

Simposio internacional de actualización en el cuidado de enfermería al adulto

Volumen 1 - N° 1 - marzo 2022

Nixon Tiberio García Méndez, compilador



I Autores

Diana Isabel Cáceres Rivera
Diana Ivonne Cañón Gómez
Diana Patricia Medina Montenegro
Dora Inés Parra
Edith Arredondo Holguín
Esteban Ruiz Grajales
Hortensia Castañeda Hidalgo
Luisa Fernanda Moscoso Loaiza
Luz Mileyde Jaimes Rojas
Lyda Zoraya Rojas Sánchez
Mónica Johana Muñoz Cardona
Nixon Tiberio García Méndez
Nora Hilda González Quirarte
Óscar Javier González Hernández
Raúl Fernando Guerrero Castañeda
Sandra Lucrecia Romero Guevara
Sergio Andrés Escobar Domínguez

VI Simposio internacional de actualización en el cuidado de enfermería al adulto

*"Juntos como profesión,
construyendo un entorno mejor"*

Nixon Tiberio García Méndez
Compilador

© Varios autores
© Editorial Universidad Pontificia Bolivariana
Vigilada Mineducación

**VI Simposio internacional de actualización en el cuidado de enfermería al adulto.
“Juntos como profesión, construyendo un entorno mejor”**

Volumen 1 N° 1 - marzo 2022
ISSN: 2805-9794 (en línea)
Primera edición, 2022
Escuela Ciencias de la Salud
Facultad de Enfermería

Gran Canciller UPB y Arzobispo de Medellín: Mons. Ricardo Tobón Restrepo

Rector General: Pbro. Julio Jairo Ceballos Sepúlveda

Vicerrector Académico: Álvaro Gómez Fernández

Decano de la Escuela de Ciencias de la Salud y Director de la Facultad de Medicina: Marco Antonio González Agudelo

Editor: Juan Carlos Rodas Montoya

Coordinación de Producción: Ana Milena Gómez Correa

Corrección de Estilo: Isadora González

Diseño y diagramación: María Isabel Arango Franco

Fotografía: Nixon Tiberio García Méndez, Verónica Mendoza Asprilla

Dirección Editorial:
Editorial Universidad Pontificia Bolivariana, 2022
Correo electrónico: editorial@upb.edu.co
www.upb.edu.co
Telefax: (57)(4) 354 4565
A.A. 56006 - Medellín - Colombia

Radicado: 2166-01-02-22

Prohibida la reproducción total o parcial, en cualquier medio o para cualquier propósito sin la autorización escrita de la Editorial Universidad Pontificia Bolivariana.



Contenido

Presentación	7
<i>Nixon Tiberio García Méndez</i>	
Diagnósticos enfermeros desde la taxonomía de NANDA-I y su uso en la práctica clínica.....	9
<i>Hortensia Castañeda Hidalgo</i>	
Prioridades de investigación en el PAE, para el desarrollo y evolución del conocimiento enfermero	12
<i>Nora Hilda González Quirart</i>	
Tendencias de investigación del cuidado de enfermería al paciente con EPOC en América: 2015-2020.....	16
<i>Edith Arredondo Holguín, Esteban Ruiz Grajales</i>	
Teoría en la práctica de enfermería: vinculación con la taxonomía NANDA, NOC y NIC.....	19
<i>Luisa Fernanda Moscoso Loaiza</i>	
Clínica de seguridad vascular: práctica avanzada por enfermería bajo la metodología <i>Balance Score Card</i>	23
<i>Sergio Andrés Escobar Domínguez</i>	
Acciones de enfermería para el cuidado del paciente con insulino-terapia	26
<i>Diana Patricia Medina Montenegro</i>	
Los resultados de enfermería como forma de evaluar la calidad del cuidado.....	28
<i>Óscar Javier González Hernández</i>	
Operacionalización y adaptación de resultados de enfermería (noc) para medir la adherencia al régimen terapéutico: revisión de la literatura y experiencia.....	31
<i>Lyda Zoraya Rojas Sánchez, Sandra Lucrecia Romero Guevara, Dora Inés Parra</i>	



El duelo: un momento del cuidado para aprender a soltar con amor	34
<i>Mónica Johana Muñoz Cardona</i>	
Diagnóstico de enfermería intolerancia a la actividad: experiencia de su validación clínica.....	38
<i>Diana Isabel Cáceres Rivera, Luz Mileyde Jaimes Rojas, Lyda Zoraya Rojas Sánchez, Diana Ivonne Cañón Gómez</i>	
Importancia del diagnóstico de enfermería y experiencia en el desarrollo de propuestas diagnósticas.....	41
<i>Raúl Fernando Guerrero Castañeda</i>	



Presentación

- **Nixon Tiberio García Méndez**

Enfermero. Magíster en Enfermería, Universidad de Antioquia.

Docente Titular, Facultad de Enfermería, Universidad Pontificia Bolivariana.

Miembro del Comité Organizador y Coordinador Académico del Simposio de Actualización en el Cuidado de Enfermería al Adulto.

Correos electrónicos: nixon.garcia@upb.edu.co / simposio.cuidadoadulto@upb.edu.co

El VI Simposio nacional de actualización en el cuidado de enfermería al adulto: “juntos como profesión, construyendo un entorno mejor” es un espacio académico coordinado desde el Área de Cuidado del Adulto de la Facultad de Enfermería de la Universidad Pontificia Bolivariana (UPB), que promueve el encuentro del talento humano de enfermería para que se actualice y amplíe el conocimiento sobre la contribución que la profesión realiza para el mejoramiento de la calidad de los cuidados en el área intrahospitalaria y de atención primaria en salud, para el cuidado del adulto.

En esta versión del simposio, se contó con el apoyo del área de Formación Continua de la Escuela de Ciencias de la Salud y de la dirección de la Facultad de Enfermería de la UPB, y fue llevado a cabo, en modalidad virtual, los días 2 y 9 de octubre de 2021. Este importante encuentro permitió el diálogo de saberes entre expertos pertenecientes a diversas áreas del cuidado de enfermería, interesados en divulgar y hacer visible el impacto de la práctica de la profesión en el cuidado de la salud humana, y en visibilizar la contribución que se realiza en la atención de salud centrada en las personas.

Se contó con la participación de ocho instituciones de educación superior en los ámbitos nacional e internacional, que socializaron resultados de investigaciones de grupos y semilleros de investigación sobre el cuidado del adulto, como fueron la Universidad Autónoma de Tamaulipas, Universidad de Guanajuato, Fundación Universitaria Sanitas, Universidad Cooperativa de Colombia, campus Villavicencio y Bucaramanga, Universidad Industrial de Santander, Corporación Universitaria Adventista, Universidad de Antioquia y la Universidad Pontificia Bolivariana;



además estuvieron presentes la Fundación Cardiovascular de Colombia, uno de los complejos médicos más importantes del país y uno de los más destacados en Latinoamérica, y la empresa internacional de tecnología médica Becton Dickinson de Colombia.

Los escritos sobre las investigaciones o reflexiones académicas escritas por los ponentes de este evento fueron recopilados de forma sistemática y editados para la publicación de estas memorias. El contenido de esta recopilación se enfoca en las siguientes temáticas: experiencias de aplicación del proceso de cuidado de enfermería en el adulto hospitalizado, en salud pública y la integración de teorías de enfermería al lenguaje estandarizado del área, los diagnósticos enfermeros desde la taxonomía NANDA internacional, la relevancia del diagnóstico de enfermería, su uso en la práctica clínica y las prioridades de investigación en el Proceso de Atención de Enfermería, el cuidado de la persona con EPOC, la gestión del duelo y el cuidado de la persona con insulino terapia, temas importantes para el cuidado con alta calidad y centrado en el bienestar de las personas adultas.

La jornada finalizó con una reflexión sobre la importancia de la comunicación del conocimiento enfermero, y la necesidad de impulsar la investigación sobre la validación de las taxonomías del lenguaje propio del área en nuestro contexto nacional, como son NANDA, NOC y NIC, y su integración con la teoría de enfermería para su aplicación en la práctica cotidiana, tanto en clínica como en la atención primaria en salud. Lo anterior permitió la difusión y el uso de un lenguaje estandarizado de enfermería, pilares fundamentales para el reconocimiento social de la ciencia de la enfermería, en la llamada sociedad de la información.



Diagnósticos enfermeros desde la taxonomía **de NANDA-I y su uso en la práctica clínica**

● **Hortensia Castañeda Hidalgo**

Enfermera. PhD, Universidad de Alicante. Magíster en Ciencias de Enfermería, Universidad Autónoma de Nuevo León. Docente Facultad de Enfermería de Tampico, Universidad Autónoma de Tamaulipas, México.

Correo electrónico: hcastane@docentes.uat.edu.mx

I **Objetivo**

Argumentar la necesidad de la terminología y clasificación de los elementos de datos del cuidado de enfermería para el desarrollo de la profesión.

I **Definición de la idea central de la ponencia**

El uso de los diagnósticos enfermeros para la práctica clínica de enfermería.

I **Contenido**

En enfermería, es necesaria la utilización de lenguajes estandarizados y científicos que permitan desarrollar el pensamiento crítico y, además facilite una comunicación asertiva que garantice la práctica de los cuidados enfermeros con calidad y eficacia (1). Por tal razón, se crearon las taxonomías de NANDA-I, (Taxonomía de Diagnósticos Enfermeros), NOC (Clasificación de Resultados de Enfermería) y NIC (Clasificación de Intervenciones de Enfermería); su uso permite la regularización de la práctica enfermera, en tanto generaliza y unifica el ejercicio



clínico con base en las necesidades específicas del paciente, la familia o la comunidad (2). La taxonomía NANDA comprende diagnósticos enfermeros basados en la evidencia y práctica clínica (3).

