

Actualizaciones en **ENFERMERÍA**



Fundación
Santa Fe de Bogotá

Vol. 20, No. 2, Año 2018
ISSN 2389-8674 (en línea)



5

Experiencia en la detección del riesgo de lesiones en piel en neonatos y niños

11

Experiencia de educación durante el puerperio

18

Estudio videourodinámico en una unidad urológica de referencia: Rol de Enfermería

25

El Lado Humano de la Enfermería en el paciente pediátrico

DIRECTORA DE ENFERMERÍA

Sandra Marcela Cortés Gómez
Fundación Santa Fe de Bogotá

EDITORA

Luz Estella Aragón Pinto
Coordinadora de Educación y Gestión del Conocimiento
Dirección Enfermería - Fundación Santa Fe de Bogotá

COMITÉ EDITORIAL

Martha Liliana Maldonado Gutiérrez, Enf Magister
Fundación Santa Fe de Bogotá

Sonia Echeverri, Enf. Magíster
Fundación Conocimiento

Vera Cecilia Nuñez Ricardo, Enf. PhD. (C)
Fundación Santa Fe de Bogotá

Blanca Stella Vanegas Morales, Enf. Magíster
Fundación Santa Fe de Bogotá

Luisa Maria Luengas Ramirez, Enf. PhD
Fundación Santa Fe de Bogotá

Daniel Gonzalo Eslava, PhD,
Fundación Universitaria del Área Andina

María Claudia Duque Enf. PhD
Pontificia Universidad Javeriana

Claudia Ariza Olarte, Enf. PhD.
Pontificia Universidad Javeriana

Johana Botero Giraldo, Enf. Magíster
Canadá

Lina Patricia Villabona Silva, Enf. Especialista
Fundación Santa Fe de Bogotá

PARES ACADÉMICOS

Jhon Henry Osorio Castaño
Doctor en Enfermería
Universidad de Antioquia

Arturo Jose Parada Baños
Profesor Titular
Departamento de Obstetricia y Ginecología
Facultad de Medicina
Universidad Nacional de Colombia

Melva Patricia Ocampo G
Profesora Titular
Escuela de Enfermería
Universidad del Valle

Mauricio Plata
Jefe Departamento de Urología
Fundación Santa Fe de Bogotá

Julian Azuero
Urólogo Hospitalario
Fundación Santa Fe de Bogotá

Laura Zuluaga Jimenez
Médica de Investigación
Fundación Santa Fe de Bogotá

ACTUALIZACIONES EN ENFERMERÍA ISSN 2389-8674 (En línea) se publica en ediciones especiales para Colombia y Latinoamérica, © 1998 por la Fundación Santa Fe de Bogotá. Derechos reservados. La Institución se reserva todos los derechos, inclusive los de traducción. Se prohíbe la reproducción y reimpresión, total o parcial de los artículos sin el permiso previo del editor bajo las sanciones establecidas en las leyes, por cualquier medio o procedimiento, comprendidas las reprografía y el tratamiento informativo, y la distribución de ejemplares de ella, mediante alquiler o préstamo público.

Publicación de la Fundación Santa Fe de Bogotá calle 119 No. 7-75, Teléfono: 571-603 03 03 extensión 5129, 5408, 5749. Bogotá, D.C., Colombia.

E-mail: actual.enferm@fsfb.org.co **Visite:** <http://www.fsfb.org.co>

Corrección de estilo y traducción: Subdirección de Estudios Clínicos, Fundación Santa Fe de Bogotá **Diagramación:** Medical Media

Aprovechando el liderazgo de Enfermería en la atención centrada en el paciente

La profesión de enfermería es sin duda la mayor manifestación de amor y respeto por el otro a través del arte de cuidar. Se trata de una profesión que requiere formación, conocimiento, liderazgo, carácter y empatía, pero sobre todo compasión por la vulnerabilidad del otro. Entonces, cuidar para nosotros, no es otra cosa que estar allí por el otro y para el otro.

Dicho esto, la atención centrada en el paciente desde la perspectiva de enfermería hace referencia a la evolución del liderazgo, al ejercicio de una práctica autónoma y crítica. Ahora bien, para hablar de evolución es necesario mencionar los aprendizajes que han sido de mayor relevancia en este camino:

Apropiación del lenguaje corporativo: permite vincular el ejercicio de la profesión con los elementos de la estrategia fundacional y garantizar la entrega de cuidados de enfermería con los más altos niveles de calidad seguridad y servicio. Como consecuencia implica desarrollar un nuevo estilo de gobierno, participativo y colectivo que impulse la implementación de una práctica profesional ejemplar y que otorga claridad al propósito de la enfermería fundacional contribuyendo con la transformación cultural organizacional a través de la innovación en la entrega de cuidados de enfermería.

Pensar en la atención centrada en la persona, es entonces, incorporar estrategias que nos permitan identificar y atender las expectativas de los pacientes, las familias y los profesionales, a través de la generación de prácticas innovadoras basadas en la mejor evidencia disponible con el propósito fundamental de transformar experiencias de cuidado.

Algunos escritores afirman y nosotros Sí que lo vivimos día a día, que la esencia de la enfermería es el cuidado influido por valores, en donde el humanismo es fundamental para acompañar y apoyar a la persona

y la sociedad en las necesidades de salud. El cuidado humanizado, nuestro cuidado implica evolución, adaptabilidad y desarrollo estas tres virtuosas capacidades presentes hoy en las enfermeras y enfermeros de la Fundación Santa Fe de Bogotá.

A continuación relaciono algunas de las transformaciones alcanzadas en el ejercicio de la enfermería fundacional:

- Cambiamos la rígida entrega de turno por la transferencia del cuidado en presencia del paciente y su familia.
- Encontramos el método para el éxito del cuidado y hoy hablamos de metas concertadas.
- Respaldamos nuestra práctica en la mejor evidencia disponible.
- Incorporamos prácticas de gobierno compartido, hoy tenemos equipos de líderes de enfermería en calidad, investigación, práctica basada en la evidencia, etc.
- Apropiamos la gestión de indicadores de desempeño clínico de enfermería acorde con los estándares internacionales.

Estas y otras iniciativas han sido sin duda la mejor evidencia en la evolución del liderazgo de enfermería para alinear nuestro propósito, comunicar el valor de nuestra profesión y enaltecer el sentido de cuidar.

Somos enfermeros y enfermeras porque coincidimos en la vocación de servir, en el valor de dar y en el arte de cuidar.

Agradezco a todos y cada uno de ustedes, mis colegas, por su profesionalismo, dedicación y compromiso para emprender y recorrer el camino en el propósito de elevar el nivel de nuestra profesión.



Sandra Marcela Cortés Gómez
Directora Enfermería
Fundación Santa Fe de Bogotá

CONTENIDO

ARTÍCULOS ORIGINALES

5

Experiencia en la detección del riesgo de lesiones en piel en neonatos y niños

11

Experiencia de educación durante el puerperio: una oportunidad para ofrecer cuidado de enfermería

ARTÍCULO DE PRÁCTICA CLÍNICA

18

Estudio videourodinámico en una unidad urológica de referencia: Rol de Enfermería

ARTÍCULOS NARRATIVA

25

El Lado Humano de la Enfermería en el paciente pediátrico

27

Ayudar al Otro, una Experiencia de vendajes al Corazón.

28

La Gratitude

CUIDADO Y CULTURA

30

Exposición de Fotografía: Compasión

EXPERIENCIA EN LA DETECCIÓN DEL RIESGO DE LESIONES EN PIEL EN NEONATOS Y NIÑOS

Experience in detecting of the risk of skin lesions in neonates and children

Adriana del Pilar Rubio Quintero¹
Johana Milena Restrepo Torres²
Kenny David Ávila Manrique³
Lina María Vargas Escobar⁴

RESUMEN

Uno de los temas de mayor relevancia en la Fundación Santa Fe de Bogotá es el cuidado de la piel y por esta razón, surge la necesidad de identificar oportunamente las lesiones de piel en la población de neonatos y niños y documentar esta experiencia generada en el marco de la aplicación de las "Guías de piel sana: prevención de lesiones por presión y dermatitis asociada a incontinencia".

Objetivo: Implementar las Escalas Braden Q y NSRAS en los servicios de pediatría y neonatología durante los meses de septiembre a noviembre de 2017 como experiencia en la detección del riesgo de lesiones de piel en neonatos y niños. Medir el nivel de adherencia por parte del personal a la aplicación de las escalas durante su práctica.

Metodología: Estudio de intervención prospectiva para identificar la adherencia en la aplicación de dos instrumentos para la valoración del riesgo de desarrollar lesiones por presión en recién nacidos y niños. Se llevó a cabo en tres fases: (a) revisión bibliográfica sobre el tema en fuentes como NPUAP (National Pressure Ulcer Advisory Panel (NPUAP), la GNEAUPP (Grupo nacional para el estudio y asesoramiento en úlceras por presión y heridas crónicas) y bases de datos como Science Direct, Proquest y LILIACS. (b) Implementación de las dos escalas en los servicios de pediatría y neonatología. (c) La aplicación de una escala tipo Likert con 7 preguntas que evaluaron el nivel de adherencia por parte del personal de la Fundación Santa de Bogotá durante el mes de Octubre de 2017.

ABSTRACT

One of the most important topics in the Santa Fe de Bogota Foundation is skin care; for this reason, there is a need to identify skin lesions in the neonates and children population. Experiences with these skin lesions then, need to be documented. The foundation's framework for such documentation is in the form of guidelines for healthy skin with an emphasis on prevention of pressure lesions and dermatitis associated with incontinence.

Objective: To implement the Braden Q and NSARS Scales in pediatric and neonatal services during the months of September to November 2017 and to measure the level of adherence by staff to the application of the scales during their practice.

Methodology: Prospective intervention study to identify adherence in the application of two instruments for assessing the risk of developing pressure lesions in newborns. The study was conducted in two phases: (a) bibliographic review on the subject in sources such as NPUAP (National Pressure Ulcer Advisory Panel (NPUAP), GNEAUPP (National Group for Study and Counseling on Pressure Ulcers and Chronic Wounds) and databases such as Science Direct, Proquest and LILIACS. (b) Implementation of the two scales in pediatric and neonatal services.

¹ Enfermera, Universidad El Bosque. Correo electrónico: arubioq@unbosque.edu.co

² Enfermera, Enfermera especialista en el cuidado a las personas con heridas y ostomias de la Fundación Santa Fe de Bogotá. Correo electrónico: Jomirestrepo24@gmail.com

³ Enfermero, Universidad El Bosque. Correo electrónico: kavila@unbosque.edu.co

⁴ Enfermera, Magíster y Doctora en Enfermería. Profesora asociada, Facultad de Enfermería, Universidad El Bosque. Correo electrónico: lmvargase@unbosque.edu.co

Resultados: Se socializaron las escalas para la valoración de riesgo NSRAS y Braden Q para desarrollar lesiones por presión en recién nacidos en las unidades de cuidado intensivo neonatal y el servicio de hospitalización pediátrica con el fin de mostrar la experiencia en la detección de riesgo de desarrollar lesiones por presión en esta población. El personal de enfermería refirieron que las escalas eran muy útiles, el 33.3%, personal manifestó que le fueron muy fáciles de usar, tardando un promedio de 3 minutos en diligenciarlas.

Conclusiones: Se logró sensibilizar al personal de enfermería motivándolo a participar en la valoración del paciente con la identificación y el abordaje oportuno de las lesiones de piel en la población pediátrica y neonatal.

Palabras claves: piel, cuidados de la piel, recién nacido, niño (DeSC).

Introducción

La piel es considerada como uno de los órganos más importantes del cuerpo y tiene un papel fundamental en el recién nacido, el lactante y el niño. Se reconoce que sensaciones táctiles como la temperatura, el dolor o la presión se perciben a través de la piel, y también es a través de ella donde se produce el contacto entre la madre y el recién nacido, y posteriormente entre el niño y el mundo que lo rodea; generando vínculos de comunicación y relación. El objetivo principal de la piel es ejercer una función de barrera en el estrato córneo (lo más superficial de la epidermis), para prevenir la deshidratación, proporcionar resistencia mecánica a las agresiones, evitar la absorción de sustancias exógenas aplicadas de manera tópica, proteger de las radiaciones ultravioletas, evitar infecciones y participar en la termorregulación corporal (1).

La piel del ser humano consta de tres capas: la epidermis, la dermis y el tejido celular subcutáneo, que derivan embriológicamente del ectodermo (la primera) y del mesodermo (las dos últimas). En el neonato a término (que es aquél que nace entre las semanas 39 y 41 de gestación), la epidermis, los anexos cutáneos y la unión dermoepidérmica están completamente formados, pero todavía presentan algunos rasgos propios de su inmadurez, encontrándose que la red de crestas interpapilares está menos desarrollada que en el adulto y la cohesión dermoepidérmica es más débil y vulnerable a los pequeños traumatismos. La principal diferencia entre la piel del recién nacido y la del adulto, radica en la dermis, que en el caso del recién nacido es más fina, posee fibras colágenas de menor tamaño y fibras elásticas inmaduras, además, presenta estructuras vasculares y nerviosas desorganizadas. Las glándulas sudoríparas ecrinas son normales, aunque poco eficaces en el control de la temperatura corporal.

Results: The review of the literature contributed to the structure of the guide for preventing pressure injuries and incontinence-related dermatitis, from which the institutional launch was made. Scales were socialized for the assessment of risk of developing pressure injuries in newborn infants in pediatric intensive care units and the pediatric hospitalization service; included in the review is a detailed presentation of the scales, their validation, and general skin characteristics of the pediatric and neonatal population.

Conclusions: The nurses were sensitized and motivated to participate in the patient's assessment with the identification and timely treatment of skin lesions in the pediatric and neonatal population.

Keywords: skin, skin care, newborn, child (DeSC).

La secreción sebácea, estimulada por los andrógenos maternos provenientes del paso transplacentario antes de nacer, es elevada durante el primer mes, pero va decreciendo progresivamente a lo largo del primer año de vida (1) (2) (16).

Durante los siguientes años la piel va evolucionando, aunque no del todo, dado que la piel del niño presenta mayor contenido de agua que la piel del adulto lo que marca diferencias en la turgencia y en la textura. En cuanto a la dermis el espesor total es 4 veces menor que el de un adulto, las fibras colágenas y elásticas están presentes en menor cantidad, siendo más finas e inmaduras que en el adulto, por otro lado, la propiedad visco elástica de la dermis, que da a la piel su característica resistencia a la tensión y a la presión, se vuelve completamente funcional alrededor de los 2 años de edad, cuando las fibras elásticas alcanzan su completo desarrollo (3).

