PubMed y CINAHL, enfocándose en estudios de alta validez científica, como revisiones sistemáticas, guías clínicas y modelos de estandarización en hospitales de alta complejidad (2,3). El diseño del modelo se fundamentó en el enfoque de Cuidado Basado en la Evidencia (ECBE), lo cual implicó un riguroso proceso de revisión científica, evaluación crítica, adaptación contextual e integración teórica.

Es importante destacar que, en las fases iniciales del proyecto, se intentó emplear la metodología del Sistema Conceptual Teórico Empírico (CTE) como guía estructurante para la construcción del modelo; sin embargo, ante la insuficiencia de evidencia empírica sólida y aplicable al contexto institucional, se optó por complementar y reorientar el enfoque mediante la metodología de la Práctica Basada en la Evidencia (PBE) (4). Esta decisión metodológica quedó reflejada en la integración de elementos clave de ambas aproximaciones: los supuestos conceptuales, el análisis de los metaparadigmas, la estructura y componentes del modelo, y la formulación de indicadores. A partir de esa sinergia, se construyó una propuesta híbrida, adaptada al entorno clínico, que permitió fundamentar teóricamente el modelo sin perder de vista la aplicabilidad práctica, la medición de resultados y la mejora continua en el cuidado.

Con base en esta evidencia, se integró la experiencia clínica del personal del HUN y se optó por un modelo de tipo ecléctico, el cual combina teorías y marcos conceptuales diversos en un único esquema estructurado. Se incorporaron elementos de la teoría del Cuidado Humano de Jean Watson (5), los Patrones Funcionales de Salud de Marjory Gordon, y el uso de lenguajes estandarizados como NANDA, NIC y NOC, lo que permitió construir una propuesta sólida, adaptable y coherente con las realidades del entorno hospitalario.

La construcción del modelo implicó una serie de acciones concertadas entre la Dirección de Enfermería del HUN y la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Colombia. Inicialmente, se elaboró un diagnóstico situacional, se revisaron avances previos y se definieron los componentes esenciales del modelo, incluyendo sus fundamentos éticos, teóricos y prácticos. Se diseñaron materiales comunicativos y se llevó a cabo la socialización con los equipos de Enfermería de hospitalización y UCI.

A nivel metodológico, se establecieron criterios de elegibilidad, se seleccionaron ocho equipos de Enfermería y se aplicaron dos instrumentos: uno para medir la apropiación de conocimientos y otro para evaluar la adherencia al Modelo de Cuidado de Enfermería. La prueba de conocimientos incluyó 360 ítems, con un resultado general del 87 % de respuestas correctas (clasificadas en nivel alto: 75,7 %; medio: 9,6 %; y bajo: 1,9 %). La implementación del modelo en la práctica clínica alcanzó un 69 % de adherencia, destacándose como atributo más fuerte la "Atención integral" y, como el más débil, el atributo "Tangible".

Estos hallazgos evidencian el impacto positivo del modelo en la mejora del cuidado, la estandarización de intervenciones y la consolidación de una cultura institucional orientada al humanismo y la evidencia científica. Sin embargo, el porcentaje alcanzado en la implementación revela la necesidad de fortalecer estrategias de seguimiento, retroalimentación y formación continua, con el fin de asegurar una mayor adherencia por parte de todos los equipos de Enfermería.

Entre las principales conclusiones se destaca que el modelo cumple una función orientadora para la práctica enfermera, favoreciendo intervenciones estructuradas, seguras y empáticas. También se subraya su valor académico, disciplinar y ético al integrar conocimientos científicos con una visión humanista del cuidado centrado en la persona. La articulación entre PBE y la práctica clínica transpersonal permitió construir un marco teórico-práctico sólido, capaz de responder a los retos actuales de la atención hospitalaria (6). El modelo ecléctico, además, demostró ser una opción efectiva y pertinente en contextos hospitalarios universitarios, caracterizados por su alta complejidad, diversidad de perfiles clínicos, y necesidad de formación continua del talento humano en salud.

## Referencias

1. Hospital Universitario Nacional de Colombia. Modelo de Cuidado de Enfermería HUN [Daruma Software]. 2025 ene Disponible en: [https://csun.darumasoftware.com/app.php/staff/portal/documents?form\\_filter%5Bdescriptive%5D%5Btext%5D=modelo%20de%20cuidado](https://csun.darumasoftware.com/app.php/staff/portal/documents?form_filter%5Bdescriptive%5D%5Btext%5D=modelo%20de%20cuidado)
2. Quijije-Segovia Solange Karina, Mero-Carreño Ana María, Montes-Alonzo Eulalia Concepción, Galarza-Rodríguez Gisella Mariuxi. Modelo de gestión del cuidado de Enfermería en servicios hospitalario. *Salud y Vida* [Internet]. 2023 Jun ; 7( 13 ): 80-89. Disponible en: [http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2610-80382023000100080&lng=es](http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2610-80382023000100080&lng=es). Epub 19-Jul-2023. <https://doi.org/10.35381/s.v.v7i13.2422>.
3. Meleis, A. I. *Teorías de Enfermería: análisis y aplicación*. Wolters Kluwer. 2018; 7.ª ed

4. Melnyk BM, Fineout-Overholt E. Evidence-Based Practice in Nursing & Healthcare: A Guide to Best Practice. Wolters Kluwer; 2019.
5. Izquierdo Machín E. Enfermería: Teoría de Jean Watson y la inteligencia emocional, una visión humana. Rev Cubana Enferm [Internet]. 2015;31(3):0-0. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-03192015000300006](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192015000300006)
6. Ministerio de Salud de Colombia. Resolución 5095 de 2018 "Por la cual se adopta el Manual de Acreditación en Salud Ambulatorio y Hospitalario de Colombia Versión 3.1. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PSA/manual-acreditacion-salud-ambulatorio.pdf>

# EVIDENCIAS QUE CUIDAN: DEL CONOCIMIENTO A LA ACCIÓN

Maribel Esparza Bohórquez

## Resumen

En el año 2012, la Clínica Foscal inició un trabajo en la adaptación de guías de buenas prácticas de la Registered Nurses' Association of Ontario (RNAO) (1). Inicialmente, se seleccionaron tres guías de Enfermería basadas en la evidencia, priorizando los servicios a implementar en la institución, hasta lograr la adopción de diez guías. Una de las guías implementadas inicialmente en la institución es la guía de prevención de caídas y reducción de lesiones derivadas de las caídas (2), cuyo objetivo principal es fortalecer los conocimientos, aptitudes y desempeño del personal de Enfermería en la identificación del riesgo de caídas.