De acuerdo con Carrillo y Rubiano un diagnóstico enfermero se puede estructurar mediante la identificación del problema de salud, factores etiológicos, la observación y manifestación de signos y síntomas identificados como características definitorias (4). Como complemento, se utiliza el NOC para establecer los objetivos del cuidado y el NIC para identificar las intervenciones necesarias para lograrlos. El uso de las taxonomías NANDA, NOC y NIC requiere del sustento teórico sobre las necesidades o problemas presentes en el paciente, familia o comunidad, vinculado a la habilidad para estructurar diagnósticos, planes e intervenciones, así como de la competencia para aplicarlos a la práctica diaria.

I Conclusión

Ahondar sobre esta temática, conduce a lograr una mejor comprensión acerca de la importancia de la utilización de estas taxonomías en la práctica enfermera, como un instrumento indispensable para el cuidado humanizado y digno del individuo, la familia y la comunidad, brindado en el marco de la seguridad del paciente y de acuerdo con los indicadores de calidad.

I Recomendación o aporte a la práctica profesional

Es deseable que el personal docente de la carrera de Enfermería fortalezca y actualice los conocimientos sobre las taxonomías, mejore su metodología de enseñanza-aprendizaje y haga uso de plataformas virtuales para facilitar al estudiante la utilización de las taxonomías en la práctica asistencial y para la planificación de cuidados. Es de gran importancia la comunicación del conocimiento enfermero entre los profesionales de la salud, para hacer evidente el trabajo de enfermería y contribuir al avance de la profesión.

I Referencias

1. Granero-Molina J, Fernández-Sola C, Peredo de Gonzáles MH, Aguilera Manrique G, Mollinedo-Mallea J, Castro-Sánchez AM. Descripción del conocimiento de la taxonomía nanda, noc y nic en enfermería. Rev esc enferm USP. 15 de agosto de 2021;46(4):973-9.
2. Rodríguez-Acelas AL, Cañón-Montañez W. Caminos metodológicos: validación y desarrollo de diagnósticos de enfermería. Rev Cuid. 2015;6(1):879.
3. García Mayor, Silvia. Los lenguajes estandarizados de enfermería y su aplicación para la descripción de modelos competenciales en enfermería de práctica avanzada. Evidentia. 2015 jul-dic; 12(51-52). Disponible en: <<http://www.index-f.com/evidentia/n51-52/ev51520.php>> Consultado el 14 de agosto de 2021.
4. Barragán Hernández O, Hernández Villa EA, Favela Ocaño MA, Peralta Peña SL, Rubi Vargas M, Salido Barajas DI. Factores que intervienen en la aplicación del proceso de enfermería en la práctica clínica del estudiante de licenciatura en enfermería. Biotecnia. 2016;18(1):9.



Prioridades de investigación en el PAE, para el desarrollo **y evolución del conocimiento enfermero**

● **Nora Hilda González Quirarte**

Enfermera. PhD, Universidad de Alicante. Magíster en Ciencias de Enfermería, Universidad Autónoma de Nuevo León. Docente Facultad de Enfermería de Tampico, Universidad Autónoma de Tamaulipas, México.
Correo electrónico: noragq@docentes.uat.edu.mx

I Objetivo

Identificar las prioridades de investigación en enfermería que contribuyen en su desarrollo como ciencia.

El estudio de la historia y evolución de la enfermería son la base para la comprensión de la situación actual de la profesión en cuanto a la construcción de su cuerpo de conocimientos, el servicio que se prestaba antes era un cuidado basado en la intuición y experimentación, no existía una preparación formal o específica para las personas que realizaban esta actividad, ni tampoco una retribución económica y se constituía como una actividad universalmente intrínseca a cualquier forma de sociedad y realizada preferentemente por la mujer.

A lo largo de la historia, la enfermería se ha definido de acuerdo con las teorías que han contribuido a su desarrollo, así mismo fue evidente la necesidad de contar con un método propio para la práctica del cuidado, que fuera específico de la disciplina y que se apoyara en el método científico, lo que se tradujo en la profesionalización de la enfermería y la construcción de su cuerpo de conocimiento.

La enfermería requiere de amplios conocimientos del contenido disciplinar, que sean flexibles y cualificados, y debe estar compuesta por teorías, modelos y constructos que apoyen su desarrollo; estos conocimientos se sustentan en la investigación de los fenómenos que se presentan durante el ejercicio profesional, así como el cuidado que es objeto de estudio de la profesión (1).

La *American Nurses Association* (ANA), en 1970 define la enfermería como "la protección, promoción y mejora de la salud y habilidades, prevención de enfermedades y lesiones, el alivio del sufrimiento por medio de diagnóstico y tratamiento, y la promoción de la asistencia a los individuos, familias, comunidades y poblaciones". La misma ANA, en 1980, la conceptualiza como el diagnóstico y tratamiento de las respuestas humanas a los problemas de salud reales o potenciales. Esta definición constituye un hito en la enfermería, considerando la necesidad de incluir en el proceso enfermero la etapa de diagnóstico, y a partir de entonces los enfermeros del mundo tenían que diagnosticar a las personas que atendían (2).

El proceso de atención en enfermería (PAE) tiene sus orígenes cuando Hall (1955), Jhonson (1959), Orlando (1961) y Wiedenbach (1963) describieron tres etapas (valoración, planeación y ejecución); luego, Yura y Walsh (1967) establecieron cuatro fases (valoración, planificación, realización y evaluación); y, posteriormente, Bloch (1974), Roy (1975), Aspinall (1976), y algunos autores más, establecieron las cinco actuales al añadir la etapa diagnóstica (3).

Hoy el proceso es un sistema de planificación en la ejecución de los cuidados de enfermería, compuesto de cinco pasos: valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación. Como todo método, el PAE configura un número de pasos sucesivos que se relacionan entre sí. Aunque el estudio de cada uno de ellos se hace por separado, solo tiene un carácter metodológico, ya que en la puesta en práctica las etapas se superponen (3).

El proceso de atención en enfermería también ha evolucionado a lo largo del tiempo. Ante estos cambios, las instituciones educativas y las de salud han modificado, diseñado y formado nuevos modelos de atención y planes de estudio, vinculados con el desarrollo de la enfermería, con las necesidades del mundo actual y las demandas de atención de la salud que se viven cotidianamente. El uso del proceso de enfermería permite crear un plan de cuidados centrado en las respuestas humanas. El proceso de enfermería trata a la persona como un todo; el paciente es un individuo único, que necesita atenciones de enfermería enfocadas



específicamente a él y no solo a su enfermedad. El proceso de enfermería es la aplicación del método científico en la práctica asistencial de la disciplina, de modo que se pueda ofrecer, desde una perspectiva enfermera, unos cuidados sistematizados, lógicos y racionales. Esta propuesta le da a la enfermería la categoría de ciencia.

Una de las principales características del proceso enfermero es el enfoque holístico, el cual forma parte de la concepción y desarrollo de múltiples ciencias como la medicina y la enfermería. Cuidar a una persona bajo el paradigma holístico significa atenderla en sus aspectos biológicos, psicológicos, sociales, espirituales, culturales, entre otros, así como en su interrelación con el entorno. Dicho esto, es comprensible que la implementación del PAE en la atención de enfermería haya contribuido al desarrollo de la profesión y su acercamiento a la categoría de ciencia (4).

Para equiparar la actuación del personal de enfermería al mundo ha sido necesaria la profesionalización, lo que ha visibilizado la necesidad de unificar criterios en el uso de la metodología enfermera, así como la inclusión de un lenguaje que garantice una identidad social y profesional del gremio de enfermería.

En enfermería es necesaria la utilización de un lenguaje estandarizado y científico que permita desarrollar el pensamiento crítico y, además, facilite una comunicación asertiva para garantizar la práctica de los cuidados enfermeros con calidad y eficacia, por tal razón, se creó la taxonomía NANDA (5).

A partir de la creación de la NANDA, se hace evidente la necesidad de un sistema que complemente a la taxonomía y además clasifique las actividades enfermeras y los objetivos de salud, por tal razón, en 1987 se elabora la Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC) y en 1991 se establece la Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC) (5). Desde entonces estas tres taxonomías (NANDA-I, NIC y NOC) identifican la disciplina porque se relacionan entre sí y conforman el lenguaje estandarizado enfermero (6). Su uso permite la regularización de la práctica enfermera; generaliza y unifica la práctica clínica con base en las necesidades específicas del paciente, la familia o la comunidad.

Las actitudes de los enfermeros hacia los lenguajes de enfermería sistematizados son principalmente positivas, pero los profesionales necesitan más educación y apoyo de gestión para poder beneficiarse del lenguaje estandarizado enfermero (7).

Sin embargo, aún nos queda un camino amplio por recorrer, es necesario insistir en la aplicación de un lenguaje estandarizado que facilite la comunicación y genere una identidad profesional, específica y autónoma entre los enfermeros, auxiliares y otros profesionales del equipo de salud dentro y fuera del país. El uso de las taxonomías NANDA, NIC y NOC dentro de la metodología de cuidado del PAE, constituyen hoy en día una oportunidad para la investigación en todos los países, y son, sin duda, una evidencia científica. Aplicar adecuadamente esta evidencia ha de ser un reto permanente para conseguir un desarrollo profesional armónico y sostenido, que ofrezca una prestación de cuidados excelentes y que tenga un impacto positivo en los resultados y en la seguridad de la persona de cuidado.

