

En Colombia el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) se regula desde la ley 100 de 1993. Este sistema de competencia es de orden público, privado y mixto, se financia desde las cotizaciones de empleadores, empleados, además desde recursos fiscales para el régimen subsidiado. En este orden, la macroeconomía de la nación regula este servicio ofrecido a la sociedad. Así mismo, la atención de la salud se determina por la condición laboral del individuo, se proporciona a través de un conjunto de subsistemas y cada uno de ellos ofrece diferentes niveles de atención, calidad, costos, seguridad para las personas. En este macrosistema interactúan los profesionales de la salud.

Para el logro de los programas de la salud pública, el profesional de enfermería es un recurso humano clave que coadyuva al ofrecimiento de los servicios en beneficio de la salud y el cuidado de enfermería para el alcance de los logros establecidos y un impacto determinado por indicadores. En este engranaje del sistema, el rol de la enfermería, se dinamiza en las áreas de gestión, investigación, asistencial, educativo. En especial el investigativo arroja el desarrollo teórico y epistemológico del cuidado de la salud de los seres humanos que se expresa desde esas realidades en que se desarrolla la persona según su curso de vida, además, esta función hace acercamientos a la praxis del cuidado resultante de la interacción del enfermero con el objeto de cuidado en escudriñar de forma reflexiva los aspectos favorecedores, atenuantes o de las barreras presentes durante el cuidado.

Teniendo en cuenta lo expuesto, la Facultad de las Ciencias de la Salud de la Universidad Simón Bolívar en sus políticas académicas resalta ese merecimiento de "Cuidar" a los seres humanos desde la Atención Primaria en Salud con las estrategias de promoción de la salud y la prevención de la enfermedad. Por tanto, se aborda el cuidado de enfermería desde un currículo expresado por la carta del Horizonte pedagógico socio crítico, en educar al futuro enfermero desde una visión integral, dialógica, en interacción con las comunidades desde sus propias necesidades de cuidado como desde sus necesidades de salud-enfermedad, en reestablecer a salud a través de la interacción como sistema: con la persona, el entorno, el medio ambiente y los recursos: políticos, económicos, sociales, del respeto por su cultura y el ancestro.

En esta función de investigación el programa académico de enfermería se representa por el grupo de investigación disciplinar – Grupo del Cuidado de Enfermería- catalogado en A por el ministerio de las ciencias y tecnologías. Para el cumplimiento de los indicadores del grupo del cuidado se gestiona la investigación tanto disciplinar como la investigación propiamente dicha, gracias a la función de engranaje de todos los aspectos administrativos por la líder Mg. Gloria Lastre.

Actualmente, una de las metas que se persigue es mayor fundamentación epistémica del cuidado de enfermería en la región del caribe colombiano y de esa forma se desarrolla este principio al interior de las familias de la región. En tanto que desde el currículo de enfermería los saberes se abordan desde un grado de desarrollo de la realidad explícita de "cuidar a la persona de forma integral" en las instituciones de salud, en espacios escolares, empresariales y directamente con colectivos específicos en la comunidad. En atención a este enfoque el cuidado de la salud de los seres humanos desde los espacios de formación se potencializa con el ejercicio investigativo, de gestión, asistencial, educativo para un bien común, en mejorar la salud de la población.

CUIDADO DE ENFERMERÍA **SER Y ESENCIA** PARA PROMOVER LA SALUD Y BIENESTAR

 UNIVERSIDAD  
**SIMÓN BOLÍVAR**  
BARRANQUILLA Y CÚCUTA - COLOMBIA | VIGILADA MINECUCACIÓN



CUIDADO DE ENFERMERÍA  
**SER Y ESENCIA**  
PARA PROMOVER LA SALUD Y BIENESTAR

Editores:  
Gloria Lastre Amell - Janery Tafur Castillo  
Mariela Suarez Villa - Edna Aldana Rivera

Escané el código QR para conocer  
más títulos publicados por Ediciones  
Universidad Simón Bolívar



EDICIONES  
 UNIVERSIDAD  
**SIMÓN BOLÍVAR**



ISBN 978-958-53112-6-8



9 789585 311268 >

**GUIDADO DE ENFERMERÍA**  
**SER Y ESENCIA**  
**PARA PROMOVER LA SALUD Y BIENESTAR**

**CUIDADO DE ENFERMERÍA SER Y ESENCIA  
PARA PROMOVER LA SALUD Y BIENESTAR**

© Gloria Lastre-Amell - Mariela Suárez-Villa - Edna Elizabeth Aldana-  
Rivera - Dora Sánchez Isaza - Joany Sarmiento Gutiérrez - Janery Tafur-  
Castillo - Jorge Rodríguez-López - Carmen Laborde Cárdenas - Gladys  
Gaviria García - Sandra Cano Ibarra - María Alejandra Orostegui  
Santander

**Editores:** Gloria Lastre Amell - Janery Tafur Castillo  
Mariela Suárez Villa - Edna Aldana Rivera

**Facultad Ciencias de la salud**  
**Grupo de Investigación Cuidado de Enfermería**  
**Líder:** Gloria Lastre Amell

**Proceso de arbitraje doble ciego**  
Recepción: Junio de 2020  
Evaluación de propuesta de obra: Julio de 2020  
Evaluación de contenidos: Agosto de 2020  
Correcciones de autor: Agosto de 2020  
Aprobación: Septiembre de 2020

# CUIDADO DE ENFERMERÍA

# SER Y ESENCIA

## PARA PROMOVER LA SALUD Y BIENESTAR

Editores:

Gloria Lastre Amell - Janery Tafur Castillo  
Mariela Suarez Villa - Edna Aldana Rivera

Gloria Lastre-Amell - Mariela Suarez-Villa - Edna Elizabeth Aldana-Rivera  
Dora Sánchez Isaza - Joany Sarmiento Gutierrez  
Janery Tafur - Castillo - Jorge Rodríguez- López - Carmen Laborde Cardenas  
Gladys Gaviria García - Sandra Cano Ibarra  
Maria Alejandra Orstegui Santander

Cuidado de enfermería ser y esencia para promover la salud y bienestar / editores Gloria Lastre-Amell [y otro 3]; Dora Sánchez Isaza [y otros 10] -- Barranquilla: Ediciones Universidad Simón Bolívar, 2020.