En este sentido el cuidado de enfermería al recién nacido, el lactante y el niño, tiene un énfasis importante en promover su bienestar y dar respuesta a sus necesidades físicas, que en este caso incluyen el cuidado de la piel. Dado que una de las problemáticas más importantes se genera durante la hospitalización del menor críticamente enfermo con alteraciones de la percepción sensorial, inmovilidad y disminución de la actividad, tratamientos con sedación, relajación muscular o analgesia, entre otros; que requiere en la mayor parte de los casos la incorporación de dispositivos de soporte y monitorización que pueden contribuir al riesgo de lesiones en la piel (3) (4).

Dichas lesiones de piel abarcan tanto las lesiones por presión, como la dermatitis asociada a la incontinencia y son problemáticas asociadas a factores tales como la edad, movilidad, humedad, alimentación, eliminación o estado mental y que pueden influir negativamente en la calidad de vida del menor y su familia (4).

La lesión por presión (LPP) son definidas como una: "lesión localizada en la piel y/o tejido subyacente por lo general sobre prominencias óseas, como resultado de la presión, o la presión en combinación con las fuerzas de cizalla. En ocasiones también pueden aparecer sobre tejidos blandos sometidos a presión externa por diferentes materiales o dispositivos clínicos" (5). Por su parte, la dermatitis asociada a la incontinencia (DAI), es definida como una "lesión localizada en la piel, la cual no

suele afectar tejidos subyacentes y puede presentarse como un eritema y/o erosión de la misma, causada por una exposición prolongada o casi continua a una fuente de humedad que es altamente irritante para la piel, en este caso por permanente contacto con orina y heces" (5). Las lesiones por presión también causan un aumento del dolor, la infección y el gasto de calorías en pacientes pediátricos (16).

La gráfica que se presenta a continuación tomada de la Guía de prevención de lesiones por presión y dermatitis asociada a incontinencia de la Fundación Santa Fe de Bogotá, muestra las diferencias entre lesiones por presión (LPP) y dermatitis asociada a la incontinencia (DAI) (6).

Gráfica 1. Diferencias entre una lesión de tipo úlceras por presión (UPP) y dermatitis asociada a la incontinencia (DAI)

Lesión de piel	UPP	DAI
Figura		
Causas	Presión, fricción o cizalla	Humedad
Localización	Sobre prominencias óseas	Perianal
Forma	Limitada	En forma de beso
Bordes	Desiguales	Irregulares o difusos
Necrosis	Sí	No
Profundidad	Superficial y profunda	Superficial
Color	Dependiendo de la clasificación	Enrojecimiento no uniforme y maceración

Fuente: Bermejo Martínez MJ et al (7).

La causa más común de dermatitis del pañal es la dermatitis por contacto irritativa y que en los niños afecta al 25% de la población. Las causas corresponden al uso de pañales desechables que están en contacto prolongado con diferentes factores locales, como la orina, enzimas fecales (lipasas, proteasas), humedad, maceración y preparados tópicos irritantes (7).

Por otro lado, se pensaba tradicionalmente que las LPP eran infrecuentes en bebés y niños debido a la facilidad relativa que tienen para cambiar de posición; sin embargo, las tecnologías de soporte y monitorización han generado limitaciones en las opciones posturales de los menores, llegando a alcanzar tasas de prevalencia del 23% en las Unidades de Cuidado Intensivo Pediátrica y del 20% en Unidades de Cuidados Intensivos Neonatales (8) (9).

El estudio de Bernal y Nieto en 2004 (11), muestra que de un total de 133 pacientes que ingresaron a la UCI pediátrica de la Fundación Hospital de la Misericordia de Bogotá, entre el 1° de febrero y el 15 de mayo de 2003, 48 (36%) pacientes presentaron un riesgo alto de sufrir lesiones por presión y 85 (64%) pacientes un riesgo medio, lo que fue equivalente a que la totalidad de los pacientes presentarán algún grado de riesgo (10).

Las lesiones de piel no solo aumentan los costos de hospitalización, sino que pueden afectar la calidad de la vida del recién nacido, el lactante y el niño, generando en ellos dolor e incomodidad y exponiéndolos a un riesgo de infección con secuelas que pueden resultar irreversibles y afectar así su imagen corporal (10). Sin embargo, pese a que las lesiones por presión representan una lesión iatrogénica grave, resulta prevenible con una adecuada

valoración e identificación oportuna del riesgo, que permitan iniciar estrategias de prevención en aquella población que se encuentra vulnerable (11).

Teniendo en cuenta esta problemática, es necesario que los profesionales de la salud no solo reconozcan los factores asociados a la aparición y desarrollo de las lesiones de piel en los menores, sino que deben ser capaces de identificarlas de manera oportuna con el fin de instaurar medidas preventivas. En este sentido y buscando un instrumento que permitiera valorar el riesgo para el desarrollo de lesiones de piel en recién nacidos, lactantes y niños, nace la iniciativa de implementar las NSRAS y Escalas Braden Q en los servicios de neonatología y pediatría de la Fundación Santa Fe de Bogotá.

MATERIALES Y MÉTODOS

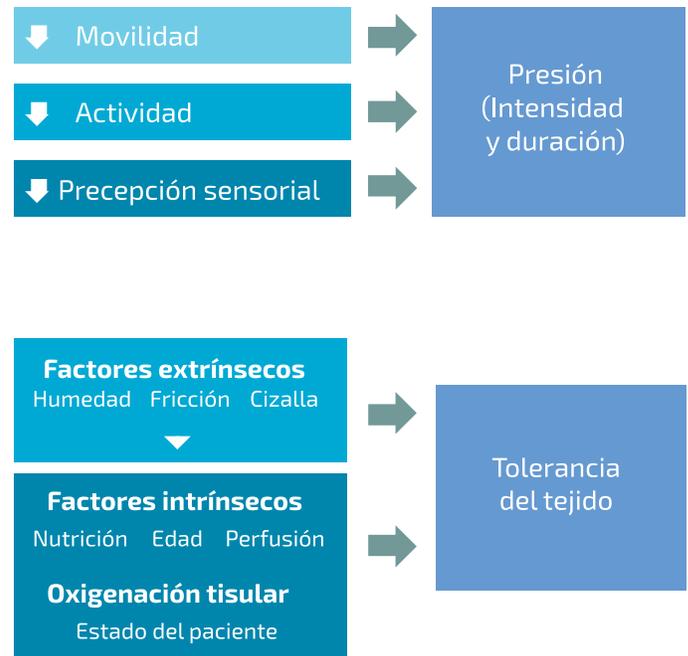
El presente estudio es una intervención prospectiva, en un periodo comprendido entre el 1 febrero y el 30 de octubre de 2017, en la Fundación Santa Fe de Bogotá, en los servicios de pediatría y neonatología. Esta intervención se implementó para identificar la adherencia en la aplicación de dos instrumentos para la valoración del riesgo de desarrollar lesiones por presión en recién nacidos hasta las 4 semanas de vida y en niños de un mes hasta 5 años; lo cual se desarrolló en 3 fases:

La primera fase consistió en la revisión de la literatura en fuentes como NPUAP (National Pressure Ulcer Advisory Panel (NPUAP), la GNEAUPP (Grupo Nacional para el Estudio y Asesoramiento en Úlceras por Presión y Heridas Crónicas) y bases de datos como Science Direct, Proquest y LILACS, utilizando los términos DeSC: "pressure ulcer", "prevention of pressure ulcer", "wound healing". Posterior a esta revisión de la literatura se revisaron diferentes escalas y se seleccionaron dos que cumplieron con los criterios de contar con validez y confiabilidad adecuadas y que, además, hayan sido adaptadas para su aplicación al contexto colombiano para la identificación de las lesiones de piel. De esta manera se seleccionó la Escala NSRAS - Neonatal Skin Risk Assessment Scale (que fue adaptada al español por Ramos en 2012) (12) y la escala Escala Braden Q (13).

La Escala NSRAS- Neonatal Skin Risk Assessment Scale, cuenta con una sensibilidad de 83% y una especificidad de 81% para población neonatal (hasta las 4 semanas de nacimiento) con el fin de evaluar el riesgo de desarrollar UPP. La Escala NSRAS es una versión de la Escala Braden Bergstrom adaptada a la población neonatal que evalúa seis variables en el paciente neonato (1. Condición física general, 2. Estado mental, 3. Movilidad, 4. Actividad, 5. Nutrición y 6. Humedad); variables evaluadas de 1 a 4, donde los puntajes bajos son condiciones de riesgo propias en el paciente, viceversa a puntuación altas dadas en la valoración (12). Por otro lado, la Escala Braden

Q, cuenta una sensibilidad del 88% y una especificidad del 58% para evaluar el riesgo de desarrollar lesiones por presión en niños (desde el 1 mes de vida hasta los 5 años). La escala identifica dos determinantes críticos de las úlceras por presión los cuales son la presión y la tolerancia del tejido como lo describe la gráfica tomada y adaptada del artículo de Noonan y colaboradores (13) la cual se presenta a continuación:

Gráfica 2. Factores etiológicos de las úlceras por presión



Fuente: Noonan Catherine, Quigley Sandy Curley Martha. Using the Braden Q Scale to Predict Pressure Ulcer Risk in Pediatric Patients. . 2011; 26(10): 566-575.

La segunda fase consistió en la implementación de las dos escalas a las enfermeras jefes en los servicios de pediatría y neonatología de la Fundación Santa Fe de Bogotá en los turnos mañana, tarde y noche, se llevó control de asistencia. Esto se realizó mediante una exposición en diapositivas utilizando el programa PowerPoint (licenciado por la Universidad El Bosque), que incluía una presentación detallada de como diligenciar las escalas y la validación de cada una, así como las características generales de la piel de la población pediátrica y neonatal, en cada servicio se dejó en los planes de tratamiento las escalas con las puntuaciones según el nivel de riesgo ya que no se contaba con estas en la historia clínica digital. Posterior a la capacitación, se dio a todo el personal un periodo de tiempo de tres semanas para afianzar la cultura de uso de las escalas. Se realizó seguimiento de los registros de historia clínica de los pacientes para verificar diligenciamiento de la escala, cuando no se encontraba el registro se retroalimentaba al personal de enfermería y se informaba a las jefes de los servicios.

La tercera fase consistió en la aplicación de una escala tipo Likert con 7 preguntas que evaluaron el nivel de adherencia por parte del personal de enfermería de la Fundación Santa de Bogotá durante el mes de octubre de 2017, esta escala se implementó la estudiante de enfermería a cada uno de los enfermeros de los diferentes servicios, esta se hizo mediante una aplicación en el teléfono celular que permitía recopilar datos y resultados de las respuestas.

Resultados

Se capacitó al 100% del personal que labora en la UCI neonatal, pediátrica y hospitalización primer piso en el uso de las dos escalas, con un total de 55 personas, de los turnos de mañana, tarde y noche.

Los resultados de la encuesta tipo Likert fueron los siguientes:

El 87,5% del personal aplicaron las dos escalas (NSRAS - Neonatal Skin Risk Assessment Scale y la Escala Braden Q), de los cuales el 50% de los profesionales de enfermería que trabajan en los servicios de pediatría y neonatología consideraron que las escalas fueron muy útiles, el 33.3% las consideraron útiles y un 16.7% nada útiles.

Al preguntar sobre la facilidad para usar las escalas, el 83,3 % del personal manifestó que le fueron muy fáciles de usar, tardando un promedio de 3 minutos en diligenciarlas. Los ítems con más dificultad en el diligenciamiento fueron: perfusión tisular y oxigenación que se presentó en un total del 66,6% del personal encuestado. Por otro lado, el ítem que fue más fácil de evaluar fue el relacionado con la condición física general en la escala NSRAS y la humedad en la Braden Q.

El personal de estos servicios manifestó que modificaría el ítem que evalúa la condición física general de los neonatos ya que no es clara en cuanto a la edad gestacional, adicionalmente manifiestan que se presenta confusión al clasificar los neonatos en el tipo de incubadora relacionado con la unidad ya sea cuidados intermedios o intensivos ya que muchas veces no se cumple con los dos criterios.

Como recomendaciones sugirieron incluir las escalas en la historia clínica electrónica para facilitar el diligenciamiento y tiempo de llenado.

Discusión

El riesgo de lesiones en piel en niños ha sido subestimado pese a los estudios que demuestran que es un problema evidente, las repercusiones físicas en los niños que sufren una lesión en la piel pueden llegar incluso a dejar secuelas emocionales y sociales afectando así su entorno, dada esta premisa se considera que la

valoración del riesgo de desarrollar cualquier lesión en la piel en neonatos y niños debe ser imprescindible para prevenir su aparición.

La valoración del riesgo de lesión por presión se realizará cada 24 horas en neonatos ingresados en unidades de críticos o que se les haya valorado previamente como con riesgo. Mientras que en unidades de hospitalización (y en neonatos valorados sin riesgo) se realizará cada 48 horas (15).

El puntaje de la escala Braden Q debe completarse dentro de las 24 horas posteriores a la admisión. Los autores recomiendan que la escala de Braden Q se realice diariamente en todos los pacientes que puntúan 16 o menos, o que tengan un cambio en la condición clínica. El paciente se considera "en riesgo" para el desarrollo de lesiones por presión se deben implementar intervenciones de reducción de riesgos. El uso de una escala de evaluación de riesgos para identificar pacientes en riesgo, en combinación con un tratamiento integral. La evaluación de la piel y el juicio clínico, es clave para un programa integral de prevención de úlceras por presión. (13)

Mantener la integridad de la piel en pacientes pediátricos es difícil debido a la vulnerabilidad, la agudeza de los pacientes y las intervenciones y terapias altamente invasivas que reciben. (16) por esta razón se deben hacer mayores intervenciones en la población neonatal y pediátrica. Otro aspecto que tocan en este artículo se refiere a la prevención de lesiones por presión por dispositivos médicos, aspecto que no hay que dejar de lado, ya que nos centramos en el ámbito hospitalario del aspecto de la movilidad.

Las recomendaciones antes mencionadas tanto para la población neonatal como pediátrica están claramente definidas y se debe involucrar al personal de enfermería de los servicios para la valoración de piel a los pacientes más vulnerables implementar planes de cuidados específicos.

Se recomienda continuar con el seguimiento a la adherencia de las escalas en los servicios de pediatría y neonatología. No existen estudios que muestren la adherencia a las escalas Braden Q y NSRAS del personal de enfermería, lo que si nos muestran es su efectividad en cuanto a la identificación temprana de desarrollar lesiones por presión; además incluir estas escalas de valoración de riesgo de lesiones de piel en niños y neonatos dentro de los registros obligatorios de la historia clínica electrónica para facilitar su diligenciamiento.