I Referencias

1. González-Carrillo E, Arras Vota AMDG, Moriel Corral BL. La profesionalización en enfermería: hacia una estrategia de cambio. *Tecnociencia Chihuahua*. 2012;6(1):1-8.
2. Shamian J. The role of nursing in health care [Internet]. *Revista Brasileira de Enfermagem*. 2014 [citado 17 de septiembre de 2021]. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672014000600867&lng=en&tlng=en
3. Congreso internacional de enfermería 2015 (@cohien2015). Antecedentes históricos del PAE [Internet]. *Información sobre Enfermería*. [citado 17 de septiembre de 2021]. Disponible en: <https://www.congresohistoriaenfermeria2015.com/historia.html>
4. Mijangos-Fuentes KI. El paradigma holístico de la enfermería. *Rev Salud Adm*. 2014;1(2):17-22.
5. Rodríguez-Acelas AL, Cañón-Montañez W. Caminos metodológicos: validación y desarrollo de diagnósticos de enfermería. *Rev Cuid*. 2015;6(1):879.
6. Butcher HK, Bulechek GM, Dochterman JM, Wagner CM, Echevarría Pérez, P, Flores Martín JA, et al. Clasificación de intervenciones de enfermería (NIC). 7a. Elsevier; 2019. 528 p.
7. Saranto K, Kinnunen U-M, Kivekäs E, Lappalainen A-M, Liljamo P, Rajalahti E, et al. Impacts of structuring nursing records: a systematic review [Internet]. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*. 2014 [citado 17 de septiembre de 2021]. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/scs.12094>



Tendencias de investigación del cuidado de enfermería **al paciente con EPOC en América: 2015-2020**

● **Edith Arredondo Holguín**

Enfermera. Magíster en enfermería, Universidad Nacional de Colombia. Especialista en Cuidado al Adulto en Estado Crítico de Salud, Universidad de Antioquia. Docente Facultad de Enfermería, Universidad de Antioquia. Docente investigadora, Grupo de Investigación: la Práctica de Enfermería en el Contexto Social (GIPECS).
Correo electrónico: edith.arredondo@udea.edu.co

● **Esteban Ruiz Grajales**

Estudiante de pregrado, Facultad de Medicina, Universidad de Antioquia.
Correo electrónico: aesteban.ruiz@udea.edu.co

I **Resumen**

La enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) es un problema importante de salud pública debido a las altas tasas de morbilidad y mortalidad que representa en todo el mundo. La EPOC es una enfermedad no transmisible (ENT) que tiene un impacto multidimensional en la persona y su familia debido a la sintomatología que produce y al deterioro de la calidad de vida (CdV).

I **Objetivo**

Describir la producción en investigación publicada en revistas indexadas, que la disciplina de enfermería ha realizado en el periodo 2015-2020 acerca del cuidado del adulto con EPOC en América.

I Metodología

Estado del arte. *Fase preparatoria*: se revisan los artículos de las principales revistas del continente americano según el SCImago Journal Rank 2020. *Fase descriptiva*: se incluyen 29 revistas de enfermería norteamericanas y 15 revistas latinoamericanas. Se revisan 12.134 artículos por título, de estos se seleccionan nueve y se procede a hacer lectura del resumen y el texto. *Fases constructivista e interpretativa*: en una matriz se realiza un análisis conceptual. Se extraen los temas principales y subtemas asociados, agrupándolos por similitud de conceptos y se obtienen las categorías más relevantes. *Fase de extensión*: divulgación de los resultados.

I Resultados

De los nueve artículos, el 44,4 % (4) se publicó en 2020, el 22,2 % (2), en 2019 y 2015, y el 11,1 % (1), en el 2018. El 100 % (9) fue publicado en el idioma inglés y desarrollado en Norteamérica, específicamente en Estados Unidos. Con respecto a la metodología utilizada, el 11,1 % (1) tuvo un enfoque cualitativo exploratorio y el 88,8 % (8) se trató de estudios cuantitativos. Los enfoques de dichos estudios fueron cinco descriptivos, dos analíticos y uno experimental. El 66,6 % (6) de los estudios se desarrolló en el contexto clínico y el 33,3 % (3), domiciliario. Los temas de interés para los profesionales en la investigación de los pacientes con EPOC fueron: la movilización y actividad física de la persona con EPOC, con 33,3 % (3). De este, el 22,2 % (2) en el paciente hospitalizado y 11,1 % (1) en el paciente en casa. El 33,3 % (3) de los estudios expone la relación entre la calidad de vida y la ansiedad; los síntomas depresivos; la función cognitiva, y la capacidad funcional y sintomatología. El 11,1 % (1) se interesó por conocer el automanejo de la enfermedad en pacientes residentes en el domicilio. El 11,1 % (1) validó la efectividad de una intervención de enfermería.

I Discusión

A pesar de representar un problema de salud pública en el mundo, el cuidado de enfermería al paciente con EPOC es una temática poco estudiada por los profesionales americanos. El papel fundamental del profesional de enfermería en la planeación, dirección y ejecución de planes y programas de cuidado al paciente con EPOC ha evidenciado tener un impacto positivo en la salud y CdV de



la persona y su familia (2). Sin embargo, la producción científica ha sido escasa, particularmente frente a estudios experimentales de validación. Por lo tanto, es importante conocer las nuevas tendencias de investigación en enfermería sobre el cuidado de la persona con EPOC.

I Conclusión

Existe un vacío en el tema del cuidado de enfermería al paciente con EPOC en América. Esto representa un reto muy importante para los profesionales americanos dado que la EPOC es una enfermedad de interés en salud pública que afecta transversalmente tanto a las personas y sus familias como a la sociedad.

I Referencias

1. Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease. Pocket guide to COPD diagnosis, management, and prevention. A Guide for Health Care Professionals [Internet]. Disponible en: <https://goldcopd.org/2022-gold-reports-2/>
2. Gundry, S. COPD 2: management and nursing care. *Nursing Times* [Online]. 2019; 116: (5): 48-51.
3. Fletcher, M., Dahl, B. Expanding nurse practice in COPD: is it key to providing high quality, effective and safe patient care? *Prim Care Respir J.* 2013; 22: 230-233.



Teoría en la práctica de enfermería: vinculación **con la taxonomía NANDA, NOC y NIC**

● **Luisa Fernanda Moscoso Loaiza**

Enfermera. PhD, Universidad Nacional de Colombia. Magíster en Enfermería, Universidad Nacional de Colombia. Especialista en Enfermería Cardiorrespiratoria, Universidad Nacional de Colombia. Docente, Líder de Investigación. Facultad de Enfermería, Fundación Universitaria Sanitas. Correo electrónico: lfmoscosolo@unisanitas.edu.co

I Introducción

Con frecuencia, al pensar acerca del cómo es concebida la enfermería nos remitimos a la definición de que es la ciencia y el arte del cuidado. Como ciencia, ha sido construida por la riqueza teórica conceptual y la investigación rigurosa de la enfermería, conjugada con la práctica en los diferentes escenarios de salud, y como arte exige destrezas particulares y capacidad para establecer vínculos significativos, determinar el curso apropiado de una acción, conducir la práctica dando sentido a lo cotidiano y buscando crecimiento de los seres humanos (1); por lo que la enfermería articula de manera inseparable la práctica, la teoría y la investigación, y requiere, además, de una realimentación constante de cada uno de estos componentes.

Sin embargo, en el desarrollo del ejercicio profesional, se evidencia que se comprende y articula de mejor manera y con mayor frecuencia la práctica con la investigación, pero al hablar de la teoría en la práctica de enfermería, se evidencian miles de limitaciones que dificultan su uso conjunto, lo hace considerar que es "difícil", por no decir "imposible", el uso de la teoría en la práctica. Esto se debe, según Villalobos, a que de manera errónea hemos homologado la práctica con la manualidad, la instrumentación, con algo que es práctico, que tiene



utilidad inmediata y se fundamenta en el hacer; mientras que la teoría reúne todo lo impráctico (2). Sin embargo, la práctica de enfermería va más allá de lo simplemente práctico.

Es en la práctica de enfermería en donde se desarrollan las experiencias y los fenómenos que un profesional de enfermería encuentra durante el proceso de brindar cuidado, los cuales se originan en el sujeto de cuidado, en la relación enfermera(o) - sujeto de cuidado, en la misma enfermería, y en el contexto o ambiente de la interacción (2). En este sentido, las teorías nacen y son inspiradas por la práctica de enfermería, y una vez validadas se convierten en orientadoras de esta. Por lo que, no solo se puede integrar la teoría a la práctica, sino que, además la práctica que se fundamenta en teoría se retroalimenta y evoluciona a una práctica autónoma y con jurisdicción.

I Objetivo

Mostrar la articulación entre la teoría y la práctica de enfermería, a través del proceso de atención de enfermería.

I Contenido

El proceso de atención de enfermería es el método científico que guía la práctica asistencial de enfermería, y por lo tanto permite la aplicación de las bases teóricas al ejercicio práctico, pues es una excelente herramienta para resolver los problemas que atañen a la salud y al bienestar de los seres humanos, y que por ende se encuentran vinculados a los fenómenos de interés en enfermería.