Para realizar el proceso de implementación, se requiere del compromiso de los directivos institucionales para ejecutar y lograr los resultados esperados, y así, posteriormente: seleccionar la guía de acuerdo con las necesidades y oportunidades de mejora identificadas en la institución; seleccionar a la persona que liderará la implementación de la guía, definiendo cómo se realizará la transversalización de la misma; definir grupos de interés para capacitación específica; elaborar un cronograma de trabajo; documentar la guía; diseñar estrategias de implementación; seleccionar y definir indicadores de seguimiento y monitoreo; reportar en la plataforma NQuiRE de la RNAO; retroalimentar los resultados; definir planes de mejora y nuevas oportunidades de mejora, e incluir información en el programa de inducción del personal (3).

La Clínica FOSCAL ha realizado una adaptación a la guía de prevención de caídas y reducción de lesiones derivadas de las caídas, incluyendo otros aspectos para lograr resultados. La guía aborda diferentes contenidos como la población objeto definida de acuerdo con los servicios ofertados, el uso de escalas para identificar el riesgo, determinando la periodicidad de la revaloración, el rol de cada disciplina que interviene en el cuidado de las personas y las actividades a ejecutar para dar continuidad al plan de cuidados instaurado, la derivación de los adultos con caídas recurrentes al grupo interdisciplinario, la notificación a la líder de la guía, quien realiza, a partir de un formato, una valoración posterior al evento, el seguimiento informando a la persona del riesgo de caída, las recomendaciones de promoción y prevención, el diagnóstico, tratamiento y seguimiento individual, y la evaluación de la guía.

El rol de Enfermería y de la Enfermería basada en la evidencia es imprescindible para el logro de los objetivos, reflejado en la disminución de la tasa de caídas de la institución, obteniendo además la sostenibilidad del programa, la participación del personal, la publicación de artículos y ser referentes a nivel nacional en la prevención de caídas de las personas que reciben atención en salud.

Otro aporte de la implementación de las guías de buenas prácticas de la RNAO (1) es el efecto positivo en la calidad de los cuidados y en los resultados que impactan en la salud y el bienestar del usuario, así como el mejoramiento continuo en el cuidado de Enfermería al llevar los resultados de la investigación a la práctica de Enfermería, empoderando al personal de Enfermería en el proceso de cuidado, logrando el reconocimiento de la labor realizada en la institución, por el usuario y su familia.

## Referencias

1. RNAO. Programa de guías de buenas prácticas [Internet]. Registered Nurses' Association of Ontario. Disponible en: <https://rnao.ca/bpg/spanish-resources>
2. RNAO. Programa de guías de buenas prácticas, Prevención de caídas y reducción de lesiones derivadas de las caídas. Cuarta edición [Internet]. Registered Nurses' Association of Ontario. Disponible en: <https://rnao.ca/bpg/spanish-resources>
3. Gómez-Díaz OL, Esparza-Bohórquez M, Jaimes-Valencia ML, Granados-Oliveros LM, Bonilla-Marciales A, Medina-Tarazona C. Experiencia en la implantación y consolidación de las guías de buenas prácticas de la Registered Nurses' Association of Ontario (RNAO) en el ámbito clínico y académico en Colombia. *Enferm Clín (Engl Ed)* [Internet]. 2020;30(3):145-54. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.enfcli.2019.11.013>

# GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD DESDE LA PRÁCTICA AVANZADA DE ENFERMERÍA

Diana Yardleny Gualteros Lesmes



## Resumen

El riesgo en salud se define como la probabilidad de ocurrencia de un evento no deseado, evitable y negativo para la salud de la persona, que puede llevar al empeoramiento de una condición previa y a la necesidad de requerir más consumo de bienes y servicios (1). Por esta razón, es fundamental desarrollar estrategias que permitan prevenir, vigilar, mitigar y analizar el riesgo para evitar su materialización y superarlo.

En este contexto, surge la Gestión Integral del Riesgo en Salud (GIRS), que constituye un pilar fundamental en los sistemas de salud para dar respuesta a las necesidades de las personas desde lo individual y colectivo (2). Al enfocar sus acciones en la promoción y el mantenimiento de la salud, representa un insumo para la planeación de la atención en instituciones de salud. El Hospital Universitario Nacional de Colombia (HUN) es una institución que presta servicios de salud, identificando, controlando, monitoreando y realizando seguimiento mediante diferentes acciones.

El primer paso para realizar la gestión del riesgo en salud es la caracterización de la situación de salud de la población, lo cual es necesario para planificar las intervenciones como institución prestadora de servicios de salud. Por ello, se identificó una oportunidad de mejora de gran alcance e impacto en la toma de decisiones tanto en la gestión clínica como en la administrativa. En efecto, se encontró la ausencia de estandarización de la metodología de caracterización de la población, la inconsistencia en los datos, el acceso limitado a la información y la inexistencia de una herramienta para el análisis de la situación de salud.

Por lo tanto, desde el programa de Promoción y Mantenimiento de la Salud, liderado por Enfermería y la oficina de Análisis de Datos, se inicia la creación del Observatorio de Salud institucional mediante la estandarización de la metodología conceptual y técnica de la caracterización de la población (3). En ese sentido, se integra la Práctica Basada en la Evidencia (PBE), que utiliza el conocimiento científico disponible en la literatura y el trabajo interdisciplinario para generar

un desarrollo tecnológico e innovador que transforme y consolide la información, facilitando la visualización en tableros y gráficos interactivos.

La estandarización de la metodología se realizó mediante la revisión de literatura y normatividad en bases de datos y repositorios institucionales, seguido de la revisión y validación de fuentes de información, la definición de variables de perfil epidemiológico, la priorización de procesos misionales y grupos de riesgo a caracterizar, la extracción de información mediante consultas en el software Microsoft SQL Server Management Studio (SSMS), la evaluación de la integridad de los datos, la transformación de la información y la visualización de la información en el tablero final del Observatorio de Salud en la intranet institucional.

A partir de la caracterización poblacional, el HUN prioriza programas de salud según el grupo de riesgo, tratando y controlando el riesgo bajo los lineamientos establecidos en la política de promoción y mantenimiento de la salud, gestionados por el programa que lleva el mismo nombre. Estas directrices se fundamentan en la detección temprana, la educación e información en salud, y la protección específica de las personas para lograr mejores resultados esperados en salud, seguridad y satisfacción. Cada uno de estos programas de salud del HUN que gestionan las intervenciones en los grupos de riesgo priorizados es liderado por enfermeras que implementan la PBE en el diseño de su ruta de atención, despliegue, implementación y evaluación del programa.

En resumen, la gestión integral del riesgo en salud se implementa a través de las rutas de atención que facilitan la anticipación de la aparición del riesgo, la detección temprana, la promoción y prevención, la rehabilitación, la paliación y la identificación de otros riesgos inherentes que deben ser gestionados por las diferentes entidades e instituciones en salud. Para esto, es importante reconocer el rol central de la enfermería en la gestión del riesgo, desde su participación y liderazgo en la planificación de la atención, el fomento de la colaboración interdisciplinaria para la protección de los determinantes y riesgos en salud, así como su contribución en el desarrollo de políticas, programas y estrategias para un cuidado de calidad basado en la mejor evidencia.