Continuar con los cuidados de enfermería de cambios de posición, mantenimiento de la piel limpia y seca, uso de almohadas en zonas de alto riesgo, humectación de la piel y todas aquellas estrategias de comunicación y contacto físico con el menor.

Conclusiones

La piel es considerada como uno de los órganos más importantes del cuerpo y tiene un papel fundamental en el recién nacido, el lactante y el niño. Considerando que las lesiones en piel abarcan tanto las lesiones por presión, como la dermatitis asociada a la incontinencia, es necesario que los profesionales de la salud (incluyendo a enfermería), realicen actividades encaminadas a la valoración y el correcto seguimiento de la piel del menor para evitar daños que terminen afectando la calidad de vida del niño y de su familia.

Los resultados obtenidos en la búsqueda de instrumentos válidos y confiables, así como de la implementación de los mismos en los servicios de pediatría y neonatología de la Fundación Santa Fe de Bogotá, evidencian la gestión de enfermería en busca de la calidad de los cuidados que brinda a la población infantil de la institución.

Aunque la adherencia durante el primer mes de uso de las escalas se mostró adecuada por parte del personal de enfermería de los servicios, es necesario seguir trabajando en su fortalecimiento y seguimiento a los registros de historia clínica para hacer oportunamente las intervenciones y retroalimentación. Se reconoce que las escalas son instrumentos útiles y fáciles de aplicar para identificar el riesgo de lesiones en la piel en neonatos y niños, la evaluación periódica de la piel permite determinar zonas de presión en estadio temprano, lo cual facilita intervenciones preventivas por parte del personal de enfermería.

Agradecimientos

Al grupo de trabajo de Enfermería de Clínica de Heridas por su apoyo y enseñanzas, igualmente a Luisa Daniela Fonseca Niño, por su colaboración y apoyo.

Referencias

1. Vilarrasa E, Puig L La piel del recién nacido. *Dermatología* 2008 dic, 22(11): 36-42.
2. Serra B, Mallafré J. Protocolos de obstetricia y medicina perinatal [Internet]. España: Elsevier; 2014 [citado el 03 de octubre de 2018]. Disponible en: <https://www.redlagrey.com/files/Protocolos.de.Obstetricia.y.Medicina.Perinatal.pdf>
3. Cláudia Olho Azul Martins, Maria Alice dos Santos Curado. Observation Neonatal Skin Risk Assessment Scale: statistical validation with newborns. *Revista de Enfermagem Referência* 2017 Apr 1,;4(13):43.
4. Ana Ceneth Bernal Bellón, María Clara Nieto Torres. Úlceras por presión en niños. *Evaluación del riesgo en la Unidad de Cuidado Intensivo Pediátrico. Aquichan* 2004 Jan 1,;4(4):10-17
5. González Consuegra RV, Pérez Valderrama DC, Valbuena Flor LF. Prevención de lesiones de piel: educación en el equipo de salud y familiares de personas hospitalizadas. *Revista de la Facultad de Medicina* 2016 Jul 14,;64(2):229.
6. Hurtado C, Torres S. Guía de prevención de lesiones por presión y dermatitis asociada a incontinencia. Bogotá, Colombia: Fundación Santa Fe De Bogotá., 2016. P. 4-5.
7. Bermejo Martinez M, Garcia alamino J, Segovia Gomez T. Diferencias entre una lesión de tipo úlceras por presión (UPP) y dermatitis asociada a la incontinencia (DAI). [Imagen]. 2012 [citado 25 October 2017]. Disponible en: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/revfacmed/article/view/49903/56465>
8. Saldaña M, Escandón-Pérez S, Tirado-Sánchez A, Arellano I, Bonifaz A. ¿Qué tiene en común la dermatitis del pañal en niños con la de adultos y ancianos?. *Dermatol.* Mayo 2017. (3):264-266.
9. Baharestani M, Vertichio R, Higgins MB, Kurot M, May B. A neonatal and pediatric evidence-linked pressure ulcer and skin care performance improvement initiative. En: 8th European Pressure Ulcer Advosory Panel Open Meeting. Scotland: EPUAP; 2005
10. Soldevilla JJ, Torra i Bou JE, Verdú J, Martínez F, López P, Rueda J, Mayan JM. 2º Estudio Nacional de Prevalencia de Úlceras por Presión en España. *Epidemiología y variables definitorias de las lesiones y pacientes. Gerokomos* 2006; 17(3): 154-172.
11. Bernal Bellón Ana Ceneth, Nieto Torres María Clara. Úlceras por presión en niños. *Aquichán* [Internet]. 2004 Dec [cited 2017 Oct 16] ; 4(1): 10-17. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972004000100003&lng=en.
12. Noonan Catherine, Quigley Sandy Curley Martha. Using the Braden Q Scale to Predict Pressure Ulcer Risk in Pediatric Patients. [Internet]. 2011 Sep [cited 2017 Oct 20] ; 26(10): 566-575.
13. Noonan Catherine, Quigley Sandy Curley Martha. Using the Braden Q Scale to Predict Pressure Ulcer Risk in Pediatric Patients. [Internet]. 2011 Sep [cited 2017 Oct 20] ; 26(10): 566-575
14. Generalitat Valenciana. Conselleria de Sanitat. Escala de valoración riesgo de lesión en piel neonatal [Internet]. Valencia, España; 2012. Available from: http://www.upppediatria.org/wp-content/uploads/Neonatal_Skin_Risk_Assessment_Scale_version_castellano_Garcia_Molina_P.pdf
15. García P, López E et al. Análisis del riesgo de úlceras por presión en neonatos hospitalizados mediante una nueva escala de valoración. [Internet]. Valencia, España; 2011. Available from: http://www.upppediatria.org/wp-content/uploads/Informe_NSRAS-v3.pdf
16. BarbaraSchlüer A, Pressure ulcers in maturing skin a clinical perspective. Volume 26, Issue 1, February 2017, Pages 2-5. Available // www.sciencedirect.com.ezproxy.unbosque.edu.co/science/article/pii/S0965206X16300560?via%3Dihub

EXPERIENCIA DE EDUCACIÓN DURANTE EL PUERPERIO: UNA OPORTUNIDAD PARA OFRECER CUIDADO DE ENFERMERÍA

Leidy Catalina Mesa Manrique¹
Laura Liliana Moreno Chaves²
Lina María Vargas-Escobar³
Diana Cristina Castellanos Uribe⁴
Claudia Yolanda Prieto⁵



Resumen

Objetivo: Establecer un perfil de necesidades educativas en usuarias puérperas de un servicio de hospitalización en una institución de salud de IV nivel e intervenir desde enfermería en temas relacionados con lactancia materna, cuidados del recién nacido, cuidados postparto y cesárea.

Metodología: La intervención incluyó dos fases: (a) diagnóstico de las necesidades educativas a partir de los NOC (Nursing Outcomes Classification) (b) intervención sobre necesidades educativas con apoyo de las NIC (Nursing Interventions Classification), durante los meses de septiembre a noviembre de 2017.

Resultados: Se intervino a 44 usuarias entre los 25 a 35 años, sobre las temáticas identificadas. La mayoría de las pacientes manifestaron una condición civil de unión libre (60%), y en menor proporción casadas (40%).

Conclusiones: Se evidenció que las mujeres durante el puerperio, parto y postparto, necesitan una educación constante en temas de lactancia materna, cuidados del recién nacido, cuidados postparto y cesárea.

Palabras clave: atención de enfermería, educación en enfermería, periodo posparto, terminología normalizada de enfermería, Descriptores en Ciencias de la Salud (DeSC).

Abstract:

Objective: To establish a profile of educational needs of puerperal users of a hospitalization service of the Santa Fe de Bogotá Foundation and to intervene from nursing in topics related to breastfeeding, newborn care, postpartum care and cesarean section.

Methodology: The intervention included two phases: (a) diagnosis of the educational needs from the NOC (Nursing Outcomes Classification) (b) intervention on educational needs supported by the NIC (Nursing Interventions Classification), during the months of September to November 2017.

Results: 44 users were intervened between the ages of 25 and 35, on the topics identified. The majority of the patients manifested a civil condition of free union (60%), and in a lesser proportion married (40%).

Conclusions: It was evidenced that women during puerperium, childbirth and postpartum, need constant education in breastfeeding, newborn care, postpartum care and cesarean.

Key words: nursing care, education in nursing, postpartum period, standardized nursing terminology, Descriptors in Health Sciences (DeSC)

¹ Enfermera, Universidad El Bosque.

² Enfermera, Universidad El Bosque.

³ Enfermera, Magíster y Doctora en Enfermería. Profesora asociada, Facultad de Enfermería, Universidad El Bosque.

⁴ Enfermera, Especialista en Administración con énfasis en salud, Fundación Santa Fe de Bogotá.

⁵ Enfermera, Fundación Santa Fe de Bogotá.

Introducción

En el ámbito de la atención a la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, los cuidados de enfermería adquieren una especial relevancia, debido a que comienza una etapa crítica en la que ella y su familia necesitan adaptarse de forma progresiva y saludable a los cambios no solo corporales, sino a los relacionados con el cuidado del bebé.

"En la actualidad, la educación materna se realiza en los centros de atención primaria y constituye una de las principales actividades de promoción y prevención de salud" (1).

Sin embargo, la educación a la gestante y su familia no se queda en la atención básica, sino que debe ser reforzada en los diferentes escenarios como la sala de parto y puerperio, donde buscan consolidar la información que tiene la materna y abordar los miedos e inseguridades en la experiencia de cuidado en las primeras horas de vida del recién nacido y de alojamiento conjunto con la familia (2).

El embarazo y parto es uno de los acontecimientos más trascendentales en la vida de una mujer, tanto por los cambios emocionales y físicos que sufre y el cuidado del recién nacido. En este sentido, para garantizar que la gestación, el nacimiento y la crianza del recién nacido se presenten en un proceso sano y satisfactorio, es necesario que la madre y su red de apoyo adquieran los conocimientos y habilidades necesarios para abordar éstos cambios (1).

Por otro lado, el puerperio es un periodo caracterizado por dudas, miedos y desconocimiento sobre la evolución de la madre y el desarrollo normal del recién nacido, así como de vulnerabilidad ante múltiples factores de riesgo que inducen complicaciones y comprometen la salud y la vida (1). El Ministerio de Salud y Protección Social en la Política de atención integral en salud estableció que en Colombia las primeras causas de muerte materna durante este periodo son las hemorragias, seguidas de las infecciones, mientras que en el recién nacido son los problemas respiratorios, la prematurez y las infecciones prevenibles (3); razón por la cual, es necesario que desde los procesos educativos a la mujer y a su familia, puedan prevenirse estas posibles complicaciones.

Considerando lo anterior, es importante que el profesional de enfermería acompañe a la mujer y a su familia en el proceso de adaptación al papel maternal y en la aclaración de las inquietudes generadas por la nueva experiencia. Además, debe proporcionar intervenciones individualizadas y acorde a las necesidades de cada familia y diada (madre e hijo), buscando la mejor manera de satisfacerlas durante cada etapa del proceso.

De esta manera, la labor de enfermería debe enfocarse en un proceso de educación continua con el objetivo no solo de aumentar los conocimientos de las gestantes y sus familias, que favorecerá la toma de decisiones de manera autónoma, sino también de reducir su ansiedad, sus miedos y facilitar las conductas saludables (1).

De acuerdo con la literatura, se evidencia la necesidad de ofrecer educación a las mujeres y sus familias durante

toda su experiencia de embarazo, parto y puerperio, en temáticas como las descritas en la NIC que incluyen el **asesoramiento en lactancia materna** que incluye actividades como: determinar el conocimiento acerca de la alimentación con lactancia materna, instruir a la madre/padre acerca de la alimentación del bebé para que pueda realizar una toma de decisión informada, proporcionar información acerca de las ventajas y desventajas de la alimentación de pecho, corregir conceptos equivocados, y **ayuda en lactancia materna**, comentar con los padres una estimación del esfuerzo y de la duración que les gustaría dedicar a la lactancia materna, proporcionar a la madre la oportunidad de contacto con el bebé para que dé el pecho dentro de las dos horas siguientes al nacimiento, ayudar a los padres a identificar las horas del despertar del bebé como oportunidades para practicar la alimentación de pecho.

En cuanto al manejo de la herida quirúrgica, las Guías de Práctica Clínica que hablan sobre prevención, diagnóstico y tratamiento de la infección en herida quirúrgica pos-cesárea, nos evidencian que la mayoría de las intervenciones obstétricas involucran algún grado de contaminación bacteriana; sin embargo, no se recomienda el uso de antimicrobianos tópicos para reducir el riesgo de infección del sitio quirúrgico (6). Según Rivera y colaboradores, los signos de infección se definen en: dehiscencia: definida como la rotura parcial o total de cualquiera de las capas de la herida quirúrgica y absceso: definido como la acumulación de pus en una cavidad formada por la desintegración de los tejidos (7).

Dado que existe el interés de contribuir con la calidad de la atención de enfermería y fortalecer los procesos educativos que se ofrecen a las madres durante su periodo de puerperio, surgió la necesidad de establecer esta intervención. En este sentido, el objetivo planteado fue establecer un perfil de necesidades educativas de usuarias puérperas en un servicio de hospitalización en una Institución de salud de IV nivel, en temas relacionados con lactancia materna, cuidados del recién nacido y cuidados posparto o pos cesárea e intervenir desde enfermería.

Metodología

Se realizó una revisión de literatura que incluyó artículos, libros, guías y tesis relacionadas con los procesos de educación e intervención para la salud materna y del recién nacido. Se tomaron en cuenta las bases de datos: Science Direct, Nursing Skills, Pubmed y Google Académico, utilizando tesauros como: educación en enfermería, periodo posparto, terminología normalizada de enfermería; educación materna y atención del recién nacido, y además se revisó la taxonomía NANDA, NIC-NOC que proporciona "un lenguaje común que favorece la comunicación" (4), y "promueve la identificación de metas apropiadas para la atención y aporta información que permite priorizar los cuidados de enfermería" (4)

Finalmente, como concepto teórico los diagnósticos enfermeros (NANDA-I) presentan el "juicio clínico acerca de las respuestas reales o potenciales del individuo, su familia o la comunidad ante los problemas de salud o los procesos de vida" (5).

Estas tres taxonomías (NANDA-NIC-NOC), se consideraron para el desarrollo de la intervención, la cual incluyó dos fases:

Fase 1: Diagnóstico de las necesidades educativas a partir de los NOC. Para establecer este diagnóstico, fue necesario inicialmente desarrollar una escala a partir de la revisión de cinco escalas NOC: "conocimiento: lactancia materna", "mantenimiento de la lactancia materna", "establecimiento de la lactancia materna: madre", "conocimientos: cuidados del lactante" y "conocimiento: salud materna en el puerperio". Se seleccionaron los ítems más significativos de cada una de las escalas y posteriormente se generó una propuesta que fue revisada por enfermeras expertas en el área temática. Esta versión se aplicó a 44 maternas de hospitalización durante el periodo 2017-1, los datos obtenidos fueron ingresados en una hoja de cálculo de Excel, análisis que permitió conocer el diagnóstico con las principales necesidades educativas de las maternas y del recién nacido.