En el proceso de articulación de la teoría a la práctica, y de manera explícita al proceso de atención de enfermería, no existe una fórmula única, sin embargo, a través de la revisión de literatura y de mi experiencia práctica en los roles asistencial, investigativo y de docencia, traigo a colación cuatro pasos que pueden orientar esta articulación.

El primer paso es la *identificación de los fenómenos de interés o que se encuentran en la práctica* (3). En este proceso es indispensable tener claridad sobre quién o quiénes son nuestros sujetos de cuidado (individuo, familia o comunidad), el contexto en el que se desarrolla la relación terapéutica de cuidado y cuáles son

las situaciones más frecuentes o relevantes que están afectando su salud y bienestar, y las cuales enfermería puede intervenir.

El segundo paso se fundamenta en la *identificación de nuestra visión de enfermería* (3). Como profesionales poseemos un sistema de creencias y valores acerca de la enfermería como una disciplina y profesión, una forma particular de concebir en la relación de cuidado a los seres humanos, el ambiente o contexto en el que se desarrolla el ser humano y el cuidado, la salud y la propia enfermería. Por lo que es indispensable identificar dichas concepciones para que, en el momento de buscar y seleccionar la teoría que deseamos utilizar, esta se articule a nuestra visión de la disciplina.

El tercer paso consiste en el proceso de *selección de la teoría de enfermería* (4). Como se mencionó anteriormente, la visión de la teoría debe relacionarse con nuestra visión de la enfermería, pero adicionalmente, debemos identificar la meta u objetivo de la teoría, examinando si esta se articula con nuestra práctica, lo que se traduce en un proceso de comparación de la teoría con los estándares de la práctica, de revisión de los factores situacionales y del contexto en los que esta se desarrolla, donde se revisan también los componentes de la intervención y acción de enfermería; aspectos que se ven complementados con búsqueda de la evidencia investigativa en términos de la comprobación y validación de la teoría y los resultados de su uso en la práctica.

Finalmente, el último paso se fundamenta en la aplicación de la teoría en las fases del Proceso de Atención de Enfermería (PAE). Para esto, en la etapa de valoración, se realiza la identificación de las necesidades de cuidado a partir de los conceptos de la teoría, para que, con base en estas se propongan los diagnósticos de enfermería pertinentes que respondan a dicha necesidad, y que pueden fundamentarse en la taxonomía NANDA-I.

En la fase de planeación, el planteamiento de los resultados de enfermería se realiza con base en la taxonomía NOC, allí se verifica el establecimiento de los indicadores de resultado y su operacionalización con base en las definiciones operacionales de los conceptos de la teoría, para que luego, con base en la taxonomía NIC, se seleccione y propongan las intervenciones y actividades de enfermería que respondan a los objetivos del cuidado y que, por supuesto estén relacionadas con la meta de la teoría.



I Conclusiones

- El desarrollo teórico de enfermería ocurre dentro del contexto de la práctica, por lo que la relación entre la práctica la teoría y la investigación es recíproca e inseparable.
- El PAE implica pormenorizar el uso de métodos científicos para la identificación de las necesidades de los sujetos de cuidado que cursan por diversas situaciones y experiencias, las cuales se convierten en fenómenos de interés para la disciplina y, por ende, pueden ser revisadas desde una postura teórica.
- Las teorías de enfermería orientan la práctica profesional al dar claridad sobre cómo observar el fenómeno de interés (valoración e identificación de necesidades) y cómo manejarlo (diagnósticos, planeación- NIC-NOC, ejecución y evaluación), por lo que su uso en la práctica es indispensable.

I Recomendaciones

Es fundamental reconocer la articulación inseparable entre la teoría, la práctica y la investigación. La teoría es la herramienta fundamental para la práctica, ya que genera autonomía al utilizar el conocimiento propio de la disciplina que responde a los fenómenos que nos interesan, por lo que tanto la teoría como la investigación son requerimiento esencial para la práctica. Como lo manifiesta Villalobos (2), está en nuestras manos usar la teoría con amabilidad y amigablemente, reconociendo que no es opuesta a la práctica, sino que la fortalece, de lo contrario siempre será un hueso duro de roer.

I Referencias

1. Barrera Ortiz L, Pinto Afanador N, Sánchez Herrera B. El arte y la ciencia del cuidado. 2006.
2. Durán de Villalobos MM. Enfermería: desarrollo teórico e investigativo. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia; 2001.
3. Fawcett J, Desanto-Madeya S. Contemporary nursing knowledge: analysis and evaluation of nursing models and theories. Third Edition. Philadelphia, PA: F.A. Davis Company; 2013.
4. Chin P. & Jacobs M. Theory and Nursing. 2nd Ed. ST Louis: The Cv. Mosby Company. 1987



Clínica de seguridad vascular: práctica avanzada **por enfermería bajo la metodología *Balance Score Card***

● **Sergio Andrés Escobar Domínguez**

Enfermero. Magíster en Calidad en Servicios de Salud, Universidad Autónoma del Caribe.

Docente Facultad de Enfermería, Universidad Pontificia Bolivariana. Líder del Programa

Clínica de Seguridad Vascular, Clínica Universitaria Bolivariana.

Correo electrónico: sergio.escobar@upb.edu.co

I Objetivo

Presentar a la comunidad de enfermería el programa de Clínica de Seguridad Vascular, como práctica avanzada. Este programa se construye a partir de la metodología de gestión *Balance Score Card* para contribuir en el desarrollo de la profesión y mejoramiento del cuidado del paciente en relación con la gestión del acceso vascular.

I Definición de la idea central de la ponencia

El programa de Clínica de Seguridad Vascular tiene como misión establecer un apoyo terapéutico costo-efectivo y de mejoramiento en la atención del paciente, apoyado por un equipo interdisciplinario y liderado por enfermería. Además, se propone identificar el paciente adecuado, en el momento preciso y el catéter conveniente según el algoritmo de selección de dispositivos intravasculares, definido en el programa para los pacientes que reciben una atención en la Clínica Universitaria Bolivariana (CUB) en los servicios de internación, emergencias,



cuidados especiales, cuidado crítico, cirugía y aquellos ambulatorios o de atención domiciliaria de convenio con la institución, para la población adulta y pediátrica.

I Contenido

- a. ¿Qué es una Clínica de Seguridad Vascular?: introducción.
- b. ¿Cómo implementar el programa?: oportunidades y barreras.
- c. ¿Por qué es una práctica avanzada en enfermería?
- d. ¿Qué metodología escoger? Tablero de Control Balanceado (*Balance Score Card*).

I Conclusión

la implementación de un programa de accesos vasculares, liderado por enfermería y bajo una metodología de gestión, permite brindar a los pacientes un dispositivo seguro que aporta al desenlace terapéutico efectivo del paciente, considerando los posibles riesgos y minimizándolos (1,3), e integrando las actividades asistenciales como evaluación del circuito venoso preventivo bajo guía ecográfica, elección del mejor dispositivo vascular según algoritmo de elección, inserción del dispositivo con técnica ecográfica, seguimiento del paciente, construcción de paquetes de medidas frente a eventos adversos, satisfacción del paciente y actividades de gestión en las perspectivas de procesos internos, aprendizaje e innovación, cliente y financiero (3).

I Aporte a la práctica profesional de un programa de Clínica de Seguridad Vascular

- Visualiza la profesión dentro de la institución donde se implementa ya que enfermería es la que lidera el programa y tiene relación con diferentes actores: servicios asistenciales institucionales, programas especiales institucionales (soporte nutricional, TB multidrogo resistentes, oncológicos, ambulatorios) dirección del hospital, aseguradores y empresas comerciales de dispositivos médicos, entre otros.
- Integra diferentes conocimientos para el apoyo terapéutico del paciente: cuidado del paciente, procedimientos asistenciales avanzados (técnicas de inserción como Seldinger, Seldinger modificada, tunelización), uso de alta

tecnología (dispositivos vasculares avanzados, manejo ecográfico como guía de inserción) (1).

- Agrupa a diferentes profesionales de la salud e instancias administrativas en la toma de decisiones en cuanto al paciente: médicos especialistas, comité de farmacia, comité de infecciones, dirección de enfermería, dirección comercial.
- Apoya la oferta de valor de las instituciones donde se implementa (portafolio de servicios) y provee recursos económicos (paquetes de venta).
- Permite brindar educación a: el paciente y la familia (cuidado del dispositivo); el personal asistencial (indicaciones del programa y manejo de los dispositivos) y las empresas domiciliarias (2).
- Permite vincular el programa a líneas de investigación relacionadas con la seguridad del paciente (3).

I Referencias

1. Cárcoba Rubio N., Ceña Santorcuato S. Cateterización venosa central de acceso periférico mediante técnica seldinger modificada en la urgencia hospitalaria. *Enferm. glob.* [Internet]. 2010 Oct [citado 2021 Ago 17];(20). Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412010000300015&lng=es.
2. Equipo PICC Enfermería. Instituto Donostia de Onco-Hematología, Hospital Universitario Donostia. PICC: Peripherally Inserted Central Catheter, Cuidados de enfermería [Internet]. *incativ.org*. 2012. Disponible en: http://www.incativ.es/documentos/guias/1_GUIA_de_CUIDADOS_DE_ENFERMERIA-_Revision_Marzo_2012_%5B1%5D.pdf
3. Parás-Bravo P, Paz-Zulueta M, Sarabia-Lavin R, José Amo-Setién F, Herrero-Montes M, Olavarría-Beivíde E, et al. Complications of Peripherally Inserted Central Venous Catheters: A Retrospective Cohort Study. *Leroyer C, editor. PLOS ONE*. 2016;11(9):e0162479.