## Referencias

1. Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia. Plan Decenal de Salud Pública PDSF, 2012-2021. La salud en Colombia la construyes tú. [Internet]. 2012. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/PDSF.pdf>
2. Evolución del concepto de gestión del riesgo en el Sistema General de Seguridad Social en Salud. Una revisión narrativa (2002-2022). Rev. Ger. Pol. Sal [Internet]. 2024 Dec. 30 [cited 2025 Aug. 11];23. Available from: <https://revistas.javeriana.edu.co/index.php/gerepolsal/article/view/38398>
3. Hospital Universitario Nacional de Colombia. Guía conceptual y metodológica para la caracterización de la población atendida en el Hospital Universitario Nacional de Colombia [Daruma Software]. 2024 nov. Disponible en: <https://csun.darumasoftware.com/app.php/staff/document/viewPublic?index=7916>

# PRÁCTICA AVANZADA EN ENFERMERÍA COMO ESTRATEGIA DE ARTICULACIÓN INTERDISCIPLINAR EN LA ATENCIÓN CARDIOVASCULAR

Jenny Patricia Galindo Varela



## Resumen

Las enfermedades cardiovasculares (ECV) son una causa importante de morbilidad y mortalidad prematura en mujeres y hombres a nivel mundial. Durante las últimas dos décadas, la prevalencia de ECV y accidentes cerebrovasculares ha aumentado y se ha acelerado en los países de ingresos bajos y medios (1). Numerosos factores, tanto modificables como inmutables, contribuyen a la epidemia mundial de ECV y accidentes cerebrovasculares, datos acumulados que subrayan la importancia de la prevención a lo largo de la vida.

Según la caracterización y el perfil poblacional del Hospital Universitario Nacional, las enfermedades cardiovasculares constituyen la principal causa de atención en la institución. Dentro de estas, el infarto agudo de miocardio (IAM) representa el diagnóstico más frecuente, con un 40% de los casos, seguido de la insuficiencia cardíaca (ICC) con un 17% y los trastornos de la conducción con un 14%. Estas tres patologías se reconocen como las principales causas de consulta cardiovascular en el hospital. No obstante, es importante señalar que existen otras enfermedades cardiovasculares que también se presentan, aunque con menor frecuencia.

Desde la Dirección de Enfermería se lidera el Programa de Salud Cardiovascular, el cual nace con el fin de dar respuesta a las necesidades en salud identificadas. El programa cuenta con estrategias de prevención, control, gestión del riesgo y educación, entre otras. Las intervenciones planeadas se encuentran alineadas con la política de promoción y mantenimiento de la salud, el modelo de atención con sus atributos de calidad (PRECISO) y el modelo de atención de Enfermería, brindando una atención humana, cálida, oportuna y segura.

Para generar una atención integral que abarque desde la prevención, el diagnóstico, tratamiento, intervención, seguimiento y rehabilitación, se establecen líneas de atención estructuradas por un equipo interdisciplinario, cuya labor se articula desde la complementariedad de los saberes

médicos y de Enfermería (2). Este equipo, conformado por especialistas en cardiología, cardio-oncología, ecocardiografía, hemodinamia, electrofisiología, cirugía cardiovascular, insuficiencia cardíaca y rehabilitación cardíaca, trabaja conjuntamente con un profesional de Enfermería especializado que lidera, coordina y articula el Programa Cardiovascular.

La relación médico-enfermera permite que cada intervención clínica esté guiada no solo por criterios clínicos, sino también por principios de cuidado humano. Desde la Teoría del Cuidado Humano de Jean Watson, la enfermera aporta una mirada integral del paciente, promoviendo una atención centrada en la persona. El trabajo articulado entre el equipo médico y de Enfermería permite que las decisiones clínicas se enriquezcan con una visión biopsicosocial y espiritual, favoreciendo no solo la eficacia de los tratamientos cardiovasculares, sino también la humanización de los servicios, el fortalecimiento del vínculo terapéutico y la creación de entornos que promueven la salud, la confianza y la esperanza en los pacientes y sus familias (3).

El proceso de Enfermería permite un enfoque estructurado y basado en evidencia para la atención de Enfermería en el área cardiovascular, fortaleciendo cada una de sus fases:

- Valoración: a partir de la incorporación de una herramienta para facilitar la identificación diferencial del paciente al momento del ingreso.
- Diagnóstico: seleccionando los diagnósticos de Enfermería, permitiendo agrupar las necesidades en salud.
- Planeación: mediante la estructuración de planes de cuidado enfocados en la educación. Esta fase asegura la articulación de cada intervención con su estrategia planeada, promoviendo tanto la conducta esperada del profesional como el desarrollo de habilidades en el paciente y la mejora en la apropiación de conocimientos del paciente, fomentando una mejor adherencia a los tratamientos e impactando en una rápida recuperación y reincorporación a las prácticas de la vida diaria.
- Ejecución: a través del registro de las intervenciones de Enfermería, contribuyendo a la continuidad de los cuidados.
- Evaluación: por medio de la medición de la apropiación de conocimientos del paciente y su cuidador.

La práctica avanzada en Enfermería ha contribuido al desarrollo de procesos que permiten impactar en los desenlaces clínicos, mediante estrategias y modelos estructurados de atención enfocados en la educación (4,5). En conclusión, esta experiencia plantea el papel fundamental de Enfermería de práctica avanzada como un aporte en la prevención y el manejo de las enfermedades cardiovasculares, destacando la atención centrada en el paciente y la colaboración interdisciplinaria como pilares fundamentales para mejorar la calidad de la atención a nivel global. Asimismo, se resalta la necesidad de líderes de Enfermería competentes y comprometidos que impulsen iniciativas innovadoras y eliminen barreras en la atención, asegurando así un impacto significativo en la salud cardiovascular.

## Referencias

1. Cabrera D, Montea-Zabala L, Rodríguez-Guerrero. N. Epidemiología de la enfermedad cardiovascular en el adulto mayor. *Revista Colombiana de Cardiología* [Internet]. 2022; 29:3–8. Disponible en: [https://www.rccardiologia.com/portadas/rcc\\_22\\_29\\_supl-3.pdf](https://www.rccardiologia.com/portadas/rcc_22_29_supl-3.pdf).
2. Lemma N Bulto, Ellen Davies, Janet Kelly, Jeroen M Hendriks, Mapeo del Recorrido del paciente: métodos emergentes para comprender y mejorar las experiencias de los pacientes en los sistemas y servicios de salud, *European Journal of Cardiovascular Nursing*, Volumen 23, Número 4, mayo de 2024, páginas 429–433, <https://doi.org/10.1093/eurjcn/zvae012>
3. Ureña-Molina M del P. Salud global y migración implicaciones para la práctica de Enfermería. *Rev Cienc Cuid* [Internet]. 2023;20(2):5–7. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.22463/17949831.3883>.
4. Galiana-Camacho T, Gómez-Salgado J, García-Iglesias JJ, Fernández-García D. Enfermería de práctica avanzada en la atención urgente, una propuesta de cambio: Revisión sistemática. *Rev Esp Salud Pública*. 2018;92: 10-e201809065.
5. López-Sendón J, González-Juanatey JR, Pinto F, Cuenca Castillo J, Badimón L, Dalmau R, et al. Indicadores de calidad en cardiología. Principales indicadores para medir la calidad de los resultados (indicadores de resultados) y parámetros de calidad relacionados con mejores resultados en la práctica clínica (indicadores de práctica asistencial). *INCARDIO (Indicadores de Calidad en Unidades Asistenciales del Área del Corazón): Declaración de posicionamiento de consenso de SEC/SECTCV*. *Rev Esp Cardiol* [Internet]. 2015;68(11):976–1005. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.recesp.2015.07.005>.