Fase 2: Intervención sobre necesidades educativas con apoyo de las NIC, durante los meses de septiembre a noviembre de 2017. La intervención consistió en la implementación de un video que contenía los principales temas identificados de acuerdo con los resultados obtenidos en la fase anterior. El contenido del video fue validado por tres enfermeras expertas del área materno perinatal. Posteriormente se realizó la intervención educativa personalizada a las maternas y sus familias, se resolvieron dudas y se complementó la información en los tópicos según fueron requeridos. Finalmente, para determinar el nivel de conocimientos adquiridos durante la intervención (Tabla 1), se realizó una lista de verificación con nueve preguntas formuladas sobre los temas presentados en el video educativo utilizando Google Drive.

1. ¿Qué cuidados debe tener usted con la herida quirúrgica?

- A. Aplicar cremas cicatrizantes y vigilar signos de infección
- B. Lavar con agua y jabón y vigilar signos de infección
- C. No aplica
- D. No sabe/ No responde

2. ¿Cuáles son los signos de infección de la herida quirúrgica?

- A. Dolor y fiebre
- B. Calor, inflamación, enrojecimiento
- C. Necrosis y salida de secreción
- D. No sabe/ No responde

3. ¿Cuáles son los signos de dificultad respiratoria?

- A. Cianosis (Coloración azul en boca o extremidades) y respiración rápida
- B. Ahogamiento y aleteo nasal
- C. Ninguna de las anteriores
- D. No sabe/ No responde

4. ¿Cuándo su bebé tiene fiebre?

- A. Temperatura mayor a 37°C
- B. Temperatura mayor a 38°C
- C. Temperatura mayor a 38.3°C
- D. No sabe/ No responde

5. ¿Cuál es la técnica correcta para la lactancia materna eficaz?

- A. Agarre al pecho
- B. Posición acostada
- C. Tomar abundante líquido
- D. No sabe/ No responde

6. ¿Mencione las posiciones para lactar?

- A. Posición sentada, posición acostada
- B. Posición acostada, posición de balón de rugby
- C. Posición sentada y posición balón de rugby
- D. No sabe/ No responde

7. ¿De qué está compuesta la leche materna?

- A. Nutrientes
- B. Agua y proteínas
- C. Vitaminas y minerales
- D. No sabe/ No responde

8. ¿Cómo se previene la congestión de senos y mastitis?

- A. Lavado de manos y lactar en la primera hora después del parto
- B. Masaje en senos y lactar en las primeras 24 horas tras el parto
- C. Extracción manual de leche materna y lavado de manos
- D. No sabe/ No responde

9. ¿Cómo se debe realizar la profilaxis del muñón umbilical?

- A. Limpiando 3 veces al día con solución antiséptica
- B. Limpiando 2 veces al día con solución antiséptica
- C. Limpiar entre la piel y el cordón
- D. No sabe/ No responde

Resultados

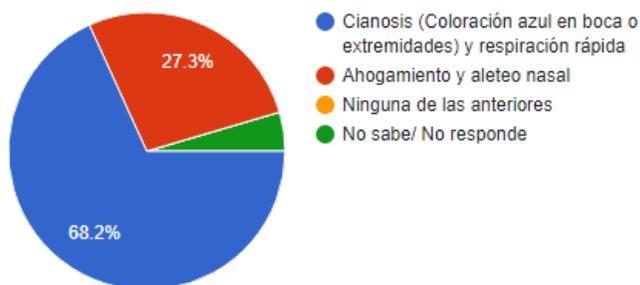
Los resultados obtenidos reflejan que las maternas y sus familias, consideraron que saben cómo cuidar de sí mismas y de su recién nacido, supliendo sus necesidades básicas, tal como se observa en los resultados de las gráficas 1, 2 y 3. Por otro lado, los temas en los que presentan menor información posterior a la intervención, se relaciona con los signos de alarma que deben tener en cuenta la madre en los días posteriores al puerperio y en el cuidado del recién nacido.

La realización de la intervención a través del video, mostró ser una metodología con gran acogida entre las maternas y sus familias, evidenciándose interés por conocer sobre los temas a tratar y tener información adecuada para brindar un mejor cuidado a sus recién nacidos y a ellas mismas. Esta implementación de las TIC permite que las maternas y sus familiares acompañantes, puedan comprender fácilmente la información que se les ofrece.

Al abordar el tema de cuidado con la herida quirúrgica (pos cesárea o pos parto vaginal con desgarro corregido con episiotomía), el 97.7% del número total de maternas encuestadas, respondieron que una medida preventiva para evitar infección es lavar con agua y jabón la herida y vigilar signos de infección (rubor, calor, edema, tumefacción y salida de secreción), los cuales son los principales cuidados que las puérperas deben realizar durante los primeros días.

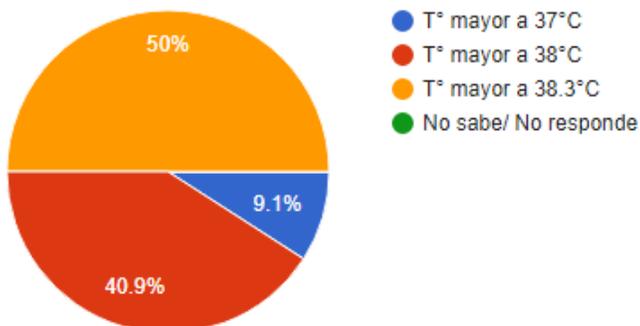
A la pregunta sobre los signos de infección de la herida quirúrgica, se evidenció que el 95,5% de las maternas conocen los signos de infección de la herida quirúrgica y cuándo acudir a urgencias por alguna complicación.

Gráfica 1. Cuidados de la gestante respecto a los signos de dificultad respiratoria del recién nacido



Según la literatura, los principales signos de dificultad respiratoria en recién nacidos son: fiebre, ruidos respiratorios, taquipnea, tos, dolor y pus en los oídos. (8)

Gráfica 2. Cuidados de la gestante al recién nacido cuando esté presente fiebre



Según las Guías de manejo de recién nacidos de la Fundación Santa fe de Bogotá, se considera fiebre a partir de una temperatura mayor o igual a 38.3°C. Así mismo, se brinda información y educación sobre la forma correcta de tomar la temperatura, de controlarla con medios físicos y de consultar de inmediato a urgencias cuando la temperatura del bebé se incrementa. (9)

La Asociación Española de Pediatría define agarre al pecho cuando: "el mentón del bebé toca el pecho, la boca está bien abierta y abarca gran parte de la areola, los labios están hacia fuera (revertidos) y las mejillas están redondas (no hundidas) cuando succiona" (10). En este sentido, el 90.9% de las maternas refieren comprender cuál es la técnica adecuada para la lactancia materna eficaz y puede determinar qué factores incluye el agarre al pecho después de la intervención educativa.

Lo más importante es que la madre esté cómoda para lactar a su bebé, según la UNICEF, "la buena posición ayuda a mantener una buena producción de leche, evita el cansancio y que se le lastimen los pezones" en la materna (11). De acuerdo a los resultados encontrados posteriores a la intervención educativa, el 79.5% del total de las maternas reconocen las posiciones más adecuadas para amamantar a sus recién nacidos, así como sus ventajas y facilidad que les proporciona al momento de alimentar al bebé.

Se identificó que las maternas tienen claro que la leche materna está compuesta en mayor cantidad por agua y proteínas (97.7%), seguido por vitaminas y minerales (63.6%), y por último un componente de nutrientes en general (47.7%). De acuerdo a García, la leche materna "está compuesta en un 88% por agua, de proteínas un 30% de caseína y 70% de proteínas del suero, de hidratos de carbono, grasas y vitaminas de minerales" (12).

Gráfica 3. Cuidados de la gestante en la prevención de la congestión en los senos y mastitis



Esta fue una de las preguntas con mayor confusión en las maternas. Un 43.2% de ellas respondieron que el lavado de manos y lactar en la primera hora después del parto era la forma más adecuada para prevenir la congestión mamaria y la mastitis, lo cual es correcto; pero también expresaron en un 40.9% que el masaje en senos y lactar en las primeras 24 horas tras el parto. Por último con un 15.9% de las gestantes expreso que la extracción manual de leche materna y el lavado de manos eran los indicados.

Según las Guías de práctica clínica del recién nacido de la Fundación Santa Fe de Bogotá la profilaxis del muñón umbilical se debe realizar 3 veces al día con una solución antiséptica, limpiando entre la piel y el cordón umbilical,

además, se debe esperar entre 2 y 3 semanas a que el cordón del recién nacido se caiga solo. (13)

Finalmente, de acuerdo a los resultados obtenidos a través de la lista de verificación para medir el nivel de conocimiento que tienen las maternas durante su estancia hospitalaria, se reflejó un mayor porcentaje de puérperas con un conocimiento medio-alto en seis de los temas de la intervención después de observar el video interactivo y despejar dudas.

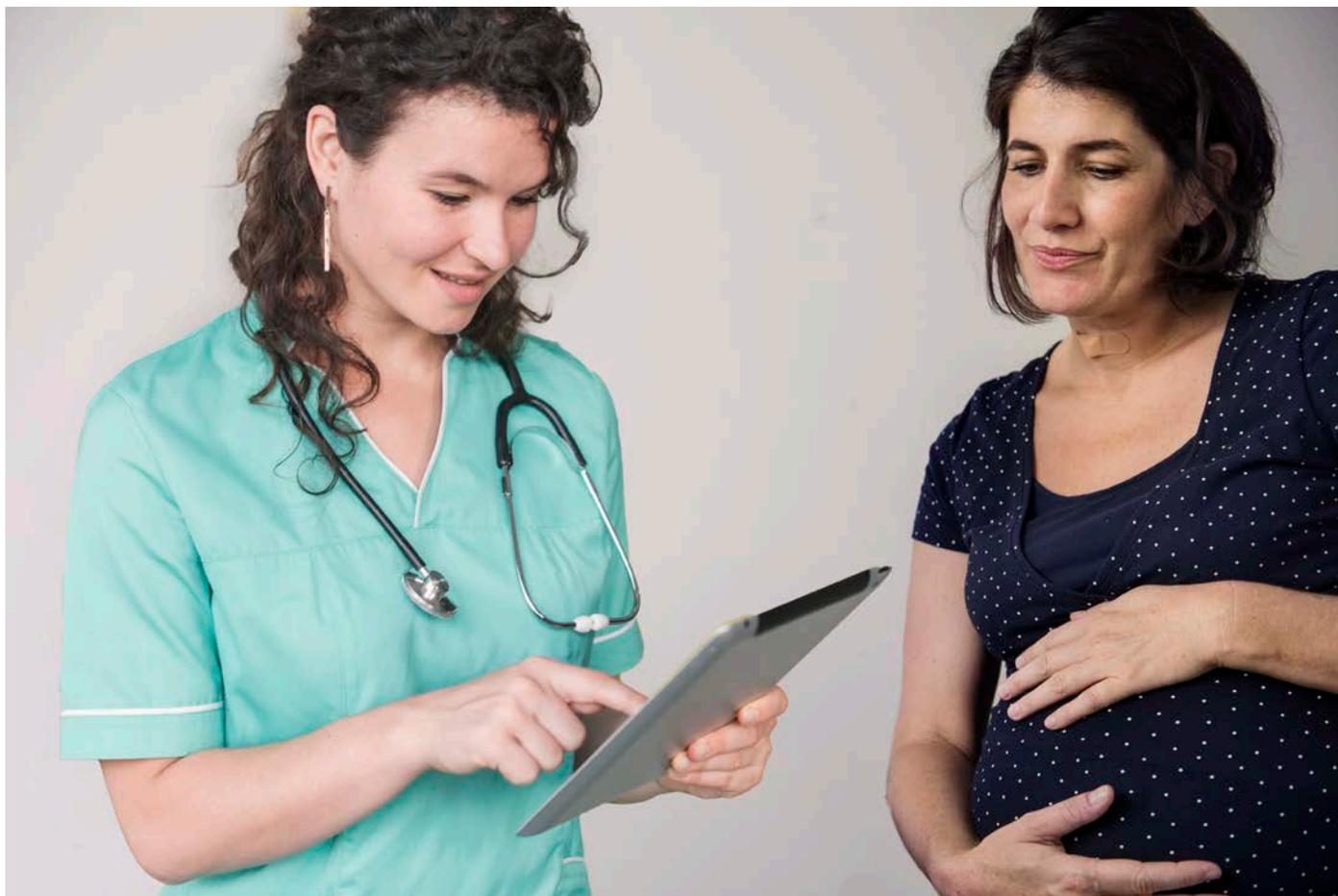
Discusión

Durante la implementación de la intervención educativa a las 44 maternas se evidenció un déficit en conocimientos en cuanto a los signos de dificultad respiratoria en el recién nacido, interpretación de la temperatura y en la prevención de la congestión mamaria y mastitis. . Por esta razón se ve la necesidad de seguir apoyando estas iniciativas educativas tanto para el conocimiento disciplinar de enfermería, como para el beneficio de las puérperas y sus recién nacidos. Se debe reforzar estos conocimientos antes del egreso hospitalario, asegurando la misma información en todas las maternas con el fin de minimizar hospitalizaciones.

"El autocuidado, es la práctica de las actividades que una puérpera emprende con arreglo a su situación temporal, con el fin de seguir viviendo, mantener la salud, prolongar el desarrollo personal y conservar su bienestar" (14).

Conclusiones

- La intervención educativa tuvo un impacto positivo en las maternas, evidenciado en el nivel de conocimiento que ellas poseían antes de la intervención y la complementación del mismo después de brindar la educación frente a cuidados en el puerperio y recién nacido.
- Se justifica la importancia de brindar educación, sobre todo durante el puerperio.