Acciones de enfermería para **el cuidado del paciente con insulino terapia**

● **Diana Patricia Medina Montenegro**

Enfermera. Especialista de producto Diabetes Care, Becton Dickinson Hub Andino.

Correo electrónico: diana.medina@bd.com

I **Objetivo**

Brindar herramientas que aumenten las habilidades en el manejo del equipo de enfermería a cargo de pacientes insulino requirientes.

I **Definición de la idea central de la ponencia**

Explicar el papel fundamental que cumplen los enfermeros en la educación de pacientes con diabetes que van a usar insulina, la influencia que genera en el autocuidado y autogestión de la enfermedad, y los aspectos de mayor injerencia en el tratamiento inyectable (1,2).

I **Contenido**

Recomendaciones que deben ser orientadas por los enfermeros, tanto en el ámbito hospitalario como en el ambulatorio:

1. Aportes de la enfermería en atención al paciente con diabetes insulino requiriente (IR).
2. Conocimientos básicos en dispositivos de aplicación de insulina y su técnica de inyección.

3. Reconocimiento de aspectos de riesgo a intervenir.
4. Educación como pilar fundamental del papel de los enfermeros en la intervención a los pacientes con tratamiento inyectable.
5. Valoración de las zonas de aplicación y educar al paciente en el autocuidado de estas.
6. Prevención de complicaciones en insulino terapia.
7. Conocimiento en la importancia del automonitoreo de la glucosa.

I Conclusión

Los enfermeros realizan el cuidado del paciente no solo de forma intervencionista, por esta razón se deben propiciar espacios de educación continuada donde se fortalezca la misión de cuidado y además la importancia del empoderamiento de la profesión. Es cierto que el paciente es pieza fundamental del tratamiento, pero es el profesional de enfermería, gracias a su formación holística, quien lo guía en la toma de decisiones acertadas con respecto a su salud (3).

I Referencias

1. Frid AH, Kreugel G, Grassi G, Halimi S, Hicks D, Hirsch LJ, et al. New Insulin Delivery Recommendations. *Mayo Clin Proc.* 2016;91(9):1231-55.
2. Gibney MA, Arce CH, Byron KJ, Hirsch LJ. Skin and subcutaneous adipose layer thickness in adults with diabetes at sites used for insulin injections: implications for needle length recommendations. *Curr Med Res Opin.* 2010;26(6):1519-30.
3. Injection Technique Working Group of The Diabetes Education Society of South Africa (DESSA), Davel H, Berg G, Allie R, Van der Merwe L. Injection technique guidelines for diabetes: sharp and to the point. *J Endocrinol Metab Diabetes South Afr.* 2014;19(1):8-13.



Los resultados de enfermería **como forma de evaluar la calidad del cuidado**

● **Óscar Javier González Hernández**

Enfermero. Magíster en Enfermería, Universidad Nacional de Colombia. Docente Facultad de Enfermería, Campus Villavicencio, Universidad Cooperativa de Colombia.

Correo electrónico: oscar.gonzalezhe@campusucc.edu.co

I Resumen

Al finalizar la presente ponencia, el participante podrá reconocer la importancia de la medición de los resultados de enfermería a partir de la taxonomía NOC, como un mecanismo válido para la evaluación de la calidad de la atención.

Durante los últimos años, el proceso enfermero ha venido tomando mayor importancia en el contexto del cuidar, involucrando la articulación de un lenguaje estandarizado que permita, a partir de experiencias investigativas, evaluar el impacto del cuidado de enfermería en diferentes contextos de atención a la persona, familia o comunidad. Además, se requiere de taxonomías robustas que den elementos al profesional de enfermería y que permitan desarrollar cada día un juicio clínico, basado en la evidencia, ante los desafíos de cuidar (1,2).

En este sentido, al momento de la atención de enfermería, es importante estimar los resultados que se pretenden alcanzar y poder evaluar el actuar del profesional de enfermería. Es por ello que, a través de la clasificación de resultados de enfermería (NOC), se logra medir el alcance de estos. Según Moorhead y colaboradores (1) un resultado de enfermería es "un estado, conducta o percepción de una persona, familia o comunidad que se mide a lo largo de un continuo en respuesta a una intervención o intervenciones enfermeras". De acuerdo con esto, cada resultado tiene asociado indicadores que permiten determinar el estado del paciente y posteriormente medir la evolución del resultado a partir de las intervenciones,

lo que demuestra el impacto del actuar del profesional de enfermería (3). Es así como varios estudios han probado la aplicabilidad clínica de los resultados a través de la taxonomía noc en diferentes contextos. Lo anterior expresa que esta orientación indica variaciones en la evolución de personas, familias o comunidades en una situación dada (3,4).

De acuerdo con lo anterior, establecer resultados de enfermería en el marco de la atención de enfermería, consiste en una alternativa viable para evaluar e identificar las mejores prácticas de cuidado de enfermería. De esta manera se han mostrado mejoras y avances significativos, no solamente en la calidad de los registros, sino también en las propias prácticas profesionales (4).

En resumen, el profesional de enfermería, durante el proceso de cuidar, tiene una gran responsabilidad social de evaluar el efecto de la práctica en los resultados de los pacientes en diferentes contextos de la atención. Esta forma de evaluación permite identificar la calidad del manejo del profesional, así como otras opciones en las cuales se debe priorizar el actuar enfermero. Así mismo, estas contribuyen en la validación de los resultados propuestos en la taxonomía y motivan a un uso más seguro. Queda el reto para que cada vez más se desarrollen experiencias de investigación que aporten a este fenómeno disciplinar.

I Referencias

1. Moorhead S, Swanson EA, Johnson, Marion, Maas M, Echevarría Pérez P, Morales Moreno I, et al. Clasificación de resultados de enfermería (NOC): medición de resultados en salud. 6a. Barcelona (España): Elsevier; 2019. 688 p.
2. Reich R, Rabelo-Silva ER, Swanson E, Moorhead S, Almeida M de A. Development of a nursing outcome for a percutaneous procedure [Internet]. International Journal of Nursing Knowledge. 2021 [citado 27 de septiembre de 2021]. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/2047-3095.12329>
3. Seganfredo DH, Almeida M de A. Nursing outcomes content validation according to Nursing Outcomes Classification (NOC) for clinical, surgical and critical patients. [Internet]. Revista Latinoamericana de Enfermagem. 2011 [citado 17 de agosto de 2021]. Disponible en: <https://www.revistas.usp.br/rlae/article/view/4286>



4. Jones, TL. Outcome Measurement in Nursing: Imperatives, Ideals, History, and Challenges. [Internet]. The Online Journal of Issues in Nursing. 2016 [citado 21 de agosto de 2021]. Disponible en: <https://www.doi.org/10.3912/OJIN.Vol21No02Man01>



Operacionalización y adaptación de resultados de enfermería (NOC) para **medir la adherencia al régimen terapéutico: revisión de la literatura y experiencia**

- **Lyda Zoraya Rojas Sánchez**

Enfermera. PhD, Universidad Autónoma de Barcelona. Magíster en Epidemiología, Universidad Industrial de Santander. Epidemióloga, Centro de Investigación, Fundación Cardiovascular de Colombia. Docente programa de Enfermería, Facultad de Salud, Universidad Industrial de Santander.
Correo electrónico: lydarojas@fcv.org

- **Sandra Lucrecia Romero Guevara**

Enfermera. Magíster en Enfermería, Universidad Nacional de Colombia. Docente programa de Enfermería, Facultad de Salud, Universidad Industrial de Santander.
Correo electrónico: salurome@uis.edu.co

- **Dora Inés Parra**

Enfermera. Magíster en Enfermería, Universidad Nacional de Colombia. Docente programa de Enfermería, Facultad de Salud, Universidad Industrial de Santander.
Correo electrónico: doiparra@uis.edu.co



I Resumen

La adherencia al régimen terapéutico es definida por la Organización Mundial de la Salud como “el grado en que el comportamiento de una persona –tomar el medicamento, seguir un régimen alimentario y ejecutar cambios del modo de vida– se corresponde con las recomendaciones acordadas de un prestador de asistencia sanitaria”. La adherencia es un problema en las personas con enfermedades crónicas o tratamientos a largo plazo; adicionalmente, su evaluación es un reto, actualmente no existe un patrón oro (*Gold standard*) para su medición (1).

El objetivo de esta ponencia es revisar algunos aspectos relacionados con la operacionalización y adaptación de resultados de enfermería *NOC* (*Nursing Outcomes Classification*) para medir la adherencia al régimen terapéutico. El vínculo *NANDA-I* y *NOC* sugiere una relación entre el problema o el estado actual del paciente, y los aspectos del problema o estado que se espera mejorar, o resolver con las intervenciones de enfermería. En el dominio “Promoción de la salud”, clase 2 “Gestión de la salud” contamos con los diagnósticos de enfermería: “Autogestión ineficaz de la salud [00276]”, “Disposición para mejorar la gestión de la salud [00293]”, “Tendencia a adoptar conductas de riesgo para la salud [00188]”, entre otros, que podrían relacionarse con el concepto de un paciente adherente o no adherente al régimen terapéutico. Así mismo, disponemos de etiquetas *NOC* “Conducta de cumplimiento [1601]”, a la actividad [1632], dieta [1622] y medicación prescrita [1623]. De forma similar, las etiquetas “Autocontrol: enfermedad crónica [3102]” y otras más específicas para diferentes patologías (diabetes, enfermedad renal, insuficiencia cardiaca, hipertensión, **virus de la inmunodeficiencia humana, etc.**) que podrían ser útiles para medir cumplimiento al tratamiento (1,2). Es importante destacar que, al convertir una etiqueta *NOC* en un instrumento para medir un constructo, es necesario su operacionalización y evaluación de las diferentes propiedades psicométricas (validez de contenido, constructo, confiabilidad, criterio y sensibilidad al cambio) (3). Existen algunas publicaciones acerca de la utilización y adaptación de indicadores/etiquetas *NOC* para evaluar adherencia al tratamiento, principalmente en escenarios ambulatorios en personas con falla cardiaca, hipertensión y diabetes mellitus (3,4).