# CUIDADO ONCOLÓGICO EFECTIVO: PRÁCTICA BASADA EN LA EVIDENCIA Y EL ROL DE LA ENFERMERA NAVEGADORA

Yeinmy Carolina Castañeda López



## Resumen

La Práctica Avanzada en Evidencia en Enfermería se posiciona como una estrategia clave para ampliar la cobertura, mejorar la calidad y optimizar la coordinación asistencial mediante la expansión de competencias clínicas, investigativas y de liderazgo (1). Dentro de este marco, la figura de la enfermera navegadora surge como un rol innovador, especialmente en oncología, orientado a eliminar barreras, coordinar la atención y acompañar al paciente desde la detección temprana hasta la supervivencia o cuidados paliativos (2, 3).

El modelo de navegación se originó en Estados Unidos para atender el cáncer de mama en poblaciones vulnerables, logrando reducir los tiempos entre tamización, diagnóstico y tratamiento, así como mejorar la adherencia terapéutica y la satisfacción del paciente (2, 3). Actualmente, su aplicación se ha expandido a diversos tipos de cáncer y otros contextos clínicos.

En Colombia, aunque algunos profesionales ejercen funciones de navegación, no existe un reconocimiento normativo ni un perfil de competencias formal. Esta falta de regulación y formación específica limita la consolidación del rol como enfermera de práctica avanzada y su integración plena en el sistema de salud.

De acuerdo con la evidencia, se respalda la importancia de la navegación en la población que cursa con una condición oncológica, dado que su aporte se enfoca en:

- Disminución de tiempos críticos en la atención oncológica.
- Incremento de la participación en programas de detección temprana.
- Mejora en la experiencia del paciente.

Por lo anterior, para implementar el rol de enfermera navegadora en Colombia se proponen cuatro ejes estratégicos a abordar:

- Regulación y política pública: a través de la inclusión de la enfermera navegadora en la normatividad y Rutas Integrales de Atención en Cáncer.
- Formación académica: a partir de la creación de programas de maestría y diplomados con énfasis en oncología, liderazgo y gestión de casos.
- Gestión clínica: con el desarrollo de experiencias piloto en cáncer de mama, cuello uterino y colon-recto, con medición de indicadores de tiempo, adherencia y satisfacción.
- Evaluación y mejora continua: haciendo uso de ciclos PHVA y registros unificados para el seguimiento y ajuste de procesos.

La experiencia de países de la región, respaldada por la OPS, demuestra que la formalización de la PBE favorece la sostenibilidad y eficiencia del sistema de salud (1). Es por ello que se debe integrar la figura de la enfermera navegadora para optimizar la atención oncológica, reducir desigualdades y mejorar resultados clínicos en Colombia, lo anterior mediante la consolidación de este rol que requiere, primeramente, formación especializada, indicadores claros y un marco normativo que respalde su práctica.

## Referencias

1. Zug KE, Cassiani SHDB, Pulcini J, Garcia AB, Aguirre-Boza F, Park J. Advanced practice nursing in Latin America and the Caribbean: regulation, education and practice. *Rev Lat Am Enfermagem* [Internet]. 2016;24:e2807. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.1615.2807> Zug KE, Cassiani SH, Pulcini J, Garcia AB, Aguirre-Boza F, Park J. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2016;24:e2807.
2. Chan RJ, Milch VE, Crawford-Williams F, Agbejule OA, Joseph R, Johal J, et al. Patient navigation across the cancer care continuum: An overview of systematic reviews and emerging literature. *CA Cancer J Clin* [Internet]. 2023;73(6):565–89. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.3322/caac.21788>
3. Chen M, Wu VS, Falk D, Cheatham C, Cullen J, Hoehn R. Patient navigation in cancer treatment: A systematic review. *Curr Oncol Rep* [Internet]. 2024;26(5):504–37. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1007/s11912-024-01514-9>

# ¿CÓMO LA DESINFORMACIÓN AFECTA LAS DECISIONES DE LA PLANIFICACIÓN FAMILIAR, EN MUJERES CON ESCLEROSIS MÚLTIPLE?

Lorena López Reyes



## Resumen

**Antecedentes:** la esclerosis múltiple (EM) afecta predominantemente a mujeres en edad fértil (1,2). A pesar de la creciente evidencia que respalda la seguridad del embarazo en mujeres con EM (3,4), la enfermedad continúa influyendo en las decisiones reproductivas debido a la preocupación por los resultados maternos e infantiles, la seguridad del tratamiento y el pronóstico de la enfermedad.

**Objetivo:** evaluar las preferencias de fertilidad, el conocimiento relacionado con la EM, los riesgos percibidos y las fuentes de información entre mujeres con EM en edad reproductiva

**Métodos:** estudio transversal incluyó a mujeres de 18 a 45 años de la cohorte prospectiva del Primer Ataque de Barcelona. Las participantes completaron una encuesta autoadministrada de 62 preguntas que abordaba factores sociodemográficos, preferencias de fertilidad, inquietudes relacionadas con la enfermedad, conocimientos sobre la EM y el embarazo, y fuentes de información reproductiva. Se realizaron análisis descriptivos y bivariados.

**Resultados:** entre mayo y julio de 2023, se contactó a 282 de 409 mujeres con EM de entre 18 y 45 años, y 200 dieron su consentimiento para participar. De éstas, el 34 % expresó su deseo de tener hijos, el 16 % se mostró indeciso y el 50 % no deseaba tenerlos. La EM influyó en las decisiones reproductivas del 59 % de las participantes, especialmente a través de cambios en el momento del embarazo y el número deseado de hijos. Las principales preocupaciones incluyeron la exacerbación de la enfermedad posparto (36,5 %), el riesgo de desarrollo de EM en la descendencia (24,5 %) y el daño fetal causado por las terapias modificadoras de la enfermedad (TME) (23,5 %).

Se observó una desinformación significativa, especialmente en relación con la seguridad de los TME durante la lactancia, el riesgo de recaída posparto y la anestesia epidural. Solo el 24 % de

las participantes había recibido asesoramiento reciente sobre EM y embarazo, principalmente por iniciativa de la paciente.