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ortiz F. C. Influencia de la Educación Maternal en el embarazo, parto, puerperio y salud neonatal. 2014. [Consultado el 20 de octubre de 2017]. Disponible en: <https://repositorio.unican.es/xmlui/bitstream/handle/10902/5229/OrtizFernandezC.pdf?sequence=1>
2. OMS. Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna. 1981. Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/42533/1/9243541609_spa.pdf?ua=1
3. Ministerio de salud y protección social. Política de atención integral en salud. 2016. [Consultado el 22 de octubre de 2017]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/modelo-pais-2016.pdf>
4. Ibañez L, Sarmiento L. El proceso de enfermería. Ediciones Universidad Industrial de Santander, 2015.
5. Herdman H, Kamitsuru S. NANDA Internacional, diagnósticos enfermeros, definiciones y clasificación 2015-2017. Barcelona España: Elsevier; 2014. [Consultado el 25 de octubre de 2017]
6. Guía de práctica clínica. Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de la Infección en herida quirúrgica post cesárea. 2011. [Consultado el 25 de octubre de 2017]. Disponible en: http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/527_GPC_Infeccixn_en_HxOxpostcesxrea/GPC_EVR_PREV_DIAG_TRAT._HxOx_POSTCESAREA.pdf
7. Rivera R, Martel D, Rodríguez C. Factores asociados a la incidencia de las infecciones nosocomiales quirúrgicas, en el Instituto nacional cardiopulmonar y hospital de área Dr. Aníbal Murillo; conforme la teoría del ambiente y del autocuidado. 2017. [Consultado el 25 de octubre de 2017]. Disponible en: <https://tzibalnaah.unah.edu.hn/bitstream/handle/123456789/6679/T-Meq00003.pdf?sequence=2&isAllowed=y>
8. OPS. Cuadros de procedimiento atención integrada a las enfermedades prevalentes de la infancia AIEPI. 2015.
9. Departamento de pediatría Fundación Santa Fe de Bogotá. Manejo del paciente neonatal y pediátrico. 2016. [Consultado el 07 de octubre de 2017]. Disponible en: INFOFE.
10. Asociación Española de Pediatría. Lactancia materna. 2016. [Consultado el 25 de octubre de 2017]. Disponible en: <http://lactanciamaterna.aeped.es/tecnicas-de-lactancia-materna/>
11. UNICEF. Lactancia materna. 2012. [Consultado el 25 de octubre de 2017]. Disponible en: <https://www.unicef.org/ecuador/lactancia-materna-guia-1.pdf>
12. García R. Composición e inmunología de la leche humana. Acta Pediatr Mex. 2011; 32(4): 223-230. [Consultado el 25 de octubre de 2017]. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/actpedmex/apm-2011/apm114f.pdf>
13. Departamento de pediatría Fundación Santa Fe de Bogotá. Manejo del paciente neonatal y pediátrico. 2016. [Consultado el 07 de octubre de 2017]. Disponible en: INFOFE.
14. Núñez De la Cruz M. influencia de una intervención educativa sobre el nivel de conocimientos del autocuidado durante el puerperio en pacientes hospitalizadas en el servicio "e" del Instituto nacional materno perinatal, abril del 2015. 2015. [Consultado el 17 de octubre de 2017]. Disponible en: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/4279/Nu%C3%B1ez%20dm.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

BIBLIOGRAFÍA

- Bohórquez O. A et al. Seguimiento de enfermería a la madre y al recién nacido durante el puerperio: traspasando las barreras hospitalarias. Rev av. Enferm. 2009; 27 (2): 139-149. [Consultado el 2 de septiembre de 2017]. Disponible en: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/12976>
- Ministerio de la protección social. Plan Decenal de Lactancia Materna 2010-2020. Programa Mundial de Alimentos (PMA). 2010. [Consultado el 01 de octubre de 2017]. Disponible en: <http://huila.gov.co/documentos/2012/Salud/Nutricion/PDF%20ALTA%20ARTE%20FINAL%20INTERIORES%20PDLM.pdf>
- Bulechek G. M et al. Clasificación de intervenciones de enfermería (NIC). Sexta edición. Barcelona España: Elsevier; 2014. [Consultado el 25 de octubre de 2017]. Disponible en: <http://www.taxonomiaenfermera.com/pag/noc.html>
- Moorhead S et al. Clasificación de resultados de enfermería (NOC). Quinta edición. Barcelona España: Elsevier; 2014. [Consultado el 25 de octubre de 2017].
- Secretaría Distrital de Salud de Bogotá. Cero indiferencias con la mortalidad materna y perinatal. 2007. [Consultado el 22 de octubre de 2017]. Disponible en: <http://www.saludcapital.gov.co/DDS/Publicaciones/Pol%C3%ADtica%20salud%20materna%20mayo%20de%202007.pdf>
- Peláez H, Rodríguez I. Beneficios del acompañamiento a la mujer por parte de su pareja durante el embarazo, el parto y el puerperio en relación con el vínculo paternofamiliar. Matronas Prof. 2014; 15(4): 1-6. [Consultado el 25 de octubre de 2017]. Disponible en: <https://goo.gl/MYShJv>
- Sistema General de Seguridad Social en Salud. Guía de práctica clínica del recién nacido sano. 2013. [Consultado el 25 de octubre de 2017]. Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/INEC/IETS/GPC_Prof_Sal_RNSano.pdf

icumedical

conexiones humanas

Plum 360™

Premio Best in KLAS 2018 como la bomba de infusión inteligente con mejor desempeño



Conectamos

pacientes con profesionales de la salud a través de productos médicos seguros que salvan y mejoran vidas.



Para más información, visite
www.icumed.com/BestinKLAS

ESTUDIO VIDEOURODINÁMICO EN UNA UNIDAD UROLÓGICA DE REFERENCIA

Videourodynamic study in a referral urological unit

García Tirado Karen Elizabeth¹
Rojas Cicery Adriana Marcela²

Resumen:

La videourodinamia es un estudio diagnóstico que requiere especificaciones y habilidades técnicas precisas para su realización. Es un procedimiento invasivo realizado bajo pautas estrictas de buenas prácticas clínicas; además de los elementos básicos, es necesario disponer de un intensificador de imágenes, administración de medio de contraste y un área de procedimiento específico. Tiene indicaciones clínicas establecidas, puede realizarse en una unidad de radiología o urología dotada con los implementos necesarios para la realización de procedimientos con irradiación. Actualmente en Colombia son pocas las instituciones que prestan el servicio dada la limitación de la disponibilidad de equipos e instalación física, por lo que se ha de establecer la unidad urológica de una institución de IV nivel de atención como centro de referencia.

En cuanto al rol que desempeña el personal de enfermería se infiere que juega un papel primordial en las diferentes fases del estudio, brindando un aporte significativo en el cumplimiento de las expectativas del paciente y desenlaces satisfactorios.

Enfermería está involucrado en la planeación de la logística requerida, además de los procedimientos básicos, realiza la valoración inicial y diligenciamiento de listas de chequeo que minimicen los riesgos durante el estudio. Por lo anterior, es de gran valor establecer un estándar operacional.

Palabras clave: tracto urinario superior; videourodinamia, estudios de presión-flujo; dinámica uroradiológica.

Abstract:

Video urodynamic is a diagnostic study that demands specifications and precise technical skills for its realization. It is an invasive procedure performed under strict guidelines of good clinical practice. In addition to the basic elements for urodynamics, it is necessary to have an X-ray image intensifier, administration of contrast medium and a specific procedure area. Nursing personnel plays a significant role, so, having clear concepts that allow patients to meet their expectations and ensure satisfactory outcomes.

It has established clinical indications, it can be done in a radiology or urological unit equipped with the necessary implements for carrying out irradiation procedures. Currently in Colombia there are few institutions that provide the service given the limited availability of equipment and physical installation, so it has to establish the urological unit of an institution of IV level of care as a reference center.

Nursing personnel is involved in the required logistics and basic procedures, nursing must perform the initial assessment and completion of checklists that minimize the risks during the study, due to this it is vital to establish this operational standard.

Key words: upper urinary tract; Video urodynamic test, pressure-flow studies; fluoroscopy, technical needs, education.

¹ Especialista en Enfermería Nefrológica y Urológica. Enfermera de la Unidad de Clínicas Urológicas del Hospital Universitario Fundación Santa fe de Bogotá. karen.garcia@fsfb.org.co

² Enfermera de la Unidad de Clínicas Urológicas del Hospital Universitario Fundación Santa fe de Bogotá. adriana.rojasc@fsfb.org.co



Introducción:

La videourodinamia es una herramienta diagnóstica que combina el estudio urodinámico convencional con el registro iconográfico continuo durante el estudio funcional del tracto urinario inferior. Dicho estudio tiene características especiales que lo definen como es la integración de técnica cinética que produce un registro radiológico de la función o disfunción miccional, demostrando alteraciones anatómicas relacionadas con la variación del registro de presiones del trazado urodinámico, lo cual da una observación de simultaneidad. (Figuras 1 y 2)



Figura 1. Disposición sala de videourodinamia. Foto Cortesía del Dr. Mauricio Plata Salazar

La realización de este procedimiento va de la mano de otros estudios que aportan una información valiosa como el pad-test y el diario miccional.(2)

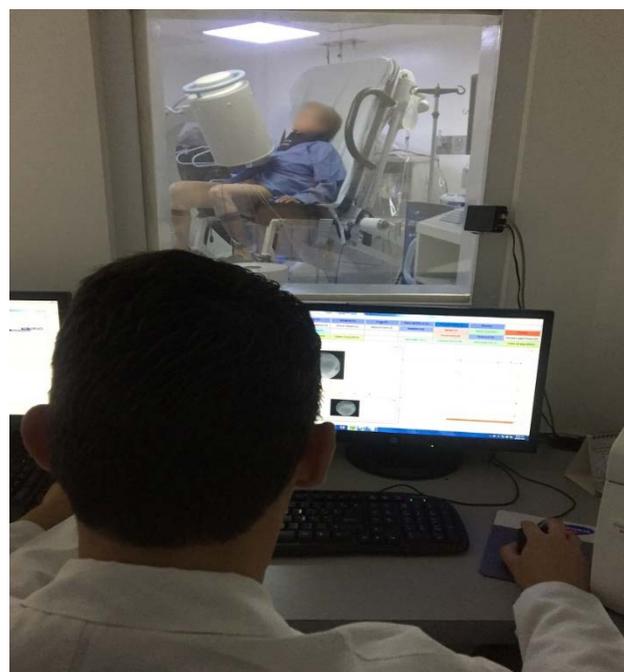


Figura 2. Cabina de protección plomada

Al igual, el consentimiento informado, el cual debe incluir una adecuada explicación del procedimiento, los riesgos y los resultados esperados. La finalidad de la videourodinamia es clasificar los pacientes según el tipo de enfermedad que padecen, clasificar la severidad y así pueda establecerse un diagnóstico, pronóstico y un direccionamiento adecuado del tratamiento.(1)

El estudio consta de tres fases, inicia con la uroflujometría libre, continua con la fase cistométrica y culmina con la fase flujo/presión. En cuanto a la preparación del paciente consiste en el paso de una sonda de cistometría de dos vías 7fr uretral y 8fr rectal, estas se conectan a transductores de presión vesical y abdominal. Durante la fase de llenado (infusión solución salina con medio de contraste) y vaciamiento se realizan imágenes fluoroscópicas las cuales se grafican mediante un software especializado.(3)(4)

El estudio videourodinámico no se realiza de manera rutinaria. Está reservado usualmente, para casos complejos como pacientes con patología neurológica o refractarios a tratamiento y persistencia de sintomatología que no se correlacione con el diagnóstico establecido.(5)(6)(7)

Algunas indicaciones son:

- Vejiga neurogénica/pacientes neurológicos
- Fallo de procedimiento quirúrgico previo
- Incontinencia urinaria de esfuerzo refractaria a tratamiento
- Obstrucción del tracto urinario inferior
- Sospecha de vejiga hiperactiva
- Reflujo vesico-ureteral

El rol de enfermería en estos procedimientos es proveer y coordinar la logística desde la admisión hasta el egreso del paciente en la unidad urológica. En cuanto a la atención directa del paciente se requiere además del aspecto clínico, manejar un enfoque biopsicosocial, que permita disminuir la carga de ansiedad que genera este procedimiento, el cual es especialmente invasivo e involucra aspectos como la exposición, genitalidad, pudor e irrupción a la intimidad. Ante todo, enfermería defiende como principal herramienta la educación a paciente y familia como estrategia en la transferencia de cuidado.(8)(9)

ESTÁNDAR OPERACIONAL DEL ESTUDIO VIDEOURODINAMICO

Objetivos

- Garantizar que el procedimiento de videourodinamia sea realizado con todas las medidas de seguridad implementadas por una Institución de IV nivel en Bogotá.
- Verificar que el paciente entienda la finalidad del procedimiento y atienda a las indicaciones durante el proceso.
- Minimizar el riesgo de infección de vías urinarias.
- Obtener un resultado óptimo del procedimiento.
- Evitar sobreexposición del paciente a la radiación.

Definición

La videourodinamia es una herramienta diagnóstica que combina el estudio urodinámico convencional con el registro iconográfico continuo durante el estudio del tracto genitourinario.(3)

La característica especial del estudio es la integración de la técnica cinética al producir un registro de los cambios morfológicos del tracto urinario en función del tiempo. Se obtienen imágenes en movimiento (cinéticas) del tracto urinario principalmente inferior pero ocasionalmente también del superior en simultaneidad con el estudio urodinámico convencional (funcional). (1)(4)(5)

Alcance

Pacientes con indicación médica y programados para realización del estudio videourodinámico

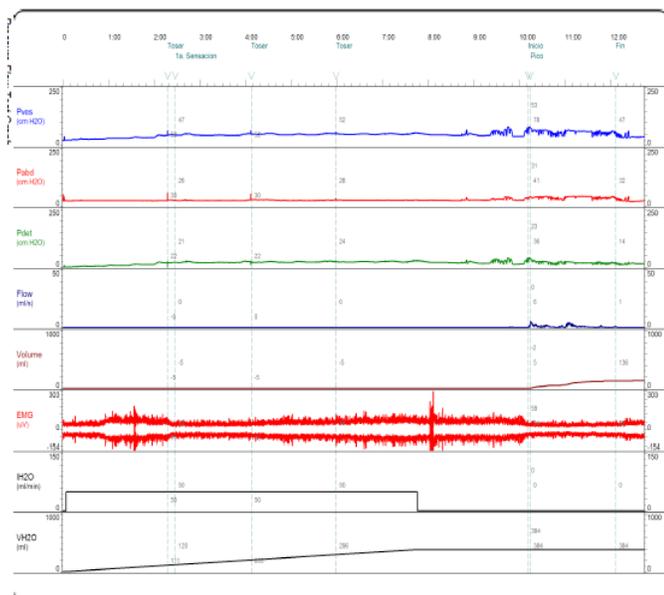


Figura 3. Gráfica del estudio urodinámico

Resultados esperados

- Procedimiento correcto, seguro y sin complicaciones.
- Adherencia del personal asistencial y administrativo al proceso.
- Contribuir en el diagnóstico y tratamiento de alteraciones del tracto urinario inferior.