109 páginas ; 17 x 24 cm; tablas a color

ISBN: 978-958-53112-6-8 (PDF Versión electrónica)

1. Enfermería 2. Sexualidad 3. VIH 4. Hábitos alimenticios 4. Atención al enfermo 5. Catéteres 6. Innovaciones tecnológicas I. Lastre-Amell, Gloria, editor-autor II. II. Tafur-Castillo, Janery, editor-autor III. Suárez-Villa, Mariela, editor-autor IV. Aldana-Rivera, Edna, editor-autor V. Sánchez Isaza, Dora VI. Sarmiento Gutiérrez, Joany VII. Rodríguez-López, Jorge VIII. Laborde Cárdenas, Carmen IX. Gaviria García, Gladys X. Cano Ibarra, Sandra XI. Orostegui Santander, María Alejandra XII. Universidad Simón Bolívar. Facultad de Ciencias de la Salud. Grupo de Investigación Cuidado de Enfermería XIII. Título

610.73 C966 2020 Sistema de Clasificación Decimal Dewey 22ª. Edición

Universidad Simón Bolívar – Sistema de Bibliotecas

Producido en Barranquilla, Colombia. Depósito legal según el Decreto 460 de 1995. El Fondo Editorial Ediciones Universidad Simón Bolívar se adhiere a la filosofía del acceso abierto y permite libremente la consulta, descarga, reproducción o enlace para uso de sus contenidos, bajo una licencia Creative Commons Atribución 4.0 Internacional. <https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



©Ediciones Universidad Simón Bolívar

Carrera 54 No. 59-102

<http://publicaciones.unisimonbolivar.edu.co/edicionesUSB/>

[dptopublicaciones@unisimonbolivar.edu.co](mailto:dptopublicaciones@unisimonbolivar.edu.co)

Barranquilla - Cúcuta

#### Producción Editorial

Editorial Mejoras

Calle 58 No. 70-30

[info@editorialmejoras.co](mailto:info@editorialmejoras.co)

[www.editorialmejoras.co](http://www.editorialmejoras.co)

Octubre de 2020

Barranquilla

*Made in Colombia*

#### Cómo citar este libro:

Lastre-Amell G, Tafur-Castillo J, Suárez-Villa M, Aldana-Rivera S (eds). *Cuidado de enfermería ser y esencia para promover la salud*. Ediciones Universidad Simón Bolívar. Colombia: Barranquilla. 2020.

## AGRADECIMIENTO

A los estudiantes en formación investigativa. Séptimo semestre Programa Académico de Enfermería por su participación y desarrollo de sus competencias investigativas:

(Semilleros de Investigación) Silvana Paola Ávila, Gabriela Andrade, María José González, Yurissa Molina de la Hoz, Lisleimy Vivas, Yeiner Acuña Cera, Wendy Cadena Rodelo, Jeraldin Monsalve Ortiz, Fuentes Sandoval Y. Ghisays López M. Orozco González S. Schonewolff Goenaga S. Verdooren Muñoz K. Yerlis Julieth Castellar Sierra, Stefanía Julieth Gutiérrez De Ávila, Kevin Guzmán Rada, María Luisa Arévalo





# CONTENIDO

<b>AGRADECIMIENTO</b> .....	<b>5</b>
<b>INTRODUCCIÓN</b> .....	<b>9</b>
<b>PRÓLOGO</b> .....	<b>11</b>

Parte 1

## Conocimiento de embarazo en adolescentes y enfermería en VIH

### Capítulo 1

<b>VALORACIÓN DEL CONCEPTO EMBARAZO EN ADOLESCENTES*</b> .....	<b>15</b>
--	-----------

### Capítulo 2

<b>CONOCIMIENTO DEL RECURSO HUMANO DE ENFERMERÍA SOBRE LA TRANSMISIÓN OCUPACIONAL DEL VIH</b> .....	<b>35</b>
---	-----------

Parte 2

## Enfermería: Agentes de cambio en los estilos de vida

### Capítulo 3

<b>CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS ALIMENTARIAS EN MADRES DE ESCOLARES EN INSTITUCIÓN EDUCATIVA BARRANQUILLA</b> .....	<b>51</b>
--	-----------

Parte 3  
**Recursos tecnológicos como elementos de cambio en el cuidado de enfermería**

**Capítulo 4**

---

<b>FACTORES QUE PREDISPONEN A BACTERIEMIA POR USO DE CATÉTER VENOSO CENTRAL* .....</b>	<b>69</b>
--	-----------

**Capítulo 5**

---

<b>USO DE LAS NUEVAS TECNOLOGÍAS COMO COMPONENTE DE INNOVACIÓN EN ENFERMERÍA.....</b>	<b>87</b>
---	-----------





## INTRODUCCIÓN

La disciplina de Enfermería en prospectiva se orienta en independencia e individualidad de su conocimiento, el cual ha sido acumulado a través del cuestionamiento y la indagación, fortaleciendo de manera significativa ese saber propio en articulación con la teoría, la investigación y la práctica, que ante las tendencias actuales dan respuesta en conocimiento existente y nuevo aprendizaje.

Este libro, en su primera parte aborda el conocimiento de embarazo en adolescentes y Enfermería con la atención en pacientes con VIH/SIDA, respondiendo a las políticas del Plan Decenal de Salud Pública (PDSP 2012–2021), y a los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS); con el objeto de propiciar los medios necesarios para disminuir el impacto en la salud sexual y reproductiva, además de adquirir conocimiento sobre el rol del profesional de Enfermería.

En la segunda parte se aborda la temática de Enfermería como agentes de cambio en los estilos de vida, considerando que el cuidado es la esencia de Enfermería en el individuo, familia y colectivos, donde se requiere de una visión holística que involucre el comprender al otro en las diferentes dimensiones del ser humano durante el curso de vida, siendo a través de la educación el medio por el cual el sujeto interactúa en el proceso salud-enfermedad, con

el fin de potenciar esas capacidades de autocuidado, ampliando las posibilidades de lograr ambientes de bienestar y seguridad en salud. Así, el papel que desarrolla el profesional de Enfermería en el acto educativo de enseñar y aprender en los contextos sociales, se ejerce desde un quehacer con postura ética.

En la tercera parte de este libro se hace referencia a los recursos tecnológicos como elementos de cambio en el cuidado de Enfermería, acorde con las tendencias tecnológicas actuales para proporcionar el cuidado, asegurando el ofrecimiento de los servicios de salud con calidad, en cualquier entorno donde requiera la atención del profesional de Enfermería.





## PRÓLOGO

Esta publicación reúne una serie de artículos científicos, producto del quehacer investigativo de los profesores del grupo del Cuidado de Enfermería de la Universidad Simón Bolívar-Colombia; desarrollados desde un ejercicio investigativo con fines de aportar en la generación de nuevo conocimiento, como soporte ante la solución de problemas de salud - enfermedad y cuidado; como está expuesto en los capítulos: Conocimiento de embarazo en adolescentes y Enfermería en VIH, Enfermería: Agentes de cambio en los estilos de vida, y Recursos tecnológicos como elementos de cambio en el cuidado de Enfermería.