**Conclusión:** a pesar de la sólida evidencia que respalda la seguridad del embarazo en la EM (5), persisten ideas erróneas que influyen en las decisiones reproductivas. Se debe integrar la consejería proactiva e individualizada, en particular por profesionales especializados en EM, en la atención rutinaria para apoyar la toma de decisiones reproductivas informadas.

## Referencias

1. Confavreux, C., Hutchinson, M., Hours, M. M., Cortinovis-Tourniaire, P., & Moreau, T. (1998). Rate of Pregnancy-Related Relapse in Multiple Sclerosis. *New England Journal of Medicine*, 339(5), 285–291.
2. Kosmala-Anderson, J., & Wallace, L. M. (2013). A qualitative study of the childbearing experience of women living with multiple sclerosis.
3. Bonavita, S., Lavorgna, L., Worton, H., Russell, S., & Jack, D. (2021). Family Planning Decision Making in People With Multiple Sclerosis. *Frontiers in Neurology*, 12, 620772. <https://doi.org/10.3389/fneur.2021.620772>.
4. Steinberg, L., Peper, J., Köpke, S., Solari, A., Giordano, A., Gold, S. M., Hellwig, K., Heesen, C., & Rahn, A. C. (2022). Motherhood choice in multiple sclerosis (MoMS) development and piloting of patient-reported outcome measures. *Multiple Sclerosis and Related Disorders*, 63, 103831. <https://doi.org/10.1016/j.msard.2022.103831>.
5. Alwan, S., Yee, I., Dybalski, M., Guimond, C., Dwosh, E., Greenwood, T., Butler, R., & Sadovnick, A. (2013). Reproductive decision making after the diagnosis of multiple sclerosis (MS). *Multiple Sclerosis Journal*, 19(3), 351–358. <https://doi.org/10.1177/1352458512452920>.

# LA IMPORTANCIA DE LA EVIDENCIA CIENTÍFICA EN LA ENFERMERÍA ONCOLÓGICA

*Bibiana Meneses Morales*

## Resumen

La evidencia científica en el contexto oncológico se traduce en la aplicación sistemática de conocimientos derivados de la investigación para guiar nuestras intervenciones clínicas. La importancia de la evidencia (1). En la práctica de la oncología, existen diferentes guías de asociaciones e instituciones tanto a nivel nacional como internacional que ayudan a todo el personal de salud que participa en el cuidado del paciente a tomar las mejores decisiones en cuanto a tratamientos, incluyendo la participación no solo de médicos, especialistas, enfermeras y químicos farmacéuticos, sino también del paciente y su familia, con el fin de lograr una atención de calidad. No obstante, es necesario realizar una evaluación crítica de la literatura científica, ya que esto permite establecer las bases para conocer y discernir si se están realizando las acciones correctamente en beneficio de la persona y su familia, generando un cuidado centrado en el paciente que sea personalizado y eficaz.

El rol de la enfermera oncóloga en la investigación clínica es fundamental para la recolección de datos y el análisis de eventos adversos derivados de dicha investigación, lo que finalmente conduce a la participación en el desarrollo de nuevas tecnologías y tratamientos oncológicos (2). En este camino, se encuentran obstáculos comunes en la práctica basada en la evidencia, descritos a continuación:

- El acceso limitado a información científica, que impide que la enfermera se base en datos sólidos, afectando la toma de decisiones clínicas, la seguridad del paciente, la efectividad en las intervenciones y el desarrollo profesional.
- La falta de formación en investigación obstaculiza la comprensión, evaluación, aplicación y generación de la evidencia científica en la práctica de Enfermería.
- La cultura institucional es resistente al cambio, lo que limita la adopción de nuevas ideas, métodos, conocimientos, la innovación, la reflexión crítica y el aprendizaje continuo.
- La carga laboral excesiva impide que las enfermeras tengan el tiempo, la energía y la concentración mental necesarias para buscar, evaluar y aplicar la mejor evidencia científica disponible.

La evidencia científica no solo orienta las intervenciones, sino que también refuerza el juicio profesional y apoya las decisiones en cada etapa del proceso oncológico. Es fundamental que, como enfermeras líderes en investigación, se impulse la implementación de buenas prácticas en oncología, promoviendo la formación de enfermeros investigadores, generando la necesidad de un

sistema integrado de información que articule las guías de práctica clínica basadas en evidencia, fomentando una cultura de aprendizaje continuo mediante la transferencia del conocimiento, y, por último, la medición de indicadores.

Por lo tanto, promover una cultura de investigación y aprendizaje continuo es crucial para avanzar en el cuidado oncológico con excelencia y humanidad, lo que resulta en el control y disminución de infecciones asociadas a la atención en salud, el incremento en la adherencia al tratamiento de los pacientes, la gestión, control y promoción del acceso a servicios de dolor y cuidados paliativos, y mejorar la calidad de vida de los pacientes y su familia.

## Referencias

1. Di Maio M, Perrone F, Conte P. Real-world evidence in oncology: Opportunities and limitations. *Oncologist* [Internet]. 2020;25(5):e746–52. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1634/theoncologist.2019-0647>
2. Teresa García-Laiglesia, Isabel Antón-Solanas, Sandra Barba-Pamplona, Loreto Ma García-Moyano, Ángela Cano-Oliván, Lucía Gayán-Fenero, Enrique Ramón-Arbués. Enfermería de Práctica Avanzada (EPA) en el proceso oncológico, un futuro no muy lejano. *Revista Colombiana de Cancerología*. 2023;27(4):455–68.

# EL RETO DE CONFORMAR UN PROGRAMA DE ACCESOS VASCULARES Y TERAPIA INFUSIONAL LIDERADO POR ENFERMERÍA

Franklin Leonardo Rosso Guzmán



## Resumen

La terapia de infusión es un pilar fundamental en la atención sanitaria, y los accesos vasculares son su puerta de entrada segura y eficiente. En instituciones acreditadas, la creación de un programa integral de accesos vasculares y terapia de infusión es imperativa para la seguridad del paciente y la calidad de la atención. Así pues, explicaremos los desafíos y destacaremos el papel del liderazgo de Enfermería y la implementación de la Práctica Basada en la Evidencia (PBE) para asegurar la excelencia.

La PBE es un enfoque sistemático para la toma de decisiones clínicas que integra la mejor evidencia de investigación disponible, la experiencia clínica del profesional y los valores y preferencias del paciente para optimizar los resultados y la calidad de la atención de Enfermería. Para la implementación de la PBE en accesos vasculares y terapia infusional existen desafíos clave que se deben identificar, diseñar estrategias y acciones para una mejora continua.

El primero de ellos es frente a los recursos humanos especializados, dado que se requiere la creación de oportunidades para el desarrollo de enfermeras y enfermeros expertos a través de formación de posgrado y pasantías en gestión clínica, que fomenten el liderazgo clínico mediante la participación activa en procesos de mejora y toma de decisiones (1). Asimismo, respecto a la infraestructura y tecnología basadas en evidencia, es esencial contar con equipos adecuados como ecógrafos y dispositivos de inserción, adecuar los espacios físicos para el cuidado de accesos vasculares e implementar sistemas electrónicos para el seguimiento y documentación eficientes (2).