Condiciones/recursos necesarios (Figura 3)

- Historia clínica (orden médica, consentimiento informado y paraclínicos)
- Equipo de urodinamia (software)
- Camilla de urodinamia
- Intensificador de imágenes (arco en C)
- Sala con recubrimiento de plomo
- Chalecos y cuellos plomados
- Dosímetro
- Monitor de signos vitales
- Lista de chequeo

Recurso humano

Médico especialista (urólogo), enfermera, auxiliar de enfermería, técnico de radiología, recepcionista y facturador.

Insumos

- Catéter rectal
- Catéter de cistometría 6fr (niños) 7fr (adultos)
- Guantes limpios
- Guantes estériles # 2
- Solución yodopovidona (en caso de alergias a yodados se usa clorhexidina jabón)(10)
- Paquete de gasa estéril x 5
- Campo fenestrado para paso de sonda
- Xilocaina jalea al 2%
- Jeringa de 10 cc #3
- Agua estéril de 500 cc
- Vasos medidores
- Electrodo de superficie para electromiografía
- Cinta adhesiva (tipo transpore)
- Extensiones de anestesia adulto #2
- Aguja 18Jeringa de 50 cc de rosca
- Medio de contraste
- Elementos de protección personal (gorro, tapabocas, gafas, polainas y blusa de manga larga impermeable)

Tabla1. Riesgos / Neutralización del estudio Videourodinámico

Riesgos	Como neutralizarlos
1. Identificación errada del paciente	Mediante el uso de todas las herramientas suministradas para este fin (manilla de identificación, lista de chequeo, tablero de pausa de seguridad).(9)
2. Cancelación y/o reprogramación del procedimiento	Verificar orden médica, historia clínica y autorizaciones del estudio. Reporte de parcial de orina con resultado Gram y/o urocultivo negativo para el momento del procedimiento, no mayor a 30 días.(8)
3. Preparación inadecuada del paciente y riesgo de infección	<p>Dar educación previa al procedimiento, dando indicaciones escritas o telefónicas. (3)(4)(8)</p> <p>Utilizar las debidas técnicas para procedimiento invasivo según estándar operacional.</p> <p>Administrar antibiótico profiláctico según estándar operacional.</p> <p>En niños solicitar datos de peso, talla, orden médica donde especifique indicación del estudio y datos de contacto de familiar responsable para enviar indicaciones de profilaxis farmacológica una semana previa al procedimiento.</p> <p>Mantener una adecuada técnica aséptica, para la manipulación e inserción de catéteres vesicales según estándar operacional institucional.(11)</p>
4. Sangrado uretral por trauma.	Proporcionar una adecuada lubricación uretral con lidocaína jalea (tubo 30ml), garantizar un adecuado calibre de catéter y evitar el paso traumático o forzoso.(3)(13)(13)
5. Accidente de riesgo biológico por salpicadura de fluidos corporales.	Adecuado y completo uso de los elementos de protección personal.
6. Imposibilidad de realizar el estudio por daños en el equipo y/o software	Verificación del funcionamiento del equipo con la lista de chequeo establecida y verificación del cumplimiento del cronograma de mantenimiento del equipo

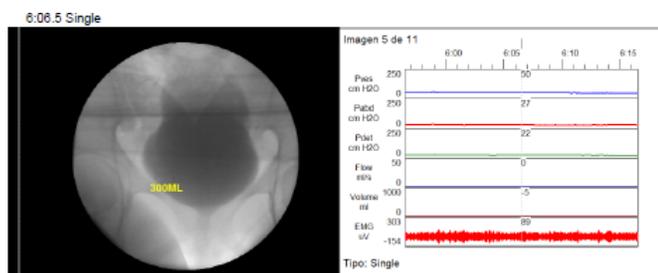


Figura 4. Fluoroscopia en fase de llenado

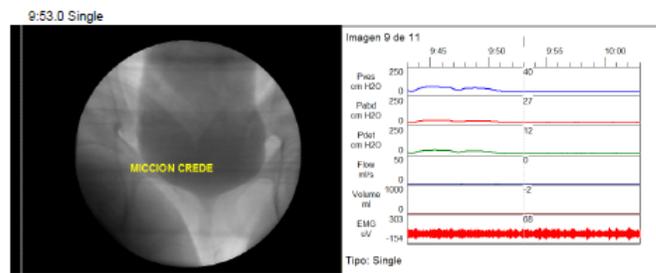


Figura 5. Fluoroscopia en fase de vaciamiento

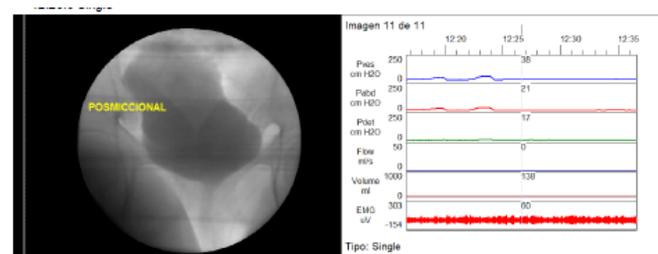


Figura 6. Fluoroscopia en fase postmiccional

Tabla 2. Descripción del proceso y procedimiento

Actividades	Descripción de las actividades
<p>Actividades antes del procedimiento</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Asignar la cita personal o por teléfono. • Entregar folleto de preparación para el procedimiento y/o dar indicaciones telefónicas o por correo electrónico si el caso lo requiere. • Ingreso y recepción del paciente por servicios a demanda (urología). • Verificar autorizaciones. • Valoración inicial de enfermería; corroborar con el paciente si cumplió el protocolo de preparación, toma de signos vitales, identificación y registros en historia clínicas (exámenes paraclínicos y diligenciamiento de listas de chequeo).
<p>Actividades de preparación</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Explicar procedimiento a paciente. • Preparación de equipos, verificación de funcionamiento y disponibilidad de insumos para realización de urodinamia. • Introducir datos del paciente en el sistema de reporte.
<p>FASE 1 Uroflujometría (según indicación). Obtención de volumen adecuado para su análisis.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Posicionamiento adecuado del paciente en silla de urodinamia con medidas de seguridad. Lavado de manos(11) • Asepsia genital con solución yodada(10) • Lubricación de la uretra y administración de anestésico local con lidocaína jalea. • Según protocolo institucional paso de catéter de cistometría, 6 fr para niños, 7 fr para adultos. • Paso de sonda nelaton rectal, 6 fr niños, 8 fr adultos y llenado de balón con agua estéril (4cc en adultos y 2 a 4 cc en niños) • Fijación de catéteres a piel con cinta adhesiva. • Conexión de transductores de presión y calibración del equipo. • Marcación de las líneas de los transductores con esparadrapo transpore: presión vesical, presión abdominal e infusión según corresponda. • Para electromiografía, ubicar 2 electrodos perineales 1 electrodo neutro en muslo izquierdo. • Preparación de medio de contraste: En solución salina de 500ml, sacar 100ml, posterior administrar 2 ampollas de medio de contraste. • En niños: solución salina al 0.9% 250ml sacar 50ml administrar 1 frasco 50ml de medio de contraste. • Conexión de arco en C y posicionamiento del equipo • Encender indicador de radiación de la sala. • Toma de imágenes iniciales de posicionamiento(3)(5) (13)
<p>FASE 2 Llenado vesical según capacidad y velocidad calculada.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Llenado vesical según capacidad y velocidad calculada, registro urodinámico.(Figura 4) • Indagar a paciente sobre sensación miccional durante el proceso de llenado vesical. • Realización de maniobras de valsalva por parte del paciente y test de estrés según indicación médica. • Toma de imágenes bajo fluoroscopio y video durante la fase de llenado.(Figura 5)
<p>FASE 3 Flujo Presión</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Facilitar postura fisiológica al momento de la micción. Si es necesario estimulación auditiva para provocar micción. • Verificar debido posicionamiento de sensores • Toma de imágenes y video bajo fluoroscopio durante fase miccional y post miccional. (Figura 6)
<p>Finalización del procedimiento</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Retiro de medios invasivos. • Acompañamiento del paciente al vestier. • Educar al paciente sobre qué esperar tras el procedimiento, pautas de autocuidado y signos de alarma. • Registro médico del procedimiento, en historia clínica. • Entrega de informe final. • Realizar seguimiento telefónico a las 72 horas posterior al procedimiento, para identificar complicaciones asociadas a la intervención.

Discusión

El estudio videourodinámico combina estudio urodinámico convencional con imágenes en tiempo real que permiten una revisión más exhaustiva en pacientes con diagnósticos más complejos. No es recomendado de manera rutinaria y suele ser de segunda línea cuando no se han obtenido resultados que expliquen la sintomatología del paciente y su diagnóstico en una primera evaluación urodinámica. La principal característica, consiste en que permite la visualización de la anatomía adicional al estudio de flujo-presión (1)(14). Está indicado en población mixta (hombres, mujeres y niños). Patologías como: vejiga neurogénica/pacientes neurológicos, fallo de procedimiento quirúrgico previo, incontinencia urinaria de esfuerzo refractaria a tratamiento, obstrucción del tracto urinario inferior, sospecha de vejiga hiperactiva y reflujo vesico-ureteral(15)(16)(17). Una de sus principales desventajas es la exposición a la radiación, alto costo y la incomodidad de las condiciones bajo las que se realiza el estudio(5) (7) (14).

Como todo estudio diagnóstico aporta información para lograr una adecuada clasificación de los pacientes según el tipo de patología para que estos puedan obtener un diagnóstico y así mismo un determinado tratamiento. Una buena historia clínica y estudios complementarios como la realización previa de un diario miccional y un pad-test brindan mayor información que junto con los resultados del estudio videourodinámico permiten obtener mejores conclusiones respecto al diagnóstico del paciente.(2)(13)

La aplicación del modelo de atención de enfermería establece la valoración inicial del paciente, escala de caídas, diligenciamiento de listas de chequeo y registros en historia clínica. La información que puede obtenerse a través del equipo de enfermería es de vital importancia dada la calidez y contacto que se realiza con el paciente. (9)(12)

Por último, enfermería destaca la educación como estrategia del cuidado ya que es una herramienta que facilita el desarrollo de competencias de autocuidado; la información que se les brinda a los pacientes acerca del procedimiento permite la comprensión del estudio y lo que éste implica, favoreciendo los desenlaces positivos y la manera en la que el paciente percibe el procedimiento y vive la experiencia. (8)(12)

Conclusión

La videourodinamia no es un procedimiento común o rutinario en el quehacer del enfermero, por lo tanto, requiere del entrenamiento y la adquisición de habilidades técnicas manejando conceptos como anatomía y fisiología del aparato genitourinario, cateterismo vesical, técnica estéril, manejo de residuos hospitalarios, administración de medicamentos, manejo del software de reporte urodinámico, manejo del equipo urodinámico, ética en salud, radioprotección, entre otros. Es un ámbito en el que logra posicionar un rol de liderazgo dentro de un equipo interdisciplinario sin olvidar el cuidado directo al paciente.

Por último, la estandarización nos permite realizar un procedimiento técnicamente correcto y seguro, minimizando complicaciones lo que indirectamente nos ayuda a medir la adherencia del personal de enfermería y administrativo al proceso.

Referencias bibliográficas

1. Aristizábal J, Castaño JC Castaño JC Castaño JC Castaño JC CJ, los Ríos DJ. Experiencia con videourodinamia en la ciudad de Medellín. Aristizábal, JM; Castaño, JC; De los Ríos, Revista Urología Colombiana, vol. XIV, núm. 3, diciembre, 2005, pp. 105-118 Sociedad. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=149120460017>
2. Schröder A, Abrams P, Andersson K-E, Artibani W, Chapple CR, Drake MJ, et al. Guía clínica sobre la incontinencia urinaria [Internet]. 2010 [cited 2018 Nov 9]. Available from: https://www.aeu.es/UserFiles/11-GUIA_CLINICA_SOBRE_LA_INCONTINENCIA_URINARIA.pdf
3. Salazar MP, Castellanos LT. El estudio urodinámico. Urol Colomb. 2014;23(2):128–38.
4. Arroyo JD, Álvarez Tovar LM, Hernández RG. La urodinamia, método diagnóstico y fundamento terapéutico de gran valor. Rev Esp Méd Quir Vol. 2012;17(2):125–30.
5. Webster GD, Guralnick ML. The neurourologic evaluation. En: Walsh PC, ed. Campbell's urology, eighth edition. Philadelphia: Saunders, 2002;900; 30. Disponible en : <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/0090429580903519>
6. Sakakibara R, Hattori T, Uchiyama T, Yamanishi T. Videourodynamic and sphincter motor unit potential analyses in Parkinson's disease and multiple system atrophy [Internet]. [cited 2018 Nov 9]. Available from: www.jnnp.com
7. Homma Y, Griffiths D, Hilton P, Lose G. Urethral pressure measurement View project REFERENCES III. RECOMMENDATIONS FOR FUTURE RESEARCH II. RECOMMENDATIONS FOR CLINICAL PRACTICE [Internet]. 2002. Available from: <https://www.researchgate.net/publication/224902557>
8. Lorente M. Papel del profesional de enfermería en las pruebas urodinámicas [Internet]. Vol. 8. Servicio de Publicaciones. UCM; 2000 [cited 2018 Nov 9]. Available from: <https://revistas.ucm.es/index.php/CLUR/article/viewFile/CLUR0000110165A/1363>
9. Fin de Grado T, Enfermería GE. ESCUELA UNIVERSITARIA DE ENFERMERIA "CASA DE SALUD VALDECILLA" UNIVERSIDAD DE CANTABRIA (NURSING CARE IN PATIENT SAFETY) [Internet]. 2014 [cited 2018 Nov 9]. Available from: <https://repositorio.unican.es/xmlui/bitstream/handle/10902/5108/SolarRuizL.pdf>
10. Jose Chehuen Neto, Calyle Marques Barral, Dayana Kneipp FH martins. Antisepticos y tecnicas de antisepsia : Actualizacion. Rev MEDICA Of Hosp Univ UFJF. 2005;31.
11. Guia-prevención-infección-nosocomial.
12. Plata MS, Gustavo Trujillo C, Duarte R, Bernal Villada L, Fe de Bogotá mplata S. Prácticas de urodinamia en Colombia. encuesta nacional. Vol. XX, Sociedad Colombiana de Urología urol.colomb. 2011. paginas 48-54.
13. Díaz Berrocal JD, Hernández Forero C, Lomanto Morán A, Gutiérrez Martínez A, Aristizábal Agudelo J, SOCIEDAD, GUIAS DE PRACTICA CLINICA. paginas 9 -10
14. HOMMA YJB, BAUER S, GRIFFITHS D, HILTON P, KRAMER G, LOSE, G. , ROSIER P. Urodynamics. disponible en: <https://www.researchgate.net/publication/224902557> Urodynamics Chapter · December 2002.
15. Fernández Córdoba MS, Parrondo Muiños C, Argumosa Salazar YM, Sahuquillo VM, Piqueras MR, Moratalla Jareño T, et al. Videourodinamia con cistosonografía para estudio de la disfunción miccional y otras uropatías en niños. Servicio de Cirugía Pediátrica, Servicio de Radiología, Servicio de Pediatría. Complejo Hospitalario Universitario de Albacete. Cir Pediatr. 2018; 31: 146-152. Aceptado: Julio 2018. VOL. 31 N° 3.
16. Chacon CK, Rincon DC. FUNDAMENTOS PARA EL CUIDADO DEL NIÑO CON VEJIGA NEUROGÉNICA UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA FACULTAD DE ENFERMERÍA BOGOTÁ 2010 [Internet]. [cited 2018 Nov 9]. Disponible en: <http://bdigital.unal.edu.co/8609/1/535567.2010.pdf>
17. Koprowski C, Friel B, Kim C, Radadia KD, Farber N, Tunuguntla H, et al. Urodynamic Evaluation of Adult Neurogenic Lower Urinary Tract Dysfunction: A Review-American Journal of Urology Research [Internet]. 2017 [cited 2018 Nov 9]. Disponible en: www.scireslit.com.