En conclusión, la enfermería en su lenguaje estandarizado cuenta con etiquetas *NOC* para medir la adherencia al régimen terapéutico de una forma integral (farmacológica y no farmacológica); sin embargo, se requiere combinar la

validación por expertos y clínica en el refinamiento de estas (5,6). Así mismo, las definiciones conceptuales y operacionales de los indicadores y su escala de resultados son vitales para mejorar la precisión en su aplicación. Finalmente, una vez operacionalizada la etiqueta NOC es importante evaluar las diferentes propiedades psicométricas del nuevo instrumento.

I Referencias

1. Johnson M, Moorhead S, Bulechek GM, Butcher H, Mass ML. Vínculos de NOC y NIC a NANDA-I y diagnósticos médicos. 3ª Edición. Mosby Elsevier, 2012.
2. NNNConsult [Internet]. [citado 13 de septiembre de 2021]. Disponible en: <https://www.nnnconsult.com/alumno>
3. Orozco Vargas LC. Medición en salud: diagnóstico y evaluación de resultados: un manual crítico más allá de lo básico. Bucaramanga: Universidad Industrial de Santander; 2010. 213 p.
4. Páez Esteban AN, Caballero Díaz LP, López Barbosa N, Oróstegui Arenas M, Orozco Vargas LC, Valencia Ángel LI. Validez de constructo de un instrumento de enfermería para evaluar adherencia al tratamiento antihipertensivo. *Enferm Glob.* 2014;13(34):37-47.
5. Achury Saldaña DM, Sepúlveda Carrillo GJ, Rodríguez Colmenares SM, Giraldo IC. Validez y confiabilidad de un instrumento evaluativo de adherencia en pacientes con falla cardíaca. *Enferm Glob.* 2012;11(26):01-9.
6. Romero Guevara SL, Parra DI, Roa Díaz ZM, Rojas LZ. Validación de un instrumento para medir la adherencia al tratamiento en hipertensión y diabetes. *Rev Cuid [Internet]*. 31 de agosto de 2020 [citado 17 de agosto de 2021];11(3). Disponible en: <https://revistas.udes.edu.co/cuidarte/article/view/1062>



El duelo: un momento del cuidado para aprender a soltar con amor

● **Mónica Johana Muñoz Cardona**

Enfermera. Magíster en Enfermería, Universidad de Antioquia. Docente, Facultad de Enfermería, Corporación Universitaria Adventista. Enfermera de Cuidados Paliativos, Instituto Colombiano del Dolor. Correo electrónico: mmunozc@unac.edu.co

Resumen

Cada persona sufre en promedio 15 pérdidas importantes a lo largo de su vida. Sentir dolor ante una pérdida es una respuesta natural de adaptación; lo hacemos con todo tipo de pérdidas: relaciones, objetos, hábitos, habilidades, proyectos futuros o partes de nuestro propio cuerpo.

No puede negarse que el duelo es una experiencia compleja y difícil, pero el gran problema se centra en que la sociedad espera poder controlar el dolor propio o el ajeno de manera rápida y segura, haciéndolo ver, en ocasiones de manera equivocada, como algo patológico en etapas muy tempranas (1). El duelo no es una enfermedad, es un proceso normal y natural que permite que la separación se convierta lentamente en una realidad (2). Es por lo anterior que los rituales cumplen en este proceso un papel fundamental; por ejemplo, en duelo por pérdida de un ser querido ante la muerte, los primeros días el rito del servicio funerario cumplen con el propósito de mantener ocupado al doliente, recibe el apoyo de los seres queridos y estos momentos de tiempo son fundamentales para empezar a reconciliarse con su pérdida.

Es necesario diferenciar los conceptos de *duelo* y *luto*. Es importante entenderlos para poder apoyar adecuadamente a quien los vive. El *duelo* es una respuesta natural al perder a alguien o algo importante para una persona. Su proceso es individual, pues cada uno lo vive de un modo distinto. El duelo es definido por

nuestra manera de ser y por el tipo de vínculo con lo que se ha perdido. Lo reflejamos por medio de manifestaciones físicas, emocionales, de actitud, conductuales y espirituales. El duelo sirve para aceptar la pérdida y lograr que su significado sea parte de nuestra vida. Por su parte, el *luto* se refiere a la expresión de dolor que deja que el doliente manifieste lo que siente, honre al fallecido y comunique a otros que está en duelo.

Los rituales para la muerte existen desde las sociedades primitivas y las grandes civilizaciones, y su significado varía de acuerdo con la cultura, la época y la sociedad, estos son tan antiguos como la sociedad misma. Los rituales funerarios nos remiten a la vulnerabilidad de la vida del ser humano y para mitigar de alguna manera esa vulnerabilidad, asistimos a la celebración de los rituales funerarios para asegurar una continuación de la vida después de la muerte, lograr el descanso del alma de los fallecidos y canalizar el dolor de los deudos mediante la psicoterapia que subyace en los mitos de los rituales. En estos tres objetivos se funda la relación que insta en las personas las marcas arquetípicas de su cultura. Cada pueblo necesariamente debe enfrentarse a los designios de la muerte con todos los sentimientos de negación que supone: ira, abandono, desolación, culpa, temor, angustia, incertidumbre, desesperación e incapacidad para retomar las actividades cotidianas e incorporarse a la vida que continúa, y los ritos funerarios satisfacen estas necesidades, porque es gracias a estos que puede establecerse la transición al nuevo estado (3).

El *Ser Humano* por naturaleza es un *Ser Vulnerable* desde su raíz más íntima. Si analizamos el hecho de vivir humanamente, significa vivir en vulnerabilidad, pero es más frágil aún que otros seres porque puede ser consciente de ella. Dicha conciencia le permite sentir amenazada su integridad por elementos internos y externos que lo hacen sentirse quebradizo, en precariedad y fragilidad de ser agredido, de fracasar, enfermar o de morir (4).

Cuando entendemos la fragilidad y precariedad humanas cambiamos la visión de ser humano que tenemos, y los enfermeros llegamos a cuidar según el concepto que tengamos de ellos. Es por eso por lo que al cuidar no podemos ver enfermedades, sino *personas en situación de enfermedad*, seres que padecen dolor físico, emocional y espiritual, mutilación o limitación, pueden llegar a condiciones que generan dependencia y requiere de cuidados en diferentes grados de discapacidad (5). Para que estos seres humanos frágiles, en situación de enfermedad, puedan vivir sus duelos, debemos calmar sus molestias físicas primero, "hay que calmar el dolor para que la persona pueda sufrir".



La palabra duelo proviene del latín *dolus*= dolor. Dame Cecily Saunders plantea en la teoría de dolor total (6) la posibilidad de experimentar dolor y sufrimiento desde varias dimensiones, dado que somos seres humanos pluridimensionales y plurirrelacionales.

Se puede llegar a experimentar dolor físico a causa de la enfermedad, los tratamientos, comorbilidades; dolor psicológico por el miedo a sufrir; depresión o ansiedad que pueden ocasionar el proceso de enfermedad y las experiencias pasadas en relación con esta; vergüenza por la posibilidad de llegar a estados de dependencia, temor por la pérdida del trabajo o actividades que le dan sentido a la vida; por preocupaciones financieras acerca del futuro de su familia, la pérdida de su rol y status; el sufrimiento espiritual puede darse por el miedo a lo desconocido, incertidumbre al futuro, no encontrar significado, pérdida de la fe o estar enojados con Dios. Todas estas situaciones son causa de angustia y los profesionales a cargo del cuidado de estas vidas deben constantemente buscar conexiones de sanación entre estas dimensiones, con el objetivo de llevar a la persona a un estado ideal de plenitud e integridad, según la particularidad de cada individuo.

No hay una única forma correcta de realizar el proceso del duelo ni un plazo de tiempo adecuado para hacerlo (7). Existen diversas teorías respecto a las etapas del proceso de duelo, pero para este caso tomaremos los planteamientos de E. Kübler Ross, quien propuso que los individuos atraviesan unas fases de negación, cólera, negociación, depresión, aceptación y esperanza, pero como el duelo es individual, no todo el mundo las atraviesa todas, ni las hace en un orden prescrito. Estos momentos no se viven en orden cíclico.

El duelo puede llegar a ser una de las experiencias más enriquecedoras y transformadoras de nuestra vida según como cada individuo lo viva. Todo proceso de duelo es autoconocimiento y lleva siempre hacia uno mismo. Es un proceso que debe ser vivido sin prisa, debe ayudar a quien lo atraviesa a aprender a encontrar la presencia del otro o desde lo que perdió, a partir de su ausencia, a ser capaz de construir el vínculo con quien ya no está, desde este presente.