Por otra parte, es importante la estandarización de procesos que exige el desarrollo e implementación de protocolos clínicos basados en evidencia para prevenir complicaciones como infección del torrente sanguíneo asociada a la vía central (CLABSI) y flebitis. En cuanto a la colaboración

interdisciplinaria liderada por Enfermería, es fundamental promover el trabajo en equipo entre profesionales de la salud, estableciendo roles claros con base en evidencia (2).

La cultura de seguridad del paciente impulsado por la PBE implica promover una cultura organizacional centrada en la seguridad del paciente en cada etapa del proceso, fomentar la notificación y análisis de incidentes e implementar estrategias para prevenir eventos adversos relacionados con accesos vasculares (3). En relación con los aspectos económicos y de sostenibilidad bajo un liderazgo estratégico, es necesario justificar la inversión en recursos humanos, tecnología e infraestructura, y demostrar el retorno de inversión a través de la reducción de complicaciones y la optimización de recursos.

El liderazgo de Enfermería es un catalizador de la PBE en accesos vasculares, pues provee recursos, acceso a bibliografía científica y formación continua; actúa como mentores y modelos en la aplicación de la PBE; y reconoce y celebra los logros del equipo para mantener el compromiso. Existen importantes oportunidades como el cumplimiento de estándares de calidad y seguridad exigidos por los organismos acreditadores, la demostración del compromiso institucional con la excelencia en la atención, el desarrollo profesional y el liderazgo transformador para Enfermería, así como la disminución de complicaciones y la optimización de recursos institucionales (4).

Por lo tanto, entre las estrategias para el éxito se encuentran la evaluación inicial con base en evidencia, la planificación estratégica liderada por Enfermería, la implementación progresiva y monitoreada, la capacitación constante del equipo, la medición y mejora continua, y la comunicación efectiva junto con la colaboración interdisciplinaria. Lo anterior, a partir de la creación de un programa de accesos vasculares y terapia de infusión, siendo un reto fundamental que demanda la fusión estratégica del liderazgo de Enfermería y la implementación rigurosa de la PBE. Superar los desafíos requiere planificación proactiva, inversión inteligente y un compromiso inquebrantable con la seguridad y calidad de la atención, todo cimentado en la evidencia. Las oportunidades son significativas, impactando positivamente la atención, el prestigio institucional y la eficiencia.

En conclusión, el liderazgo de Enfermería, el trabajo colaborativo y la mejora continua a través de la PBE son esenciales para alcanzar la excelencia en este campo vital.

## Referencias

1. Sherman RO, Dyess SM. Desarrollo del liderazgo de Enfermería: empoderando el futuro. *Administración de Enfermería*. 2010;40(6):265-8.
2. Gorski LA, Hadaway L, Hagle ME, Broadhurst D, Clare S, Kleidon T, et al. Infusion therapy standards of practice, 8th edition. *J Infus Nurs* [Internet]. 2021;44(1S Suppl 1):S1-224. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1097/NAN.0000000000000396>
3. Instituto para la Mejora de la Atención Médica (Institute for Healthcare Improvement). Kit de herramientas esenciales para la seguridad del paciente. IHI; 2020.
4. Joint Commission International. Estándares de Acreditación para Hospitales. 7ª ed. JCI; 2020.

# ESTRATEGIAS DE ENFERMERÍA PARA PREVENIR LESIONES DE PIEL: UNA MIRADA DESDE UN PROGRAMA ESPECIAL

Ángela Cristina Arévalo Molina



## Resumen

Una de las pioneras en el campo de la Enfermería es Florence Nightingale, quien menciona en una de sus obras: "La lección práctica más importante que puede dársele a las enfermeras es enseñarles a observar, cómo observar, qué síntomas indican progreso en el curso de la enfermedad, cuál es el reverso, cuáles no lo son, cuál es la evidencia de un cuidado de enfermería negligente y qué tipo de negligencia" (1). Como estrategias claves para la prevenir lesiones en la piel se incluye la observación, la inspección y la palpación, así como el registro detallado de las lesiones en la piel que presentan las personas, convirtiéndose en un insumo de gestión como dato estadístico que fortalece el conocimiento sobre el comportamiento actual de las lesiones de la piel en el ámbito de práctica clínica.

La enfermería de práctica basada en la evidencia es la combinación entre la acción clínica y la evidencia científica, proporcionada por la descripción de los hechos de tal manera que pueda demostrar la efectividad de cada intervención, lo que conduce a desenlaces en salud más pertinentes y efectivos (2). Por lo tanto, como parte del programa especial de piel sana y clínica de heridas, se considera la práctica basada en la evidencia, ya que fomenta la creación de estrategias de cuidado innovadoras.

Para comenzar, la integración de la práctica basada en evidencia en la práctica clínica, el programa de piel sana y clínica de heridas, define en primer lugar la identificación de las necesidades de la población atendida a partir de una metodología establecida y estandarizada. Posteriormente, se debe llevar a cabo un diagnóstico, teniendo en cuenta la experiencia clínica del profesional de la salud del programa y la participación del equipo multidisciplinario, promoviendo el cumplimiento de las actividades y objetivos clínicos deseados por el paciente y su familia. Finalmente, se debe construir conocimiento en consenso con el paciente y el equipo de salud tratante (3).

Asimismo, un programa especial para el cuidado de la piel y las heridas, en un hospital de alta complejidad, debe adoptar un enfoque transversal bajo un liderazgo que coordine objetivos, implemente una ruta de cuidado, integre un plan de cuidado de enfermería estandarizado, evalúe resultados mediante indicadores de calidad y asegure la disponibilidad de tecnología con dispositivos médicos para optimizar el cuidado. Además, se establece que quienes trabajen en este tipo de programa deben poseer características esenciales tanto en su ser como en su hacer para aplicar la práctica basada en evidencia, centrada en la prevención del daño en la piel y las complicaciones en las heridas, así como la pasión por investigar y buscar en la literatura, y el interés por innovar en el uso de la tecnología y técnicas con mayor evidencia en costo-efectividad, como también el fomento de nuevo conocimiento en los pacientes y la familia, así como en el personal asistencial a través de capacitación continua.

En definitiva, la implementación de las diversas estrategias mencionadas anteriormente ha facilitado la obtención de resultados evidenciados en indicadores institucionales de desenlace clínico y satisfacción de la persona y su familia. De igual forma, ha permitido consolidar la confianza y seguridad de que lo que se establece como programa y lo que se realiza en la práctica diaria es percibido de manera positiva por el personal, los pacientes, su familia y los cuidadores.