EL LADO HUMANO DE LA ENFERMERÍA EN EL PACIENTE PEDIÁTRICO

Una narrativa sobre el actuar de enfermería con el paciente pediátrico con un enfoque humanizado como una experiencia en la cual transmitir alegría hace parte del cuidado.

Andrea Ximena Oyola Lamprea¹

En esta narrativa relataré una experiencia vivida como profesional de enfermería con una joven y su familia quienes lucharon contra una enfermedad crónica hasta el final de su vida. La familia la conformaron la menor Gabriela*, su abuela Margarita*, su madre Lucia* y su padre José*.

Llevaba pocos meses laborando como enfermera profesional en el servicio de hospitalización de pediatría de la Fundación Santa Fe de Bogotá, cuando una tarde recibiendo turno, me entregan a una paciente de 14 años llamada Gabriela. Según mis compañeros ella era una joven conocida en el servicio debido a las múltiples ocasiones que había sido hospitalizada a causa de una fibrosis quística, la cual le ocasionaba dificultad respiratoria con altos requerimientos de oxígeno. Gabriela era una joven de tez blanca, contextura delgada, cabello castaño largo, ojos cafés, de apariencia menor a su edad; al entrar a su habitación ella lucía tranquila, amable, se podía contemplar la inocencia de su rostro; por lo general, ella siempre se encontraba junto a su abuela, la señora Margarita, quien no hacía otra cosa que mirar con cariño a su nieta y al mismo tiempo reflejaba tristeza y preocupación, ya que cada vez eran más frecuentes los ingresos a la institución. Al ver este cuadro, sentí nostalgia, ya que sabía lo difícil de esta situación aún más tratándose de una menor.

Adicional a la fibrosis que padecía Gabriela, se le sumaba una Diabetes Mellitus tipo I, entre otros diagnósticos no menos importantes desencadenados por su enfermedad de base. Por esta razón, ella aparte de requerir oxígeno por sistema de alto flujo, necesitaba

que se le tomaran glucometrías pre y posprandiales, se le administraran inhaladores y múltiples medicamentos; por lo que frecuentemente necesitaba interrumpir sus actividades, e incluso despertarla en varias ocasiones. No obstante, Gabriela siempre lucía de buen genio y dispuesta a colaborar en todo momento, la mayoría de las ocasiones ella se encontraba en compañía de la señora Margarita, y los fines de semana con sus padres don José y doña Lucia.

Como la mayoría de pacientes pediátricos que se hospitalizan en la Fundación, Gabriela era una joven muy querida por todo el equipo interdisciplinario; por lo cual, los familiares de Gabriela junto con el servicio de bienestar, organizaron una fiesta de quince años en su honor; ellos decidieron realizarla pese a que faltaban unos cuantos meses para que cumpliera años, quizá sabiendo que probablemente Gabriela no llegaría a estar con nosotros ese día.

El día de la fiesta, Gabriela se arregló muy temprano y fue llevada a la suite de la expansión de la Fundación, era necesario debido a sus requerimientos llevarla con una bala de oxígeno, allá le tenían preparadas sorpresas, una de ellas fue llevar a tres famosos músicos del momento quienes le cantaron durante su celebración de cumpleaños. Ella se veía hermosa, con una tiara de princesa y un vestido blanco con flores, el salón lo organizaron con globos color rosa y flores también. Gabriela se sentó en medio de la habitación y a su alrededor se encontraban sus padres y demás familiares, entre otros colaboradores de la institución quienes igualmente la acompañaron, por lo que ella no pudo evitar que le salieran lágrimas de alegría.

¹ Enfermera egresada Pontificia Universidad Javeriana, Hospitalización pediatría Fundación Santa Fe de Bogotá, ximenita21.ax@gmail.com

Al día siguiente al preguntarle cómo le había ido, ella no paraba de hablarme de cada detalle de su fiesta y podía ver la alegría con la que me contaba las cosas, don José quien también estaba emocionado, me mostraba desde su celular las fotos que tomaron y fragmentos de videos que realizo de la celebración. Es ahí donde supe que como Enfermera podía hacer más que brindar los cuidados que aprendí desde mi universidad y que acciones como estas hacen que nuestra profesión sea más humana.

Pocos días después, Gabriela había sido dada de alta, sin embargo, no pasó mucho tiempo para que volviera de nuevo. Esta vez el cuadro clínico de ella había empeorado, ya que a pesar del alto aporte de oxígeno continuaba con mucha dificultad respiratoria. Para esta ocasión, dada la condición de Gabriela fue necesario que el servicio de Cuidado Paliativo la interviniera de una manera más compleja, por lo cual se le instauraron goteos con el fin de manejar su disnea. Al recibir turno aquella tarde no fue fácil para mí ver a esa joven alegre y soñadora acostada en cama. Ese día, la señora Lucia la acompañaba y al saludarla pude ver lágrimas en sus ojos y tristeza en su rostro; me acerqué a ella y le dije lo valiente que había sido su hija todo este tiempo y que las cosas que sucedieran siempre iban a ser en bienestar de ella. Procure que esa tarde fuera lo más tranquila y cómoda posible para ambas, por esta razón estuve muy pendiente de administrarle los medicamentos e infusiones con el fin de que ella no sintiera angustia de estar ahogada y resolví algunas dudas que tenía la mamá con respecto al tratamiento.

Esa noche al entregar turno, entre por última vez a su habitación, quizá sabiendo que probablemente sería la última que la vería con vida. Al despedirme tome la mano de Gabriela y ella con las pocas fuerzas que le quedaban me sonrió y se despidió de mí. No podía evitar que esta situación me causara tristeza, fue una experiencia difícil puesto que sentía que ella se había convertido en una persona muy importante para mí. Finalmente, una mañana de miércoles del mes de octubre supe que Gabriela se había ido. Sin embargo, su familia a pesar del duelo por el que estaban pasando, no dejaron de agradecer todas las atenciones y cuidados que se le brindaron en todo momento, ya que a pesar de que no fue fácil la situación de Gabriela, siempre estuvo tranquila y contenta hasta el último de sus días.

Decidí compartir esta narrativa, ya que considero que ha sido muy significativa no solo para mi vida profesional; a través de esta situación pude experimentar sentimientos de alegría, esperanza, felicidad y también de tristeza y melancolía, considero que como enfermeros, tenemos la formación y entrenamiento suficiente para hacer bien nuestra labor, pero no para enfrentar la pérdida de un paciente. Puedo resaltar el papel tan importante que tenemos los profesionales de enfermería y todo el equipo interdisciplinario en el proceso de enfermedad de un ser humano y la relevancia que tiene, no solo el aportar cuidados de calidad basados en la evidencia,

sino también esa labor humana que en ocasiones perdemos y que es un pilar fundamental, necesario en situaciones tan complejas como esta.

Puedo concluir que enfermería más que la suma de conocimientos adquiridos en la universidad, es una vocación de amor, un arte que se ejerce en búsqueda del bienestar no solo del sujeto de cuidado, sino de su familia y entorno, donde escuchar, comprender, ponernos en los zapatos del otro y acompañar en la etapa final de la vida hace parte de esta hermosa profesión, permitiendo que acciones simples contribuyan a fortalecer la relación enfermera-paciente y haya una plena satisfacción por la labor cumplida.

Como aporte a la enfermería, esta experiencia puede contribuir a fortalecer nuestra labor desde un enfoque humanizado, donde podemos realizar diversas acciones a favor de los pacientes y familiares brindando un cuidado holístico, otorgándole así el valor superior que se merece nuestra profesión.

AYUDAR AL OTRO, UNA EXPERIENCIA DE VENDAJES AL CORAZÓN.

*Help others, an experience for
bandages to the heart*

Luisa Fernanda Núñez Rivera¹

Keywords: Patient, emotions, bandages, fear, comprehensive health care.

"He sido usada por Dios para cuidar la vida de cientos de personas, para hacer más fácil la de otras cuantas, y para sanar heridas de miles". Anónimo

Muy temprano en mi carrera comprendí que el cuidado del paciente en enfermería va mucho más allá de lo técnico, en esta narrativa quiero contarles una experiencia muy significativa para mí en mis días como estudiante.

Estaba en mi primer día de práctica del quinto semestre, rotando en un Hospital Público en el Norte de la Ciudad, cuando ingresé a una habitación donde estaba Elías, con su rostro y tórax cubierto por vendas y una tracción en su pierna izquierda, hablé con él por unos minutos, me contó que había sufrido un accidente en moto y segundos después del impacto la moto explotó quemándole su rostro y tórax anterior. Él era un hombre joven, de tan solo 25 años, que trabajaba en una carnicería, y aunque era mayor que yo, me rondaba en la cabeza la idea de que podría ser mi amigo.

Durante ese turno no podía sacar de mi pensamiento la idea de que Elías estaba solo en su habitación, atravesando esa dura situación, sin familiares cercanos y con tantas incertidumbres.

Al siguiente día llegué un poco más temprano para poder charlar un poquito con él, saber cómo había pasado la noche, pues para mí la enfermería también incluye el cuidado emocional que le podamos brindar a un paciente; yo quería que Elías se sintiera escuchado, que encontraría una ayuda en esos momentos de dificultad. Charlando un poquito me manifestó que se sentía muy solo, que su familia vivía en otra ciudad y no tenían los medios para venir a visitarlo, y resaltó que le alegraba poder hablar con alguien sobre cómo se sentía.

¹ Enfermera Universidad El Bosque, aspirante a Magister en Docencia para la Educación Superior, Universidad El Bosque, Enfermera hospitalización cuarto piso Fundación Santa Fe de Bogotá, luisafernanda1620@hotmail.com.

² Pseudónimo



Pasaron los días, poco a poco Elías iba recuperándose y yo sentía que él tenía más confianza de comentarme sus temores acerca de cómo iba a terminar su rostro después que le retiraran los vendajes. Además, me contó que asistía a una iglesia cristiana la cual extrañaba mucho, pero tenía la plena seguridad de que Dios iba a sanarlo; entonces se me ocurrió la idea de ponerle en la pared de su habitación unos carteles con versículos de la Biblia para animarlo un poco; el día que le lleve los carteles estuvo bastante feliz, lloró porque sentía que alguien lo apoyaba en medio de esta situación.

Algunos días después llegaron de sorpresa su hermano y su mamá, fue un encuentro bastante emotivo y para su sorpresa ese día realizaron el retiro de los vendajes de su rostro y su piel estaba recuperada en un 80%. Elías estaba bastante feliz porque Dios había escuchado sus oraciones.

Con el paso de los días, Elías iba evolucionando bastante rápido, y como siempre yo todas las mañanas iba a visitarlo; luego de un mes y medio hospitalizado estaba listo para ir a su casa, las quemaduras en su cuerpo no habían dejado grandes huellas, tenía muy pocas lesiones que lo acompañarían para siempre y aprendió rápidamente como cuidar su piel en casa.

En el momento de despedirnos hubo sentimientos encontrados. Aunque me alegraba bastante que pudiera ir a su casa, me llenó de nostalgia escuchar sus palabras de agradecimiento por todo el apoyo que le brindé sus días de hospitalización.

Para mí, el ser parte del equipo de salud de un paciente va más allá de la patología, muchas veces los pacientes atraviesan situaciones y emociones que son bastante difíciles, pero si sabemos escuchar y estamos dispuestos a ser un apoyo emocional para el paciente, podemos estar satisfechos de brindar una atención en salud integral.

Hoy, algunos años después siendo ya profesional recuerdo día a día la importancia de ponerle el corazón a cada acción hacia un paciente, que, aunque para mí puede haber muchos más, para él soy yo la encargada de brindarle cuidado de valor superior.



LA INMENSA GRATITUD

María Isabel Camacho Rojas¹

Enfermería oncológica

La enfermería oncológica es una especialidad muy importante en nuestro país, ya que la enfermedad crónica oncológica ha aumentado y demanda mayor atención desde la prevención primaria, la hospitalización y la atención en los últimos días de vida, tanto del paciente como de su familia. Por consiguiente, es requisito para las instituciones prestadoras de servicios de salud que cuenten con servicios oncológicos, personal entrenado y especializado en esta área, al igual, brindar una atención de calidad en conocimientos y trato humano de acuerdo a las políticas internacionales de acreditación

Soy enfermera especialista en enfermería oncológica, ¿cómo llegue a serlo?, si alguna vez pensé, que no sería capaz de trabajar con pacientes con cáncer, en cuidado paliativo y al final de sus vidas.

Todo comenzó, cuando era estudiante de pregrado, realice una corta rotación en el Instituto Nacional de Cancerología, donde me enfrente por primera vez a un sentimiento de tristeza, al ver cómo un niño, "un ángel", sangraba tras un diagnóstico de leucemia, sentí dolor y frío, a pesar de que los rayos del sol entraban por la ventana de su habitación, fue impactante para mi alma y pensé que en ningún momento durante mi ejercicio profesional quería trabajar allí. No, no sería capaz... Sin embargo, la vida me ha llevado por un camino de sorpresas y situaciones inesperadas. Soy profesional de enfermería desde el año 2001, inicié mi ejercicio profesional como enfermera supernumeraria, lo cual significaba conocer diferentes servicios y cubrir vacantes o ausencias. Pase por servicios como urgencias, servicios de hospitalización, unidad de cuidado intensivo para adulto y neonatal, y tuve la oportunidad de elegir el sitio que más me había gustado, donde me sentía cómoda para trabajar y poner en práctica lo aprendido.