Estas investigaciones ejemplarizadas en los distintos capítulos pueden ser de gran interés tanto para estudiantes, docentes o para los profesionales de enfermería y de la salud, que en su recorrido trata de comprender algunas de las problemáticas que se presentan actualmente; con el fin de ampliar los conocimientos y ser aplicados en la práctica del cuidado, teniendo en cuenta el entorno de una sociedad cambiante y complejizada en materia de la atención en salud, para asegurar el autocuidado de la salud de la población desde los determinantes sociales como los sociodemográficos, la falta de educación y el uso de los recursos, entre los más nombrados.

La presente obra producto de las experiencias de las autoras en el campo académico y profesional se convierte en un puente facilitador para los enfermeros y estudiantes y otras disciplinas para que conozcan el *Cuidado de Enfermería ser y esencia para promover la salud y bienestar de las poblaciones*. Además, este ejemplar sirva de guía o de consulta a la comunidad académica para profundizar el conocimiento en la disciplina desde la investigación, salud pública y las TIC.

Se concluye que esta obra ofrece conocimiento científico para la teoría, investigación y práctica, brindando al profesional una perspectiva general de lo que es importante en las diferentes temáticas abordadas, por lo tanto, influye en forma definitiva en la aplicación del proceso de enfermería y en el tipo de intervención que se realiza de acuerdo a problemáticas de salud-enfermedad del individuo, familia y comunidad.





Parte 1

**Conocimiento de embarazo  
en adolescentes y enfermería  
en VIH**





## Capítulo 1

# VALORACIÓN DEL CONCEPTO EMBARAZO EN ADOLESCENTES\*

## *ASSESSMENT OF THE ADOLESCENT PREGNANCY CONCEPT*

Gloria Lastre-Amell<sup>1</sup>  
Mariela Suárez-Villa<sup>2</sup>  
Edna Elizabeth Aldana-Rivera<sup>3</sup>

\* Artículo derivado de la investigación: Percepción del embarazo en adolescentes escolarizadas en el municipio de Soledad, Atlántico.

1 Enfermera. Magíster en Salud Pública. Profesora Líder del Grupo Cuidado de Enfermería. Universidad Simón Bolívar-Barranquilla. Investigadora Asociadas Colciencias. <http://orcid.org/0000-0002-8855-3931>. [glastre@unisimonbolivar.edu.co](mailto:glastre@unisimonbolivar.edu.co)

2 Enfermera. Magíster en Educación. Profesora investigadora del Grupo Innovación Tecnológica y Salud. Grupo Cuidado de Enfermería. Universidad Simón Bolívar. Investigadora Senior Colciencias. [orcid/0000-0002-3489-5450](http://orcid.org/0000-0002-3489-5450). [msuarez2@unisimonbolivar.edu.co](mailto:msuarez2@unisimonbolivar.edu.co)

3 PhD. Ciencias Gerenciales, docente investigador del Grupo del Cuidado. Facultad Ciencias de la Salud. Universidad Simón Bolívar. Investigadora Asociadas Colciencias. [Orcid.org/0000-0002-0265-7298](http://orcid.org/0000-0002-0265-7298). [ealdana@unisimonbolivar.edu.co](mailto:ealdana@unisimonbolivar.edu.co)

## Resumen

**Introducción:** El embarazo en adolescentes es una condición que influye en la conducta como en la salud sexual de esta población, esto puede derivar en problemas para la sociedad, las familias y consecuencias para la salud. Relaciones sexuales precoces, desinformación y uso inadecuado de métodos anticonceptivos determinan la presencia de factores de riesgo asociados al embarazo. **Objetivo:** Valorar el concepto de embarazo en adolescentes en una comunidad gestante de Soledad - Atlántico. **Método:** Estudio cuantitativo descriptivo transversal con cohorte de 15 adolescentes gestantes entre 14 y 16 años. Se aplicó instrumento encuesta semiestructurada. **Resultados:** Desde aspectos sociodemográficos gestantes en adolescencia intermedia, el 50 % de ellas con nivel educativo básica secundaria incompleto. Con respecto a riesgo de embarazo en la adolescencia: Hay desconocimiento del tema en un 60 %, la información la adquieren de amigos; con respecto a toma de medidas preventivas sobre si se tienen relaciones sexuales: en un 47 % hay apoyo ante la experiencia del embarazo, con un sustento afectivo desde los padres en un 56 %. Las adolescentes gestantes aspiran trabajar y mejorar su proyecto de vida en un 60 %. **Conclusión:** Las adolescentes gestantes se aproximan a la definición de factores de riesgo; las implicancias en la salud de sobrellevar una gestación, la desinformación del tema y el apoyo de padres como soporte y guía para la toma de decisiones responsables son elementos que trascienden para su calidad de vida en el presente y futuro de ellas.

**Palabras clave:** embarazo, sexualidad, adolescente gestante, salud reproductiva. (DeCS)

## Abstract

**Introduction:** Adolescent pregnancy is a condition that influences both behavior and sexual health. This can lead to problems for society, families and health consequences of the population, early sexual relations, misinformation and inappropriate use of contraceptive methods determine the presence of risk factors associated with pregnancy. **Objective:** Assessing the concept of adolescent pregnancy in a pregnant community in the city Soledad-Atlántico. **Materials and method:** This research was constructed from the quantitative approach and the method was the transversal descriptive, with cohort of 15 pregnant adolescents aged between 14 and 16 years. The semi-structured survey instrument was applied. **Results:** From pregnant demographic aspects in middle adolescence, 50 % of the pregnant women had an educational level of secondary basic incomplete. With regard to risks during adolescent pregnancy, they responded that there is ignorance of the subject in 60 % and the information is acquired by their friends; With regard to taking preventive measures whenever they have sex: in 47 % the support received by pregnant women in their experience of pregnancy by 56 % comes from their parents; Adolescents aspire to work and improve their life project in 60 % of the people surveyed. With regard to taking preventive measures whenever they have sex: in 47 % the support received by pregnant women in their experience of pregnancy by 56 % comes from their parents; Adolescents aspire to work and improve their life project in 60 % of the people surveyed. **Conclusion:** Pregnant adolescents approach the definition of risk factors, the health implications of overcoming gestation, the disinformation of the topic, and that it is essential to support parents as support and guidance for responsible decision making and even it transcends for its present and future quality of life.