## Referencias

1. Nightingale F. Notas Sobre Enfermería: qué es y qué no es (español). Independently Published; 2021.
2. Muñoz Jiménez D. From evidence-based nursing to healthcare practice: The evaluation of results as an integrating element. *Enferm Clin (Engl Ed)*. 2018 MayJun;28(3):149-153. English, Spanish. doi: 10.1016/j.enfcli.2018.04.004. PMID: 29778244.
3. RNAO. Programa de guías de buenas prácticas, Valoración y manejo de las lesiones por presión para equipos interprofesionales. Cuarta edición [Internet]. Registered Nurses' Association of Ontario. Disponible en: <https://rnao.ca/bpg/spanish-resources>
4. Monsonís-Filella B, Gea-Sánchez M, García-Martínez E, Folguera-Arnau M, Gutiérrez Vilaplana JM, Blanco-Blanco J. Improving risk assessment and prevention of pressure injuries during the implementation of a best practice clinical guideline. *Enferm Clin (Engl Ed)*. 2021 Mar-Apr;31(2):114-119. English, 10.1016/j.enfi.2020.10.027. Epub 2020 Dec 15. PMID: 33334684.

# PROGRAMA PLAN EGRESO HUN: EDUCACIÓN QUE FORMA EXPERTOS, UNA FUNCIÓN ESENCIAL EN LA PRÁCTICA DE ENFERMERÍA

María Fernanda Cuervo Rozo



## Resumen

En el contexto de la educación para la salud se presentan los avances y logros, producto de la Práctica Basada en la Evidencia (PBE) e implementación del Programa Plan de Egreso en el Hospital Universitario Nacional de Colombia (HUN). El proceso de revisión partió del planteamiento de la pregunta PICOT: ¿Cuál es el impacto de las intervenciones educativas proporcionadas antes del egreso hospitalario, en comparación con no recibir dichas intervenciones, sobre los resultados clínicos del paciente durante el periodo posterior al alta?

Con el fin de dar respuesta al interrogante, se realizó una búsqueda sistemática de literatura en las bases de datos WOS, MEDLINE, SCOPUS, CINAHL, COCHRANE y EMBASE. La revisión y los hallazgos se llevaron a cabo a través de la categorización de componentes clave identificados en la literatura (1,2) como elementos fundamentales y de impacto producto de las intervenciones educativas previas al alta hospitalaria. Los resultados encontrados muestran una reducción del 1.6 % en la probabilidad de readmisión en pacientes que recibieron educación previa al egreso (3). Asimismo, en un estudio identificado que evalúa la efectividad de la educación al alta mediante el método "teach-back" (enseñar de nuevo), se evidencia la reducción significativa de las tasas generales de reingreso (4). Otros estudios relevantes demuestran una reducción en las readmisiones del 36 % y una mortalidad del 35 % en pacientes con enfermedades crónicas, relacionadas con intervenciones de enfermería que incluyen visitas domiciliarias y llamadas (5).

Basado en la evidencia encontrada, se realizó un comparativo de resultados en términos de indicadores de impacto del Programa Plan de Egreso del HUN, con corte al primer semestre de 2025, en el que se destacan principalmente: 92.04% de cobertura de pacientes que reciben educación individual para el egreso, 95.16% de cobertura de pacientes con seguimiento post-egreso, 94.36% de entendimiento de las intervenciones educativas brindadas durante la estancia hospitalaria,

93.78% de pacientes y cuidadores con habilidades altas para el cuidado, 0 reingresos por déficit de competencias de cuidado en casa, y una satisfacción del programa del 96.7%.

Producto de lo anterior, se concluye que las intervenciones educativas en el ámbito hospitalario impactan en términos de la disminución de los costos asociados a nuevas hospitalizaciones, consultas no programadas y atención de urgencia, promueven el aumento del conocimiento sobre la enfermedad, fomentan el autocuidado y mejoran la adherencia al tratamiento y al estilo de vida saludable. Adicionalmente, los estudios sistemáticos y la implementación del Programa Plan de Egreso en el HUN muestran que las intervenciones educativas previas al egreso reducen significativamente las tasas de readmisión en pacientes con enfermedades crónicas y uso de dispositivos, especialmente dentro de los 30 días posteriores al alta.

## Referencias

1. Moher D, Liberati A, Tetzlaff J, Altman DG. Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and meta-analyses: the PRISMA Statement. *PLoS Medicine* [Internet]. 2009;6(7). Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19621072/>
2. Higgins JP, Green S. *Cochrane Handbook for Systematic Reviews of Interventions* [Internet]. Chichester, UK: John Wiley & Sons, Ltd; 2008. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/book/10.1002/9780470712184>
3. Gillespie BM, Thalib L, Harbeck E, Tobiano G, Kang E, Tobiano S, et al. Effectiveness of discharge education for patients undergoing general surgery: A systematic review and meta-analysis. *Int J Nurs Stud* [Internet]. 2023;140(104471):104471. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2023.104471>
4. Oh, S., Choi, H., Oh, E. G., & Lee, J. Y. (2023). Effectiveness of discharge education using teach-back method on readmission among heart failure patients: A systematic review and meta-analysis. *Patient Education and Counseling*, 107(107559), 107559. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2022.11.001>
5. Marques CR de G, de Menezes AF, Ferrari YAC, Oliveira AS, Tavares ACM, Barreto AS, et al. Educational nursing intervention in reducing hospital readmission and the mortality of patients with heart failure: A systematic review and meta-analysis. *J Cardiovasc Dev Dis* [Internet]. 2022;9(12):420. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.3390/jcdd9120420>

# CLÍNICAS DE EXCELENCIA EN HUN: EL ROL DE ENFERMERÍA LIDERANDO LA TRANSDISCIPLINARIEDAD

Norma Constanza Cárdenas Trujillo



## Resumen

El concepto de clínica de excelencia surge como una estrategia clave para garantizar la calidad en la atención sanitaria. En el Hospital Universitario Nacional (HUN), estas clínicas buscan integrar ciencia, humanización y liderazgo transdisciplinario. Este trabajo describe el papel central de Enfermería en la estructuración, implementación y liderazgo de estas clínicas, bajo estándares internacionales de calidad, enfrentando desafíos estructurales, culturales y administrativos para ofrecer una atención segura, eficiente y centrada (1).

Es por ello, que las clínicas de excelencia se estructuran bajo lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social (2,3), evidenciado a través de las siguientes dimensiones de excelencia:

- Estructura: infraestructura física, tecnología médica, disponibilidad de recursos humanos y materiales.
- Procesos: protocolos clínicos actualizados, guías de práctica clínica y atención centrada en la evidencia.
- Resultados: indicadores de calidad como tasas de mortalidad, complicaciones, eventos adversos y satisfacción del usuario.
- Experiencia del paciente: calidad percibida, accesibilidad, comunicación efectiva y trato humanizado.
- Gestión y liderazgo: formación continua del personal, liderazgo clínico, trabajo en equipo y cultura organizacional.
- El liderazgo de las clínicas de excelencia es realizado desde los diferentes roles de Enfermería en la transdisciplinariedad tales como:
- Administrativa: planificar, organizar, dirigir y controlar los recursos institucionales para asegurar la operatividad de las clínicas.