I Referencias

1. Rojas S. Bienvenida muerte. Abrazar la tristeza, descubrir la vida. Colombia: Planeta; 2020.
2. O'Connor N. Déjalos ir con amor. La aceptación del duelo. Editorial Trillas. México. 2002.
3. Torres, Delci. (2006). Ritos de paso: Ritos funerarios (La búsqueda de la vida eterna). *Paradigma*, 27(1), 349-363. [acceso octubre 2021]. Disponible en: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1011-22512006000100013
4. Francesc Torralba Roselló. Antropología del cuidar, Institut Borja de Bioètica-Fundació Mapfre Medicina, Barcelona 1998, 374 p
5. Sánchez Herrera B. La experiencia de ser cuidador de una persona en situación de enfermedad crónica. *Revista Invest Educ y Enfer*; 2001. 19 (2),p. 36- 50
6. Saunders C. Care of patients suffering from terminal illness at St. Joseph Hospice. *Nursing Mirror*. 1964. 14:7-10
7. Kübler Ross E. Sobre el duelo y el dolor. Ed. Luciérnaga: España; 2016. 42p.



Diagnóstico de enfermería intolerancia a la actividad: **experiencia de su validación clínica**

● **Diana Isabel Cáceres Rivera**

Enfermera. PhD, Universidad Pompeu Fabra. Magíster en Enfermería, Universidad de la Sabana. Docente, investigadora, Facultad de Enfermería, campus Bucaramanga, Universidad Cooperativa de Colombia.
Correo electrónico: dianai.caceres@ucc.edu.co

● **Luz Mileyde Jaimes Rojas**

Enfermera. Magíster en Educación, Pontificia Universidad Javeriana. Docente, investigadora, Facultad de Enfermería, campus Bucaramanga, Universidad Cooperativa de Colombia. Correo electrónico: luz.jaimesro@campusucc.edu.co

● **Lyda Zoraya Rojas Sánchez**

Enfermera. PhD, Universidad Autónoma de Barcelona. Magíster en Epidemiología, Universidad Industrial de Santander. Epidemióloga, Centro de Investigación, Fundación Cardiovascular de Colombia. Docente programa de Enfermería, Facultad de Salud, Universidad Industrial de Santander. Correo electrónico: lydarojas@fcv.org

● **Diana Ivonne Cañón Gómez**

Médica. Especialista en Medicina interna, Fundación Universitaria Juan N Corpas. Especialista en Cardiología Adultos, Universidad el Bosque. Centro de Excelencia Infarto Agudo de Miocardio, Fundación Cardiovascular de Colombia.
Correo electrónico: dianacanon@fcv.org

I Antecedentes

La validez clínica de un diagnóstico de enfermería corresponde el grado de representatividad y el poder predictivo de los elementos que conforman un diagnóstico. En este sentido, y aunque cada día se hace un mayor uso del proceso de enfermería, existe deficiencia en la validación de los diagnósticos que permitan su identificación en contextos específicos (1).

El objetivo de esta ponencia es describir la experiencia en el proceso de validación del diagnóstico *intolerancia a la actividad en pacientes con síndrome coronario agudo* (SCA).

I Método

Se realizaron dos pasos. El primero consistió en la operacionalización de las características definitorias y elaboración de aplicativo móvil para la recolección de la información. Se utilizó la plataforma CommCare de Dimagi que permitiera la recolección de datos en la cama del paciente de una forma fácil, ágil y práctica. Una vez elaborado el formato de recolección de datos, la investigación se puso en curso (1,2).

I Resultados

Se desarrolló una aplicación para la validación del diagnóstico de enfermería en tres pasos: operacionalización del diagnóstico de enfermería, desarrollo de la aplicación y prueba piloto (3). La prueba piloto arrojó datos descriptivos como: edad promedio de 65 ± 10 años, en donde el 80 % fueron hombres. Las características definitorias presentes en este grupo de pacientes fueron: *disconfort* por esfuerzo (67,5 %), alteraciones en electrocardiograma (55 %), fatiga (30 %), frecuencia cardíaca anormal en respuesta al ejercicio (27,5 %), disnea (25 %), debilidad (20 %) y presión arterial anormal en respuesta a la actividad (5 %) (1).

I Conclusiones

La validación de los diagnósticos de enfermería es un paso importante para la implementación del proceso de atención de enfermería completo. La experiencia



muestra que es un proceso que requiere de un rigor metodológico fácil de desarrollar.

I Referencias

1. Rojas Sánchez LZ, Hernández Vargas JA, Trujillo Cáceres SJ, Roa Díaz ZM, Jurado Arenales AM, Toloza Pérez YG. Usefulness of the Diagnosis "Decreased Cardiac Output (00029)" in patients with Chronic Heart Failure. *Int J Nurs Knowl*. 2017 Oct;28(4):192-198. doi: 10.1111/2047-3095.12148. Epub 2016 May 31. PMID: 27245262.
2. Baraki Z, Girmay F, Kidanu K, Gerense H, Gezehgne D, Teklay H. A cross sectional study on nursing process implementation and associated factors among nurses working in selected hospitals of Central and Northwest zones, Tigray Region, Ethiopia. *BMC Nurs*. 2017;16(1):54.
3. Paans W, Sermeus W, Nieweg RM, Krijnen WP, van der Schans CP. Do knowledge, knowledge sources and reasoning skills affect the accuracy of nursing diagnoses? a randomised study. *BMC Nurs*. 2012;11(1):11.



Importancia del diagnóstico de enfermería **y experiencia en el desarrollo de propuestas diagnósticas**

● **Raúl Fernando Guerrero Castañeda**

Enfermero. PhD, Universidad de Guanajuato. Magíster en Educación, Universidad Interamericana para el Desarrollo. Docente, investigador. Facultad de Enfermería y Obstetricia, campus Celaya-Salvatierra, Universidad de Guanajuato, México.
Correo electrónico: rf.guerrerocastaneda@ugto.mx

Objetivo

Desarrollar una reflexión sobre la importancia del diagnóstico de enfermería a través de la construcción de experiencias en el desarrollo de una propuesta diagnóstica.

Desarrollo

El proceso de atención de enfermería es el método sistemático que se enfoca en una forma de ejecutar un pensamiento crítico sobre los cuidados que se brindarán a una persona, familia o comunidad (1). Este proceso de enfermería comprende las etapas de valoración, diagnóstico, planeación, ejecución y evaluación.

Este método es la base de la práctica disciplinar de la enfermería pues enfoca su trayectoria en la identificación de las respuestas humanas de las personas, familiar, grupos, cuidadores y comunidades, a través de las cuales se identifican



estas respuestas a problemas de salud que ya están presentes o que pueden presentarse, así como a los procesos vitales.

La vinculación del diagnóstico de enfermería con el proceso enfermero radica en que precisamente el diagnóstico implica un tipo de juicio clínico que la enfermera tiene sobre esas respuestas humanas, que son el foco de los cuidados que proporcionará y de los cuales es responsable (2).

El desarrollo de los diagnósticos de enfermería ha tenido una trayectoria histórica notable en cuanto a la formulación de estos juicios, con un lenguaje estandarizado y claro que los enfermeros pueden utilizar en la práctica, precisamente la NANDA-I es la organización que es reconocida por este trabajo, tanto así que la Asociación Americana de Enfermería (ANA) reconoce su lenguaje (2).

El lenguaje estandarizado en cuanto a los diagnósticos como foco en las respuestas humanas no es una tarea sencilla, pues el ser humano es tan complejo que precisamente a los enfermeros les puede resultar difícil desde el diagnosticar en sí mismo y a la vez identificarlo con un lenguaje estándar (3,4). Sin embargo, el lenguaje está en constante cambio y su dinámica trata de representar el conocimiento sobre el cuidado de enfermería (5), por lo que los esfuerzos por desarrollarlo constantemente son responsabilidad de los enfermeros.

La idea de que las intervenciones de enfermería se centren precisamente en patologías y sus signos y síntomas o en problemas de salud, y que a la vez se trate de estandarizar ese cuidado, es una de las barreras que los enfermeros deben vencer.

Reconocer el cuidado como una experiencia de salud que involucra a dos seres humanos en interacción y cuyos componentes en el proceso de cuidado no se centran únicamente en problemas de salud, sino en las formas expresivas ante esos problemas o ante los procesos de la vida, confirma que la enfermería efectivamente se centra en los cuidados de la persona, familia, grupo o comunidad, y que ese cuidado es la expresión de la experiencia humana de la salud de estos, solo así los enfermeros podrían reconocer la importancia que tiene valorar en un sentido de integralidad a las personas que cuidan y podrán identificar el foco esencial de su cuidado.

Precisamente, la NANDA-I señala que los diagnósticos de enfermería se basan en ejes y en sí misma la taxonomía desarrollada en los diagnósticos de enfermería es multiaxial, el eje es una dimensión de la compleja respuesta humana y ayuda

a definir claramente la noción de dicha respuesta. Los diagnósticos se identifican, construyen, desarrollan, revisan y actualizan en sus ejes: su núcleo del diagnóstico que es la raíz del diagnóstico, la esencia; a la vez en los ejes de sujeto, juicio, ubicación, edad, tiempo y estado (2). El estado del diagnóstico es lo que permite a los enfermeros identificar si el diagnóstico está presente, en riesgo o si se puede motivar una conducta de salud.

La precisión diagnóstica debe ser una prioridad en el sentido de identificar precisamente esas respuestas humanas en diferentes escenarios, no solo los relacionados con ambientes clínicos hospitalarios (6). Hay que recordar siempre que las respuestas humanas no son estrictamente vinculantes a las patologías, sino a las respuestas ante estas.