**Keywords:** pregnancy, sexuality, pregnant teenager, reproductive health



### INTRODUCCIÓN

El embarazo en adolescentes, constituye una de las principales preocupaciones derivadas de la conducta sexual de los jóvenes, como la precocidad de inicio de las relaciones sexuales, desinformación y el inadecuado uso de métodos anticonceptivos, además un aumento en el riesgo de enfermedades de transmisión sexual. Para la Organización Mundial de la Salud (OMS), el inicio del embarazo se da cuando termina la implantación. Este ciclo empieza cuando se adhiere el blastocito a la pared del útero entre el 5 o 6 día después de la fecundación, atravesando el endometrio e invadiendo el estroma. Este proceso de implantación culmina cuando el defecto en la superficie del epitelio se cierra y se completa el proceso de nidación comenzando entonces el embarazo. Sucede entre los días 12 a 16 tras la fecundación (1).

Según la OMS refiere que la adolescencia es la segunda década de la vida, es decir, la etapa que abarca entre las edades de los 10 y 19 años; ciclo de vida con una alta fluctuación de mortalidad ocurrida de manera prematura principalmente por accidentes, suicidios, violencia y complicaciones relacionadas con el embarazo como de otras enfermedades prevenibles (2).

Se estima a nivel mundial que una de cada cinco personas es adolescente y que cada año dan a luz 16 millones de mujeres entre 15 y 19 años de edad; donde la gran mayoría de esos nacimientos (95 %) ocurren en países de ingresos bajos y medianos (3). En Colombia para el año 2010, la proporción de adolescentes embarazadas alcanzó 19,5 % (4); a nivel de Barranquilla, osciló entre el 17 % y 18 % de embarazos por lo que sigue siendo una alerta desde la salud pública, puesto que es un factor de riesgo inminente de morbilidad materna infantil (5).

Se considera que dentro de las mayores consecuencias que se producen en la gestación de estas mujeres adolescentes embarazadas, está el riesgo en el

parto y después de este, se destacan las hemorragias graves, la hipertensión gestacional, las infecciones de transmisión sexual, entre ellas el VIH y los trastornos psicológicos (6), causas que en la actualidad pueden ser prevenibles desde un trabajo en equipo y efectivos planes de prevención del riesgo gineco obstétrico en este grupo etáreo.

Debido a los trastornos psicológicos, es un desafío para las jóvenes madres, el afrontar y aceptar su embarazo por estar expuestas al rechazo de sus padres o desde su pareja, sobre todo por ser excluidas de su entorno educativo; expresan sentimientos de culpa por haber defraudado a su familia que conlleva a una afectación de su autoestima atravesando muchos obstáculos y sintiéndose fuera de control, sin valor o inútiles en la sociedad; se evidencia que las implicaciones del embarazo desde la dimensión psicológica de las adolescentes expresan no estar preparadas emocionalmente para asumir esa responsabilidad pues el proceso de adaptación a la sociedad lo sienten desde un rechazo de su núcleo familiar y desde la comunidad donde se interrelacionan.

Consecuentemente conlleva a un aislamiento de su entorno social y se niegan a darse una oportunidad de mostrarse, por temor de sentirse subestimadas ante burlas por sus pares, vecinos y amigos cercanos. En algunos casos las adolescentes solo se apartan e incomunican para llevar su proceso de gestación a cuastas, no se preocupan por formar un proyecto de vida específico, de terminar su escolaridad o buscar un empleo; el mejorar su estilo de vida con fines de ofrecerle a su futuro hijo una mejor calidad de vida no es su prioridad, por tanto se niegan ante los nuevos retos y oportunidades, estando solo a la espera de que la familia y amigos provean un cambio consistente en un apoyo que casi siempre es del orden económico; en algunos casos toman decisiones fatales como el aborto, otras adolescentes entran en estados depresivos conllevando a situaciones más graves como el intento de suicidio.



Así entonces, la adolescencia en condición gestante, es una etapa donde se experimentan cambios físicos, emocionales y psicológicos, pero también está implicado con las distintas condiciones de interrelación desde el nivel individual, familiar y social, que desde el interés y expectativas de ellos genera ambientes de cambio, pero además suma la influencia de otros factores que puede conllevar a conflictos, disfunciones y malas relaciones o conductas de las jóvenes (7). En especial, al revisar las causas asociadas con el aumento de casos de embarazo en adolescentes existe una relación entre la presencia de factores individuales tales como elementos psicosociales, culturales y socioeconómicos que dentro de estos se destacan el nivel educativo, acceso a la información de salud sexual y reproductiva (SSR), métodos anticonceptivos y percepción sobre la norma social. Para los factores interpersonales se ubica a la familia y los pares que vienen siendo otros jóvenes.

Relacionado a lo anterior, es una oportunidad el reconocer que existen elementos que favorecen el crecimiento de los casos de embarazo en este colectivo joven como la influencia del nivel socioeconómico que está directamente relacionado con la capacidad financiera del hogar, estructura sociofamiliar, violencia intrafamiliar, el pensamiento y comportamiento de los pares hacia las relaciones sexuales. Se suman también los factores contextuales que se relacionan con la participación de la comunidad y la política social determinadas por el nivel de urbanización, la oferta de servicios de SSR de calidad, uso de métodos de planificación, políticas sociales en educación, normas sociales sobre la maternidad, inicio de relaciones sexuales muy tempranas, factores culturales y regionales (8,9). Estos determinantes pueden ser intervenidos desde las instituciones educativas, públicas, ONG de manera interdisciplinaria e intersectorial para que sean cambiados a un estado o condición favorable para disminuir los embarazos en este ciclo que es fuerza vital para un país.



Cabe resaltar la importancia de una acentuada información en el uso efectivo de métodos modernos de planificación familiar como de una mayor asistencia escolar, en facilitar un alcance del desarrollo del entorno urbano, también de un mayor nivel de conocimiento del ciclo reproductivo y de afianzar el conocimiento desde el clima educativo familiar. Estas herramientas descritas potencializan a la adolescente para que emerja desde su etapa biológica y afronte el serio problema del embarazo a temprana edad que se agudiza en la sociedad.

Continuando en este orden, los adolescentes consideran que el embarazo “puede ser resultado del no uso o uso inconsistente de métodos anticonceptivos” (10). Y expresan que “una educación de baja calidad, de limitadas posibilidades de inserción laboral o de ausencia de un proyecto de vida que persiga logros personales dificulta despojarse de esta situación” (11). Además de las consideraciones, se valora que la adolescencia es una etapa en la cual ocurre todo un conjunto de cambios y no se sienten preparadas para asumir emocionalmente el compromiso de traer un hijo al mundo” (12).