- Asistencial: proporcionar atención integral al paciente desde la valoración, la intervención y el seguimiento clínico.
- Docente: participar en la formación de estudiantes y en la educación continua del equipo de salud.
- Investigativa: generar conocimiento científico, construir evidencia y sustentar la toma de decisiones desde la práctica clínica.

Lo anterior evidencia, que la Enfermería no solo ejecuta cuidados, sino que también lidera, innova y se articula con otros profesionales para garantizar una atención transdisciplinaria.

Con respecto a los desafíos y ajustes en la implementación de las clínicas de excelencia se ha encontrado:

- Ajuste de riesgos clínicos: adaptación de protocolos según las diferencias poblacionales.
- Equilibrio entre calidad y sostenibilidad: la atención debe mantener altos estándares clínicos sin comprometer los recursos institucionales.
- Articulación interinstitucional: necesidad de integración efectiva entre áreas clínicas, administrativas y académicas.
- Contextualización de estándares internacionales: adaptar modelos globales a la realidad local, garantizando pertinencia, acceso y equidad (3).

## Conclusiones

Las clínicas de excelencia son una estrategia clave para transformar los servicios de salud hacia modelos más humanos, seguros y efectivos. Desde la perspectiva de Enfermería, su implementación ha producido múltiples beneficios como, por ejemplo:

- Mejora en la calidad de la atención mediante una atención centrada en el paciente, más personalizada y con mejores resultados en salud.
- Acceso a tecnologías avanzadas para mayor precisión, seguridad y eficiencia en las intervenciones clínicas.
- Fomento de la investigación e innovación a través del desarrollo continuo de nuevas herramientas, terapias y abordajes clínicos.
- Atención integral y multidisciplinaria realizando la coordinación efectiva entre disciplinas y continuidad del cuidado.
- Especialización del equipo de salud gracias al desarrollo de habilidades específicas que reducen errores y mejoran la seguridad del paciente.

En resumen, las clínicas de excelencia del HUN representan un compromiso con la salud del país y consolidan el liderazgo de Enfermería en el diseño, implementación y mejora continua de modelos de atención que transforman vidas.

## Referencias

1. Instituto Colombiano de Normas Técnicas y Certificación (ICONTEC). Certificación ISO 9001 [Internet]. Sistema de Gestión de Calidad. 2020 [citado el 24 de julio de 2025]. Disponible en: <https://www.icontec.org/eval-conformidad/certificacion-iso-9001-sistema-de-gestion-de-calidad/>
2. Ministerio de Salud y Protección Social. Pautas de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención en Salud [Internet]. Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad. 2007 [citado el 7 de invierno de 2025]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/pautas-auditoria-mejoramiento-calidad-atencion-en-salud.pdf>
3. Mora Medina Allison Alejandra, Chiriguaya Savinovich Coraima, Rocafuerte Naranjo Gustavo. Gestión de la calidad de la atención en salud. MasVita [Internet]. 2024 Mar [citado 2025 Ago 22]; 6( 1 ): 48-54. Disponible en: [http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2665-01502024000100048&lng=es](http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2665-01502024000100048&lng=es). Epub 23-Ene-2025. <https://doi.org/10.47606/acven/mv0226>.



**GALERÍA**

Fotográfica

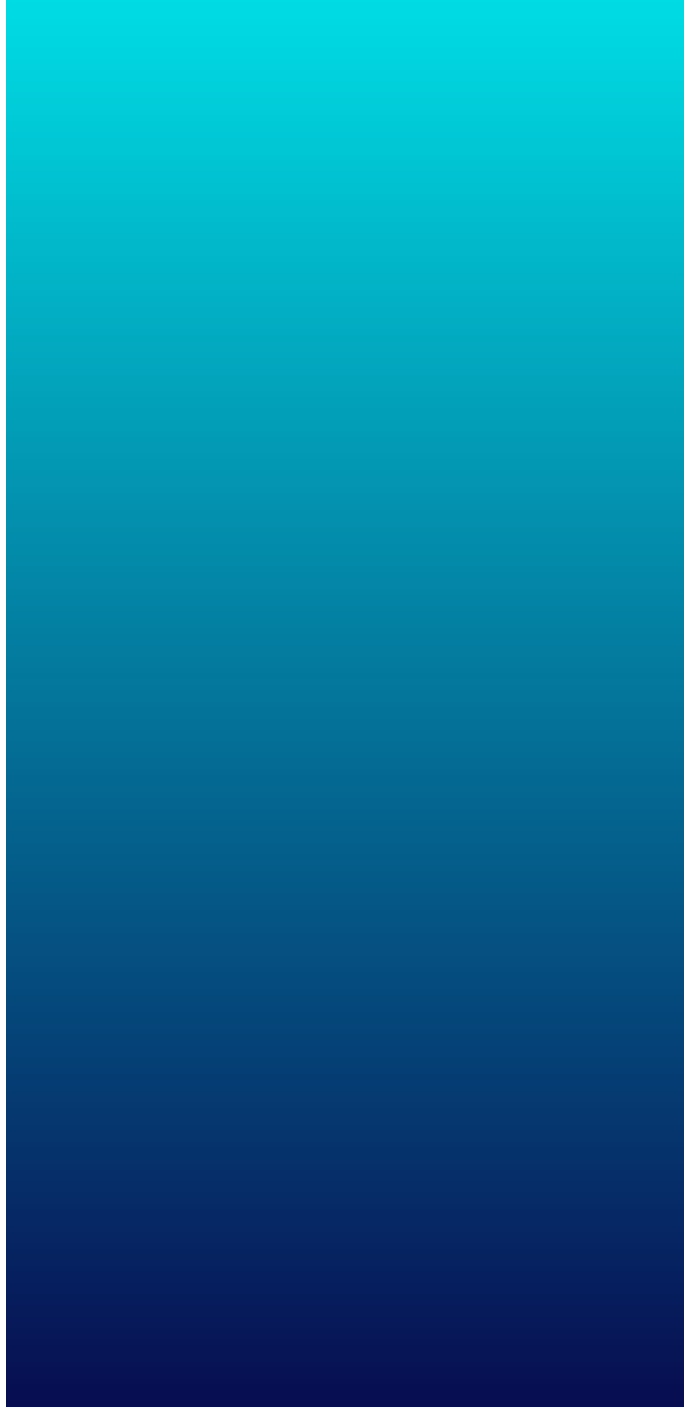
## GALERÍA FOTOGRÁFICA

El IV Congreso Nacional de Enfermería, contó con la participación de invitados internacionales y nacionales.

Consulte en el siguiente enlace algunas fotografías del evento [https://bit.ly/Galeria\\_ivcongresoEnfermeria](https://bit.ly/Galeria_ivcongresoEnfermeria)







# **MEMORIAS DE PONENCIAS**

IV Congreso Nacional de Enfermería:  
Liderazgo e implementación de la práctica basada en la evidencia

e-book • 2025