Los diagnósticos de enfermería se someten a un proceso riguroso de validación y de revisión antes de ser aprobados porque, precisamente, es necesaria la identificación del núcleo del diagnóstico que representa la atención por parte de los enfermeros.

Estos diagnósticos se revisan en función de la evidencia, que se refiere a la validez como el soporte teórico que dicho diagnóstico puede tener (2), basándose esta, a su vez, en la evidencia que pudiera existir de forma disciplinar, incluso su uso en la práctica, aunque no esté aun conceptualmente identificado.

La validez de los diagnósticos es indefinida, es decir, continua, pues la dinámica del ser humano lo es en sí misma. La evidencia se clasifica desde el nivel 1 que corresponde a la creación conceptual y su desarrollo, pasando por el apoyo teórico que involucra ya la inclusión en la taxonomía y considera diferentes estadios de validez, desde la conceptual hasta el contenido del diagnóstico (nivel 2). El nivel siguiente es el soporte clínico que el diagnóstico pueda tener (2).

La propuesta de la importancia del diagnóstico radica no en la formulación de nuevos diagnósticos de forma rutinaria, sino en la aplicabilidad de los ya existentes a fin de alcanzar las siguientes metas: aumentar la validez de los diagnósticos, lo que involucra su revisión conceptual y sobre todo la aplicación investigativa para aportar soporte clínico; la revisión constante de los diagnósticos en cuanto a la labor de los enfermeros para atender esa respuesta humana; el desarrollo de investigaciones para identificar los diagnósticos en poblaciones diversas y no solo en una; así mismo, considerar diversos escenarios y no solo en ambientes clínicos, ya que esto limita e incluso puede confundir la identificación de una respuesta humana



con una respuestas fisiopatológica; la aplicación por parte de los enfermeros de los diagnósticos en la labor diaria del cuidado; el registro adecuado del proceso de enfermería en la forma institucional o teórica que se disponga; la incursión de los enfermeros en la investigación y difusión de casos clínicos, es decir, que los profesionales puedan aportar en difundir y publicar casos clínicos con el uso de la terminología diagnóstica, eso de antemano ya apoyaría el soporte clínico.

Con el propósito de aumentar el lenguaje estandarizado en torno a los diagnósticos de enfermería, México, a través de un enfermero de esta nacionalidad, aparece por primera vez con un aporte de un diagnóstico de enfermería nuevo, lo que representa para la enfermería mexicana y latinoamericana un hecho histórico en función de las contribuciones realizadas, abonando al esfuerzo de investigación diagnóstica, en el que se destaca que el diagnóstico fue presentado por su servidor Raúl Fernando Guerrero Castañeda y aprobado en el año 2021 para aparecer en esta clasificación. Es de importancia señalar que se encuentra como un diagnóstico de Promoción de la Salud (2), lo que también refuerza el compromiso frente a los escenarios comunitarios en función de las respuestas humanas que se pueden identificar en el proceso de cuidado y que pueden motivar el deseo de bienestar y potenciar la salud.

El nuevo diagnóstico fue ubicado en el Dominio 1, Promoción de la salud, Clase 2, Gestión de la salud, con el código 00307 y cuya etiqueta es Disposición para mejorar el compromiso con el ejercicio (2). Sin duda, este es el primer paso para motivar a los enfermeros a contribuir al desarrollo diagnóstico y a fortalecer cada vez más la taxonomía.

El aspecto esencial, de igual forma, se ciñe a que los enfermeros puedan identificar su conocimiento disciplinar en los cuidados y el foco esencial de ese cuidado en las respuestas humanas, no limitar la acción del enfermero a la rutina clínica, así como también no limitar la acción a las condiciones hospitalarias, pues se debe recordar que hay ambientes comunitarios donde de igual forma las respuestas humanas son variables y, sobre todo, muchas veces alejadas de problemas de salud, es ahí donde el papel de la promoción de la salud gana fuerza.

En este sentido, el cuidado de enfermería y los diagnósticos centrados en la promoción de la salud pueden favorecer la salud dinámica de las personas y grupos comunitarios, y a su vez pueden dar una visión de lo que el profesional es capaz de conocer, hacer y diagnosticar alejado de los síntomas.

I Conclusión

El diagnóstico de enfermería se basa en las respuestas humanas de una persona, familia o comunidad a problemas de salud o a los procesos vitales, no se restringe su identificación a los síntomas patológicos, por esta razón, el conocimiento de los enfermeros debe involucrar además sus habilidades en el proceso de enfermería, para valorar de forma integral y poder diagnosticar con precisión. El desarrollo de los diagnósticos de enfermería tiene niveles de evidencia que podrían reforzarse si los enfermeros primeramente conocieran los diagnósticos y su actualización constante, así como su aplicación en los diversos entornos de cuidado en donde actúan; de esta manera la atención foco del diagnóstico podría ser reforzada y el papel de los enfermeros sería más reconocido.

Aporte a la práctica profesional: la puesta en práctica de los diagnósticos desde su uso cotidiano, hasta la investigación sobre estos, favorecería su desarrollo continuo y daría soporte a los existentes, por lo que se invita a los enfermeros a resignificar su cuidado y orientarlo con un enfoque holístico del ser humano complejo y dinámico, y a sus respuestas humanas.

I Referencias

1. Ramírez EA. Proceso de enfermería; lo que sí es y lo que no es. *Enferm. Univ.* 2016; 13(2): 71-72. doi: <https://doi.org/10.1016/j.reu.2016.05.001>.
2. Herdman H, Kamitsuru S, Lopes CT. *NANDA International. Nursing Diagnoses: Definitions and Classification 2021-2023.* Oxford: Thieme; 2021.
3. González Aguña A. El conocimiento del cuidado a través del lenguaje estandarizado: una historia de realidades construidas. *Rev Ene Enferm [Internet]*. 2019 [citado 18 de septiembre de 2021];13(4). Disponible en: <http://ene-enfermeria.org/ojs/index.php/ENE/article/view/1076>
4. Rifà Ros R, Rodríguez Monforte M, Pérez Pérez I, Lamoglia Puig M, Costa Tutusaus L. Relación entre precisión diagnóstica y actitud frente a los diagnósticos de enfermería en estudiantes de grado. *Educ Médica.* 2019;20:33-38.
5. Bugs TV, de Oliveira Azevedo Matos FG, Campos de Oliveira JL, Alves DCI. Evaluación de la exactitud del diagnóstico de enfermería en un hospital universitario. *Enferm Glob.* 2018;17(52):166-201.



6. Rabelo-Silva ER, Monteiro Mantovani V, López Pedraza L, Cardoso PC, Takao Lopes C, Herdman TH. International Collaboration and New Research Evidence on Nanda International Terminology. *Int J Nurs Knowl*. 2021;32(2):103-7.



Universidad
Pontificia
Bolivariana

SU OPINIÓN



Para la Editorial UPB es muy importante ofrecerle un excelente producto. La información que nos suministre acerca de la calidad de nuestras publicaciones será muy valiosa en el proceso de mejoramiento que realizamos.

Para darnos su opinión, comuníquese a través de la línea (57)(4) 354 4565 o vía correo electrónico a editorial@upb.edu.co

Por favor adjunte datos como el título y la fecha de publicación, su nombre, correo electrónico y número telefónico.

Desde marzo del 2015 se gestó el Simposio de cuidado de enfermería del adulto desde la facultad de Enfermería de la Universidad Pontificia Bolivariana. Este texto recopila las memorias de su más reciente versión, el VI Simposio nacional de actualización en el cuidado de enfermería al adulto: "juntos como profesión, construyendo un entorno mejor" evento que fue realizado el 2 y 9 de octubre del 2021.

El escenario actual de salud en el mundo implica grandes desafíos para la enfermería en el cuidado del adulto. La pandemia que se está enfrentando puso a prueba toda la capacidad del sistema de salud de los países; los enfermeros, como parte del sistema, estuvieron también al frente de la atención de la población afectada por el coronavirus, así como de enfermedades crónicas que se agudizaron debido a la priorización de los pacientes con complicaciones derivadas del SARS-CoV-2 .

Este espacio académico tuvo como fin la actualización del talento humano que ejerce la enfermería, así como la presentación del conocimiento con el que los profesionales contribuyen en la calidad de los cuidados intrahospitalarios y de atención primaria en salud para el cuidado del adulto.

En el simposio se trataron temas como el establecimiento de un lenguaje estandarizado, que permita la creación de conocimiento propio de la enfermería y construya las bases de una práctica que brinde cuidados enfermeros con calidad y eficacia; además, se reflexionó sobre el proceso de cuidado de enfermería como método propio para la práctica del cuidado, el cual se considera específico de la disciplina y se apoya en el método científico.

El libro está dividido en once capítulos, en los que cada autor presenta su reflexión acerca de cómo la enfermería tiene competencia para proponer un diagnóstico enfermero y realizar un tratamiento de las respuestas humanas a los problemas de salud, reales o potenciales, que pueden presentar las personas adultas en los diferentes contextos de salud y enfermedad.

En conclusión, los autores, en su gran mayoría docentes de programas de Enfermería de Colombia y México, invitan a los colegas y al gremio de enfermería para que se fortalezcan y actualicen los conocimientos sobre el lenguaje estandarizado y se mejore la metodología de enseñanza-aprendizaje del proceso de cuidado de enfermería, para que cuando los estudiantes en formación sean profesionales no pierdan el rumbo y la esencia de nuestra disciplina: el cuidado de la salud humana.