En los últimos años se han acrecentado las cifras de embarazo en adolescentes y a su vez en algunas jóvenes se suman más de un evento de gestación. En estudios realizados en varios países de América Latina, Colombia es uno de los tres países con más alta prevalencia, según datos reportados por la Encuesta Nacional de Demografía y Salud (ENDS, 2010), el porcentaje de mujeres entre 15 y 19 años que han sido madres o están en embarazo, asciende en el país al 19,5 %. Se adiciona de igual forma los reportes de estadísticas vitales del Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE, 2012) que muestran una tasa específica de fecundidad para menores de 14 años de 3,15 nacimientos por cada 1000 mujeres (13,14). Ante este panorama, se acogen apoyos externos con lineamientos de la Organización Mundial de la Salud (OMS), de acuerdo a las características de la edad, sobre todo en el ámbito de la salud. El embarazo en adolescentes también implica desequilibrios en su



bienestar y desajustes en sus expectativas de vida. Es por esto, que el gobierno nacional lidera junto con el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia UNICEF, Fondo de Población de las Naciones Unidas UNFPA, Organización Internacional para las Migraciones OIM y otros organismos internacionales, el desarrollo de estrategias para seguir previniendo el embarazo en las adolescentes. Lo descrito se fundamenta según el Conpes 147 de 2012 donde se caracterizan 4 principales temáticas de intervención específica como la intersectorialidad, desarrollo humano, el proyecto de vida, las ofertas aportadas en los servicios en educación sexual, salud sexual y reproductiva y derechos sexuales y reproductivos; como del monitoreo, seguimiento, evaluación y gestión del conocimiento (14).

Así mismo, es importante el seguimiento normativo como estrategia de cumplimiento desde la Política Nacional de Salud Sexual y Reproductiva de 2015; la Ley por una vida libre de violencia contra las mujeres (Ley 1257 de 2008); los documentos CONPES No. 147 sobre embarazo adolescente y el No. 161 que expresa la equidad de género; son insumos para la formulación del Plan Decenal de Salud pública 2012-2022 donde se ofrece un espaldarazo a la Política Nacional de Sexualidad y Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos 2014; Ley 1098 de 2006, Código de la Infancia y la Adolescencia Art. 7: Protección integral de los niños, niñas y adolescentes, la prevención de su amenaza o vulneración y la seguridad; En la Ley 1098 de 2006 en su Art. 46: se establece como una obligación especial del Sistema General de Seguridad Social en Salud el favorecer y custodiar el derecho a la salud de los niños, las niñas y los adolescentes, el desarrollar programas para la prevención del embarazo no deseado y la protección especializada como el apoyo prioritario a las madres adolescentes; la vigilancia en salud pública de la maternidad

segura teniendo como objetivo el garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades (15).

Estos lineamientos aseguran un mejor estado de salud, el empoderamiento de grupos sociales ante estrategias de prevención de embarazos, procesos educativos que inciden en especificaciones positivas de conducta, para el colectivo específico y el aseguramiento de una calidad de vida más digna para los y las adolescentes. Así entonces, la presente investigación consideró como propósito determinar la valoración del concepto de embarazo en adolescentes en edades entre 14-16 años en una comunidad adolescente gestante del municipio de Soledad.

## **MATERIALES Y MÉTODOS**

Esta investigación fue desarrollada con enfoque cuantitativo tipo descriptivo transversal, la población estuvo conformada por 30 adolescentes, seleccionando una muestra de 15 adolescentes; el muestreo fue por conveniencia con edades entre 14 y 16 años; además, se tuvo en cuenta criterios de inclusión como: las adolescentes embarazadas entre las edades 14-16 años residentes en una urbanización específica del municipio de Soledad, Atlántico y los criterios de exclusión considerados fue adolescentes que no quisieran participar voluntariamente.

Para la recolección de la data se utilizó instrumento encuesta que constó de 20 preguntas, donde se consignó la variable de valoración del concepto de embarazo en las adolescentes, previa validación con expertos en el tema. Se tuvo en cuenta el consentimiento y asentimiento informado, como principio ético de confidencialidad y veracidad de la información. Posteriormente, se tabuló la información en matriz de Excel donde se realizó vaciamiento de la información, después que se interpretaron los resultados permitió establecer la frecuencia y los porcentajes correspondiente a la variable de estudio.



## RESULTADOS

### Variable sociodemográfica

El estudio arrojó que la mayor presencia del embarazo (70 %) fue hacia la edad de los 15 años, seguido por la edad de 14 y 16 años respectivamente; en cuanto a su nivel de escolaridad, el mayor porcentaje de las adolescentes se encontraban cursando bachillerato en un 50 %, seguido por la primaria un 30 % y una carrera técnica en un 13 %. Ver Tabla 1.

**Tabla 1:** Variable Sociodemográfica de las adolescentes embarazadas

Edad	
Grupo Etario	Frecuencia Porcentaje
14 años	3 20 %
15 años	11 70 %
16 años	1 10 %
Total 15	100 %
Nivel de escolaridad de adolescentes gestantes	
Nivel de escolaridad frecuencia porcentaje	
Primaria	5 37 %
Bachiller	9 50 %
Técnico	1 13 %
Profesional	0 0 %
Total 15	100 %

**Fuente:** Datos internos de la investigación

El estudio arrojó que la mayor presencia del embarazo (70 %) fue hacia la edad de los 15 años, seguido por la edad de 14 y 16 años respectivamente; en cuanto a su nivel de escolaridad, el mayor porcentaje de las adolescentes se encontraban cursando bachillerato en un 50 %, seguido por la primaria un 30 % y una carrera técnica en un 13 %. Ver Tabla 1.

## Valoración del conocimiento acerca del embarazo en adolescentes

**Tabla 2:** Conocimiento de los riesgos de embarazo en la adolescencia y soporte de la información

<b>Conocimiento de los riesgos del embarazo en la adolescencia</b>	
<b>Opción</b>	<b>frecuencia porcentaje</b>
SI	6 40 %
No	9 60 %
<b>Total</b>	<b>15 100 %</b>
<b>Persona en quien acude para obtener información acerca de las relaciones sexuales</b>	
<b>Población</b>	<b>frecuencia porcentaje</b>
Padres	3 20 %
Amigos/as	8 53 %
Tios	0 0 %
No acude a nadie	4 27 %
Escuela	0 0 %
<b>Total</b>	<b>15 100 %</b>
<b>Relación afectiva con los padres</b>	
<b>Relación</b>	<b>frecuencia porcentaje</b>
Buena	6 40 %
Regular	8 53 %
Mala	1 7 %
<b>Total</b>	<b>15 100 %</b>
<b>Persona de apoyo durante el embarazo</b>	
<b>Población</b>	<b>frecuencia porcentaje</b>
Padres	8 54 %
Amiga	7 46 %
<b>Total</b>	<b>15 100 %</b>