Así que inicié en hospitalización, donde se atendían pacientes de medicina interna, y de nuevo, pacientes con cáncer, ahora adultos, lo cual me llevo a encontrarme con lo que no quería tiempo atrás. Al transcurrir de los turnos, mi panorama fue cambiando. Era más detallista en mis observaciones, veía como mis colegas y yo

cometíamos equivocaciones cuando administrábamos los tratamientos de quimioterapia a los pacientes oncológicos; me di cuenta del vacío enorme que tenía en los conocimientos y que estaba asumiendo procedimientos que ameritaban una profundización.

Buscando nuevamente mí camino, evitando esa situación, decidí especializarme en algo, y, tuve la idea de querer ser una enfermera con énfasis en temas administrativos, eso era... Entonces, una noche busque a mi jefe, una profesional con entereza, madurez, y experiencia, a quien le comenté mi decisión; ella sonrió, con una cara que expresaba sorpresa y a la vez reflexión. "Y hoy veo que entre más difícil es el camino, es mejor el andar".

Una tarde, durante un turno se presentaron coincidencias en los manejos de dos pacientes que se encontraban en habitaciones contiguas, tras una larga y exhaustiva revisión, al igual de asegurarme de que todo estaba bien, inicié los tratamientos. Al finalizar, continúe con mis labores, pero pasados unos 15 minutos, se encendió una luz de llamado, sentí en mi corazón que algo no andaba bien; de inmediato asistí el llamado y al entrar en la habitación, uno de los pacientes y su esposa tenían cara de enojo, pregunté: "Cuénteme Sr. Carlos, ¿qué necesita?", y con palabras de disgusto me indicó que el tratamiento que le inicié correspondía a otro paciente, me sentí muy mal. Pero, no podía escapar, pasó lo había temido una y otra vez: atender pacientes siendo una profesional con falencias en experiencia y conocimientos.

Imagino que pase por todos los colores, sentí vergüenza y decepción. "¿Por qué a mí?". Era evidente, sin querer, me equivoque. En aquel momento, la vida me daba una lección más en mi profesión como enfermera. : "el no salir corriendo ante situaciones difíciles, y enfrentar mis equivocaciones".

Tras presentar mí disculpa, aceptar mi equivocación, informar al médico y corregirlo, nuevamente "el Sr. Carlos" llamó, y fui de inmediato, pensé que había sucedido lo peor, los malos pensamientos invadieron mi mente. Pero cuando entre, paso algo que jamás se me hubiera ocurrido que pasaría, "el Sr. Carlos, un hombre Moreno, delgado, alto, con ojos expresivos y con un tono de voz suave, amablemente me dijo: "¡Gracias Jefe!, y disculpe mi molestia, sé que usted no lo hizo con una mala intención, y fui muy grosero, de verdad, gracias por estar conmigo".

¹ Enfermera especialista en enfermería oncológica, Jefe del Programa de Cuidado Paliativo, Fundación Santa Fe de Bogotá, maria.camacho@fsfb.org.co

En ese momento me desarmé, esas palabras llenaron mi corazón. "¿Gracias?", pensé: ¿Por qué me agradecía?

Recibí las gracias, de una persona en una situación de vulnerabilidad, a quien yo sin intención, cambie si medicación. Ese fue el día, en el que decidí asertivamente poner todo mi empeño y dedicación para formarme profesionalmente en oncología, quería seguir recibiendo más gracias, y seguir ese camino que tanto había evitado. Así fue que a pesar de trabajar y estudiar al mismo tiempo, me especialicé, pase por momentos difíciles y agotadores, que me dieron más fuerza para sacar adelante este proyecto de vida. Recibí apoyo, burla, a veces hasta situaciones de envidia por parte de mis colegas, en fin...

Pero pronto, empezaron a pasar situaciones que tocarían mi alma. Dando inicio al enfrentamiento de las gracias, en mayúsculas, y el adiós, para siempre. ¡Sí! muchos de los pacientes que atendí trabajando en el servicio de oncología, entre ellos, jóvenes, niños, adultos mayores, me dejaron notas y palabras de agradecimiento, algunos salieron a sus casas, otros simplemente, ya no están. Así fue como en la oncología encontré otro rumbo.

Cambie mi forma de ver la vida, pero seguía sintiendo que estaba vacía, ya no cometí más equivocaciones con la quimioterapia ("El Sr. Carlos" me mostró el camino para llegar a esto) En cuidado Paliativo, mientras me especializaba, observe situaciones duras, de abandono

de pacientes, mucho dolor físico y sufrimiento, y pude concluir que era un área que conectaba los tratamientos de quimioterapia, radioterapia, e integraban el cuidado.

He aprendido al lado de profesionales íntegros, humanos, que me han enseñado y al igual que "el Sr. Carlos" me han demostrado que el camino que escogí es el correcto. Especialmente, el acompañamiento, un abrazo, aprender a callar, o expresar lo que sale con cada uno de los pacientes desde el corazón. También, he llorado en silencio, he tenido nudos en mi garganta, he reflexionado, he aprendido, pero también he participado en el cuidado, educación y ayuda a los pacientes oncológico y sus familias; sí, y sus familias, compañeros de vida, y algunas veces amigos.

Recuerdo a "El Sr. Carlos", solo hable de él, y sé que deje a un lado a su esposa, pero me preguntó, qué pensó ella en esa situación. Por eso hoy, cada día de mi vida, en donde a pesar de saber que muchas personas, mi esposo, mis hermanos, amigos hasta colegas consideran muy difícil mi trabajo y a veces prefieren alejarse de mis cuentos diarios, solo tengo satisfacción y alegría de saber que encontré lo que buscaba, y más allá de mis conocimientos y de la experiencia que he adquirido, sé qué cada día enfrentaré situaciones difíciles al lado de los pacientes oncológicos, en cualquier momento de su enfermedad, pero con conocimientos y cuidados adecuados podré dar y recibirlas las gracias, y decir adiós.



COMPASIÓN:

ENTENDIMIENTO Y ALIVIO DEL SUFRIMIENTO DE OTRO SER HUMANO

Paula Prieto Martínez¹

Siguiendo la definición del diccionario de la lengua española de la Real Academia Española, la compasión se define como "sentimiento de pena, de ternura y de identificación ante los males de alguien".(1)

Se puede complementar con el concepto que la compasión es un valor humano que incluye la empatía y la comprensión hacia el sufrimiento de los demás. Este es un valor que permite que todos los seres humanos sean tratados con igualdad al comprender el sufrimiento de los demás pero, sobre todo, mueve el sentimiento de buscar y ofrecer ayuda para los otros en su sufrimiento. (2)

En el campo médico implica buscar relaciones basadas en la empatía, ofreciendo soporte emocional y haciendo el esfuerzo por entender y aliviar el sufrimiento de los pacientes. Esto se enriquece con una comunicación efectiva durante todo el proceso de cuidado. Pero además, pretende respetar y facilitar la participación de los pacientes y familias en las decisiones y cuidado y entender y conocer el contexto del paciente como individuo dentro de una red de relaciones en casa y en la comunidad. Para lograr lo anterior, es importante ofrecer información adecuada y promover el proceso de toma de decisiones de acuerdo con las necesidades individuales de cada paciente. (3)

El cuidado compasivo se dirige a la necesidad innata del paciente de conectarse y relacionarse y se evidencia por parte del equipo tratante, en la escucha atenta y el deseo de entender el contexto del paciente y sus perspectivas. Desde este equipo, el cuidado compasivo requiere que los profesionales de la salud ajusten sus respuestas a las necesidades de los pacientes, de acuerdo con su experiencia, experticia y profesionalismo médico, de

enfermería y demás áreas del cuidado. Deberían estar atentos a cómo sus reacciones y emociones afectan la relación con los pacientes y la toma de decisiones médicas y de autocuidado. Por último, los pacientes desean este tipo de habilidades en el equipo profesional: respeto y expresiones apropiadas de preocupación. (4)

Referencias bibliográficas

1. Dle.rae.es/index.html, búsqueda realizada el 13 de noviembre de 2018
2. <https://www.significados.com/compasion/>, búsqueda realizada el 13 de noviembre de 2018
3. Beth A. Lown, Julie Rosen and John Marttila, An Agenda For Improving Compassionate Care: A Survey Shows About Half Of Patients Say Such Care Is Missing, *Health Affairs*, 30, no.9 (2011):1772-1778
4. Ibíd

Exposición de fotografía

En el marco del IX Congreso Internacional de Profesionales de Enfermería Clínica realizado en Cartagena – Colombia el 27 y 28 de Septiembre de 2018, se realizó la exposición de fotografía alusiva al tema Compasión interpretada como "el entendimiento y alivio del sufrimiento de otro ser humano". Participaron 30 profesionales con sus respectivas fotografías y se seleccionaron 8, las cuales se presentan a continuación.

¹ Médico, Especialista y MSc., Bioética.
Jefe del Servicio de Humanismo y Bioética, Fundación Santa fe de Bogotá
Paula.prieto@fsfb.org.co



Agradecimiento a: Jeison Padilla Ladeuth, Estudiante 9° semestre Enfermería, Universidad de Cartagena
Fotógrafo: Manuel Peralta Gómez

1. Una tarde singular

"Paz y tranquilidad emana de este esplendido firmamento y majestuoso mar, siente y experimenta este instante de bienestar. ¿Hace cuantos años no veías el mar? ¡Muchos! hoy rompimos tu rutina para disfrutar la belleza natural; aprecia la brisa, vívelo y disfruta, es para ti. ¡Mira que armoniosa combinación! Al son de las notas musicales anímate, exprésate y sonríe

Autor: Katherine Herrera Corpas, Enfermera Especialista en Cuidado Crítico, Universidad de Cartagena

2. Un Ataque de amor

"Hago referencia a esta expresión ya que una prima de 10 años muy allegada me cautivo con esa frase, ella lo define como un momento especial en que llenas de besos a una persona muy querida, es derrochar amor con mucho cariño a quien lo requiere y el efecto es muy fortalecedor. En este caso lo hago con mis chiquitines que están afrontando su tratamiento de cáncer"

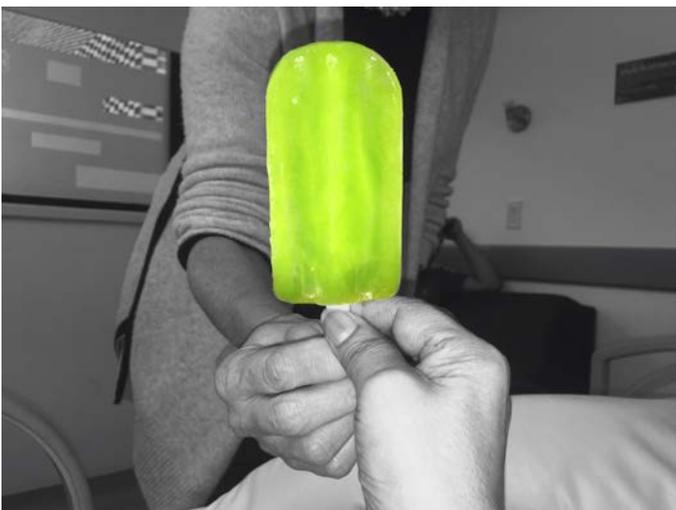
Autor: Karen Johanna Lopez Posada, Enfermera Hospital San Vicente Fundación, Medellín



3. Paleta de vida

"Cuando empiezan a nublarse los días, a ser más largas las noches con una "paleta de vida", podemos traer a la mente del paciente recuerdos de la niñez, de seres queridos, saciamos su sed y su dolor. Dibujamos en su cara una sonrisa y ponemos el sabor de la alegría. Satisfacción. No hay nada más rico que comerse una paleta y endulzar la vida..."

Autor: Maria Isabel Camacho, enfermera especialista en Oncología, Fundación Santa Fe de Bogotá





Fotografía por: Diana Carolina Restrepo Arbeláez.

4. Entrega y Gratitud

"El amor por los pacientes y la empatía son cualidades de la enfermería, y sin duda alguna en los niños con cáncer, constituyen una herramienta fundamental para mitigar y aliviar el dolor, similar como lo haría una madre. Lo afirma Dalai Lama en su libro El arte de la compasión: "... la verdadera compasión posee la intensidad y la espontaneidad de una madre cariñosa que sufre por su bebé enfermo. A lo largo del día, todos los actos y pensamientos de la madre giran en torno a su preocupación por el niño. Esta es la actitud que deseamos cultivar hacia todo ser. Cuando la experimentemos, habremos alcanzado la gran compasión." Por eso queda como premisa al empezar cada día: gratitud y vocación de servicio por nuestra profesión y entrega incondicional a nuestros pacientes como una madre hacia sus hijos".

Autor: Luisa Fernanda Solano Giraldo, Enfermera Especialista en cuidado de enfermería al paciente con cáncer y su familia, Hospital San Vicente Fundación, Medellín

5. Color de sentimientos

"Los sentimientos de un paciente y su familia en estas situaciones son vacíos, fríos y simples; Es de vocación y cariño llenar el panorama de colores y esperanza para cada una de las partes. "La vocación es el pincel de nuestra labor, enfermería"

Autor: Gustavo Suelta Gutiérrez, Enfermero Unidad de Cuidado Intensivo Adulto, Fundación Santa Fe de Bogotá



6. Cuidando el alma

"Desde una Unidad de Cuidado Intensivo, con pasión, música... y amor, logrando la mejor composición en el alivio de un dolor..."

Autor: Leidy Lizeth Montenegro, Enfermera Unidad de Cuidado Intensivo Adulto, Fundación Santa Fe de Bogotá



7. El sentido humano de la enfermería

Al ver al otro en una situación de dolor, angustia, temor o desesperación, el enfermero en su praxis del cuidado con un sentido humano, busca disminuir el sufrimiento, ofreciendo su hombro para aliviar las cargas y mejorar la situación de los demás, no por lastima, sino, por altruismo.

Autor: Mansur Paez Barrozo, Enfermero especialista, Fundación Santa Fe de Bogotá



8. Pies cansados

Caminamos el mismo sendero mil veces, nuestros pies se cansan, nuestra valentía se agota con el pasar de los años, llegan los momentos de dolor y es ahí, justo ahí, donde encontramos alivio, descanso y compasión en seres maravillosos que no alivian con su dedicación".

Autor: Elizabeth Duran Rojas, Enfermera Unidad de Cuidado Intensivo Adulto, Fundación Santa Fe de Bogotá



“TRANSFORMAR EL NIVEL DE LA PROFESIÓN DE ENFERMERÍA, ES POSIBLE”



Fundación
Santa Fe de Bogotá

Calle 119 No. 7-75, Teléfono: 603 03 03 extensión 5129
Bogotá, D.C., Colombia.

Facebook: /fsfb.org
Twitter: @FSFB_Salud