**Fuente:** Datos internos de la investigación

La data arrojó que la mayoría de las adolescentes (60 %) desconocen los riesgos que conlleva el embarazo a temprana edad. Con relación al apoyo de personas para obtener información acerca de las relaciones sexuales, se identificó que la mayoría de las informantes acudieron a amigos y amigas en un 53 %, otras no acudieron a nadie (27 %), solo una minoría tubo soporte de sus padres (20 %). Con respecto a la relación afectiva que sostienen las adolescentes con



sus padres, se evidenció que la mayoría tenían una relación afectiva de manera regular (53 %), seguida de buena (40 %) y menor porcentaje respondió que era mala la relación. En lo concerniente a brindarle apoyo durante el embarazo, la mayoría respondió que sus padres (54 %) son quienes los apoyan y en menor porcentaje las amigas (46 %). Ver Tabla 2

### Percepción sobre el proyecto de vida de las adolescentes

**Tabla 3:** Percepción sobre su proyecto de vida de las adolescentes

Percepción Proyecto de vida de las adolescentes embarazadas		
Ítems	frecuencia	Porcentaje
Estudiar	3	20 %
Buscar trabajo	9	60 %
Dedicarse a su hijo	2	15 %
Esperar que pasa	1	5 %
Total	15	100 %

**Fuente:** Datos internos de la investigación

Se evidenció que la mayoría de las adolescentes embarazadas del barrio manifestaron que su proyecto de vida es “buscar trabajo” en un 60 %, resaltando que es una población donde todas son menor de edad, seguido de “seguir estudiando” un 20 % y con bajo porcentaje respondieron dedicarse a su hijos y esperar lo que respecta a su futuro, en suma un 20 %.

## DISCUSIÓN

En el presente estudio con relación a la variable sociodemográfica edad, el 70 % de las adolescentes correspondió con una edad de 15 años, coincidiendo este resultado con el estudio de Pino Rubén et al., donde participaron en su estudio mujeres embarazadas con edades entre 15 y 16 años, considerando que el inicio temprano de la sexualidad conlleva al riesgo del embarazo precoz, circunstancia que se incrementa por la falta de orientación, de comunicación y acompañamiento en los adolescentes en los procesos propios de maduración

biológica y psicológica en esta etapa crucial del ciclo vital (16), por consiguiente, el organismo aún no se encuentra en una madurez plena para desarrollar otro ser como tampoco de las determinaciones y criterios asertivos para que en la gran mayoría de las jóvenes haya un gran acercamiento a la resolución de sus problemáticas psicosociales que se les pueda presentar.

Con respecto al nivel de escolaridad se identificó que el 50 % de las adolescentes gestantes cursaron el bachillerato; resultado similar con la investigación de Villalobos Aremis et al; donde el 58,9 %, de las adolescentes lograron el máximo grado de escolaridad de la básica secundaria (17), sin embargo es preponderante el apoyo de la familia como de la institución educativa para una efectividad en la continuidad del proyecto de vida de las adolescentes como también el evitar el abandono estudiantil; además el apoyo en la apropiación de autocuidados de la salud en la condición de adolescente gestante.

Desde la valoración del concepto embarazo, el 60 % de las adolescentes no conocen los riesgos que conlleva un embarazo a temprana edad; con el soporte del estudio de González Yolanda et al. en la población abordada reportó que el 70 % de las adolescentes manifestaron no tener conocimiento de los riesgos biológicos al que están expuestas al iniciar un embarazo a temprana edad, constatándose que los únicos que se reconocieron fueron el desgarro del tracto vaginal, el recién nacido de bajo peso para su edad gestacional, el aborto y la hipertensión arterial (18), desconociendo muchos otros que pueden ser graves para la preservación de la vida de la diada materno infantil.

Con respecto a la percepción sobre el apoyo de otra persona que pueda ofrecerles información sobre sexualidad, el 53 % de las adolescentes gestantes respondieron que acudieron a sus amigos para ampliar sus conocimientos, infiriendo porcentualmente con el estudio de Salazar M. donde el 21 % de las adolescentes respondieron que acudían a sus amigos de confianza (19), pero



en la mayoría de los casos estos pares actúan como soporte para orientar a la adolescente gestante pero no alcanza en la obtención de un conocimiento acertado puesto que en sus saberes aún les falta profundidad acerca del tema conllevando a desconocimientos o a toma de decisiones que en otros casos de oportunidad de información podrían ser más asertivos, sobre todo cuando el abordaje del tema es proveniente de sus padres o profesores.

En cuanto a la apreciación de relación afectiva con los padres, el 53 % manifestó que mantienen una relación afectiva regular, contrastando estos resultados con el estudio de Sánchez Avilés C. et, al, describen que en todos los casos de su estudio resultó evidente que el nivel de confianza y comunicación que sostenían las adolescentes con los padres previo al embarazo era mínima o incluso nula (20), ello implica un desapego de las responsabilidades que poseen los padres en su rol de orientadores con sus propias hijas sin un cultivo previo en la confianza o de elementos claves para una comunicación asertiva entre padres e hijas.

Igualmente, en cuanto a la persona más cercana a sus afectos que le brindó algún apoyo durante el embarazo, el 54 % de las adolescentes manifestaron que sus padres la apoyaron en este proceso; comparando estos resultados con el estudio de Carballo Vanessa et, al., el 94,4 % de las entrevistadas opinaron que “a veces” son satisfechas las necesidades afectivas de la embarazada adolescente por parte de la familia (21); sin embargo toda vez que la adolescente afronta el embarazo en esta etapa temprana de la vida, los padres a pesar de las circunstancias sociofamiliares, asumen responsabilidades para con sus hijas que experimentan el embarazo a temprana edad; en algunos casos pueden llegar a desplazar el rol materno que debe asumir la joven ante un acentuado apoyo del rol desde los padres en funciones de puericultura.

En lo concerniente, a la percepción que tienen las adolescentes embarazadas sobre su proyecto de vida, el 60 % respondió que se perfilan en buscar

trabajo, evidenciándose en el artículo de Rodríguez et al, que al presentarse una incertidumbre en las adolescentes de cómo son sus sueños o qué piensan en su proyecto de vida [22] y Mendoza W et al., describe que en la población de adolescentes de muy bajos recursos, el embarazo las lleva a conseguir un empleo a edades más tempranas, y sobre todo de inadecuadas condiciones laborales [23] que se suman a otras exposiciones como son las de riesgo laboral.

Acotando lo anterior, el panorama de la valoración de la gestación desde las adolescentes en condición gestacional, es preocupante en el sentido del reconocer y afrontar el embarazo y los riesgos que se conlleva desde un ciclo vital precoz. Es una realidad social que afrontan en esta etapa intermedia, sumado con el desconocimiento del proceso biológico que experimentan, de los riesgos a los que se exponen y de las posibles consecuencias biopsico-sociales que se puedan presentar con casos extremos como el aborto; que en sus decisiones interviene directamente el nivel educativo, las actitudes, intenciones y comportamientos principalmente de grupos vulnerables [24], con consecuencias graves tanto para su salud y vida.

## **CONCLUSIONES**

Respecto al embarazo a temprana edad, se exalta de una población adolescente que correspondió hacia los 15 años de vida, es decir, en la adolescencia intermedia. Esta circunstancia confluye con el desconocimiento que en este ciclo vital poseen las jóvenes con respecto a los riesgos al experimentar un embarazo puesto que el organismo desde la condición biológica entre otras, aún no ha alcanzado su madurez completa.

Además, las adolescentes no conocen los factores de riesgo biológicos que conlleva un embarazo a temprana edad, considerando que al iniciar la sexualidad en un aparato reproductor femenino no apto en su totalidad, conlleva a riesgos de embarazo precoz, y otros factores predisponentes en la gestación.



La población de estudio busca información de la sexualidad apoyados principalmente desde amigos, manifiestan tener más confianza con compañeros que con sus padres, evidenciándose así una relación entre las adolescentes y su núcleo familiar de baja comunicación y desplazamiento de afecto entre ellos vivenciado de manera irregular; sin embargo en su proceso del ciclo gestacional fueron sus padres quienes les brindaron apoyo.

En el proyecto de vida de estas adolescentes manifestaron que quieren trabajar para brindarles una mejor calidad de vida a sus hijos, sin embargo cabe resaltar que son menores de edad y no han terminado su escolaridad, por ende no pueden conseguir un empleo digno, legal y acorde a sus necesidades sobre todo para el alcance de sus necesidades y proyecto de vida.

### AGRADECIMIENTOS

A Yeiner Acuña Cera, Wendy Cadena Rodelo, Jeraldin Monsalve Ortiz. Estudiantes formación investigativa. Séptimo semestre Programa Académico de Enfermería por su participación y desarrollo de sus competencias investigativas.

### REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Méndez GG, Nava CI, Hidalgo RY, Espert J. El embarazo y sus complicaciones en la madre adolescente. Rev. ObstetGineco [internet]. 2012[citado 2016-11-09]; 38(3):333-342. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0138-600X2012000300006&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2012000300006&lng=es).
2. Vilchis-Dávila E, Lucio-Alvarado M, Olivos-Rubio M. Factores que influyen en el uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de una comunidad mexiquense. Revista Horizontes. 2014; 5. Disponible en: [http://web.uaemex.mx/revistahorizontes/docs/revistas/Vol5/4\\_FACTORES.pdf](http://web.uaemex.mx/revistahorizontes/docs/revistas/Vol5/4_FACTORES.pdf)
3. López-Cano LA, Restrepo-Mesa SL. La gestación en medio de la inseguridad alimentaria: Percepciones de un grupo de adolescentes

- embarazadas. Rev. Salud pública. 2014; 16 (1): 76-87. Disponible en: <https://www.scielosp.org/pdf/rsap/v16n1/v16n1a07.pdf>
4. Restrepo, O. Díaz, I. Balcázar, N. Quintero, C. Farías, N. Romero, E. et, al. Protocolo de la atención de la mujer menor de 15 años [Internet]. 2012. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/SM-Protocolo-atencion-embarazada-menor-15.pdf>
  5. Plan de Salud Territorial Distrito de Barranquilla. Análisis de Situación de Salud – Capítulo II. Secretaría Distrital de Salud Pública. 2012-2015. [Internet]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/plandecenal/mapa/Analisis-de-Situacion-Salud-Barranquilla-2012-2015.pdf>
  6. Instituto Colombiano de Bienestar Familiar – ICBF, Organización Internacional para las Migraciones (OIM); Embarazo en adolescentes generalidades y percepciones. [Internet]. Disponible en: <http://www.icbf.gov.co/portal/page/portal/Observatorio1/Boletines/2015/embarazo-adolescente-web2015.pdf>
  7. Cano AA. Representaciones sociales en la población adulta acerca de los adolescentes en el municipio de Amalfi. 2015 [Internet]. Disponible en: [http://200.24.17.74:8080/jspui/bitstream/fcsh/152/1/CanoAlejandra\\_representacionessocialespoblacionadultaadolescentesmunicipioamalfi.pdf](http://200.24.17.74:8080/jspui/bitstream/fcsh/152/1/CanoAlejandra_representacionessocialespoblacionadultaadolescentesmunicipioamalfi.pdf)
  8. Flórez CF y Soto VE. Factores Protectores y de riesgo del embarazo adolescente en Colombia. Investigación basada en la ENDS de 1990/2010. Emitido año 2013 [https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/INEC/INV/5 %20 %20FACTORES %20PROTECTORES%20Y%20DE%20RIESGO%20DEL%20EMBARAZO %20EN %20COLOMBIA.pdf](https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/INEC/INV/5%20%20FACTORES%20PROTECTORES%20Y%20DE%20RIESGO%20DEL%20EMBARAZO%20EN%20COLOMBIA.pdf)



9. Pederzini VC. Familia o trabajo: ¿Un dilema para las jóvenes mexicanas? Boletín de la Sociedad Mexicana de Demografía 2012;[Internet]. Disponible en:<http://bvs.insp.mx/rsp/articulos/articulo.php?id=002974>
10. Campero CL, Atienzo EE, Suárez LL, Hernández PB, Villalobos H A. Salud sexual y reproductiva de los adolescentes en México: evidencias y propuestas. RevGacMedMex 2013; 149(9):299-307.[Internet]. Disponible en:[https://issuu.com/mercadeoepuj/docs/ie\\_18-1\\_para\\_issuu](https://issuu.com/mercadeoepuj/docs/ie_18-1_para_issuu)
11. Åslund HE, Binstock G. Themiseducation of Latin American girls: Poor schoolingmakespregnancy a rationalchoice 2013 Banco Interamericano de Desarrollo; [consultado en diciembre de 2013][Internet]. Disponible en:<http://idbdocs.iadb.org/wsdocs/getdocument.aspx?docnum=35548519>
12. Blázquez Morales MS. Embarazo adolescente. Revista electrónica Medicina, Salud y Sociedad. Vol. 3(1). Universidad Veracruzana. Instituto de Ciencias de la Salud. Sept-Dic. 2012. [Internet] Disponible en: [http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/williamsoler/embarazo\\_adolescente\\_2012.pdf](http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/williamsoler/embarazo_adolescente_2012.pdf)
13. Ciro L. Embarazo adolescente en Colombia. [Internet]. Disponible en: <http://publicaciones.unisangil.edu.co/index.php/revista-universidad/article/view/221>
14. Monitoreo y Evaluación, CONPES 147. Estrategia para la prevención del embarazo en la adolescencia y la promoción de proyectos de vida para los niños, niñas adolescentes y jóvenes en edades entre 6 y 19 años. Unicef Colombia, Abril de 2014. Consultado: Diciembre 11 de 2017. Disponible en: <http://www.equidadmujer.gov.co/Documents/Estrategia-prevencion-embarazo-adolescencia.pdf>
15. Consejo Nacional de Política Económica y Social, República de Colombia Departamento Nacional de Planeación. Conpes. Lineamientos para

- el desarrollo de una estrategia para la prevención del embarazo en la adolescencia y la promoción de proyectos de vida para los niños, niñas, adolescentes y jóvenes en edades entre 6 y 19 Años. Bogotá, D.C., Enero 31 de 2012 <http://www.equidadmujer.gov.co/Documents/Estrategia-prevencion-embarazo-adolescencia.pdf>
16. Pino R, Escobar C, Muñoz C, Torrent C, Bosc C. Estudio cualitativo: Representaciones y significaciones sobre el embarazo adolescente de padres y madres de hasta 19 años. Gov Chile. 2011; [internet] disponible en: <http://estudios.sernam.cl/documentos/?eMjE5MTAwMg==>
  17. Villalobos H A, Campero L, Suárez-Lopez L, Atienzo EE, Estrada F, De la Vara-Salazar E. Teenpregnancy and educational gaps: Analysis of anationalsurvey in Mexico. Salud PublicaMex 2015; 57:135-143. <http://www.scielosp.org/pdf/spm/v57n2/v57n2a8.pdf>
  18. González SY et al. El embarazo y sus riesgos en la adolescencia. AMC [internet].REV Arch Med Camag2010; [internet] disponible en [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1025-02552010000100013](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552010000100013)
  19. Salazar MC. Adolescentes y Sexualidad en América Latina y Colombia. [internet] 2013 Disponible en: [http://www.pedagogica.edu.co/storage/rce/articulos/rce22-23\\_10infor.pdf](http://www.pedagogica.edu.co/storage/rce/articulos/rce22-23_10infor.pdf)
  20. Sánchez Avilés G C, Flores P. K. Rol de la pareja frente al embarazo en los y las adolescentes colegio Simón Bolívar parroquia Puerto Bolívar año 2015.[internet] disponible en: <http://repositorio.utmachala.edu.ec/handle/48000/4393>
  21. Carballo V, Gadea S, González L, Riva L, Vieyto R. Percepción de los Integrantes del Equipo de Salud Sobre el Apoyo Familiar a la Embarazada Adolescente Disponible en: <https://www.colibri.udelar.edu.uy/bitstream/123456789/2417/1/FE-0511TG.pdf>



22. Rodríguez CA, Sanabria RG, Contreras PM, Perdomo CB. Estrategia educativa sobre promoción en salud sexual y reproductiva para adolescentes y jóvenes universitarios. Rev Cubana Salud Pública. 2013; [Internet] Disponible en:[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-34662013000100015](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662013000100015)
23. Mendoza W, Subiría G. El embarazo adolescente en el Perú: Situación actual e implicancias para las políticas públicas. Rev. perú. med. exp. salud pública. 2013 [internet].471-479. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S172646342013000300017&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S172646342013000300017&script=sci_arttext)
24. García Lirios C, Carreón Guillén J, Hernández Valdéz J, Bautista Miranda M, Méndez Martínez A. Determinantes socioeconómicos y demográficos de las actitudes hacia el aborto. Rev. Psicogente, 15(28). Universidad Simón Bolívar, Barranquilla - Colombia. Disponible en: <http://portal:uni-simonbolivar.edu:82/rdigital/psicogente/index.php/psicogente>

**Cómo citar este capítulo:**

Lastre-Amell G, Suárez-Villa M, Aldana-Rivera E. Valoración del concepto embarazo en adolescentes. En: eds. Lastre-Amell G, Tafur-Castillo J, Suárez-Villa M, Aldana-Rivera E. *Cuidado de enfermería ser y esencia para promover la salud*. Ediciones Universidad Simón Bolívar, Barranquilla. 2020. p.15-33.





## Capítulo 2

# CONOCIMIENTO DEL RECURSO HUMANO DE ENFERMERÍA SOBRE LA TRANSMISIÓN OCUPACIONAL DEL VIH

## *KNOWLEDGE OF THE HUMAN RESOURCE OF NURSING ON THE OCCUPATIONAL TRANSMISSION OF HIV*

Dora Sánchez Isaza<sup>1</sup>  
Gloria Lastre-Amell<sup>2</sup>  
Joany Sarmiento Gutiérrez<sup>3</sup>  
Janery Tafur-Castillo<sup>4</sup>

- 1 Enfermera Magíster en Enfermería, Universidad Simón Bolívar. [dsanchez@unisimonbolivar.edu.co](mailto:dsanchez@unisimonbolivar.edu.co)
- 2 Enfermera. Magíster en Salud Pública. Profesora Líder del Grupo Cuidado de Enfermería. Universidad Simón Bolívar-Barranquilla. Investigadora Asociadas Colciencias. <http://orcid.org/0000-0002-8855-3931>. [glastre@unisimonbolivar.edu.co](mailto:glastre@unisimonbolivar.edu.co)
- 3 Enfermera. Magíster en Auditoría y Sistema de Calidad en Servicios de Salud. Especialista en Gerencia y auditoría de los servicios de salud, Profesora Universidad Simón Bolívar y Clínica de la Costa de Barranquilla. [jsarmiento18@unisimonbolivar.edu.co](mailto:jsarmiento18@unisimonbolivar.edu.co)
- 4 Enfermera PhD en Educación. Profesora del Grupo Cuidado de Enfermería. Universidad Simón Bolívar. Barranquilla. Colombia. Investigadora Asociadas Colciencias. <http://orcid.org/0000-0000-5808-5495> de Enfermería. [jtafur1@unisimonbolivar.edu.co](mailto:jtafur1@unisimonbolivar.edu.co)

## Resumen

**Introducción:** El recurso humano de enfermería, es el personal de salud que está en mayor exposición a enfermedades infecciosas durante su quehacer asistencial, el desconocimiento de este personal sobre el mecanismo de transmisión sobre el VIH/SIDA repercute en el manejo de los pacientes con VIH, al momento de su ingreso en las instalaciones hospitalarias. **Objetivo:** Determinar los conocimientos y actitudes del personal de enfermería sobre las formas de transmisión ocupacional del VIH. **Materiales y Métodos:** Estudio cuantitativo, correlacional, descriptivo, transversal y campo; la población la constituyó el personal de enfermería de una Institución Prestadora de Salud de Barranquilla, Colombia. La muestra la conformaron auxiliares y profesionales de enfermería, se aplicó el instrumento "Cuestionario CAP (Conocimientos, actitudes y prácticas) sobre VIH/SIDA" diseñado por International Planned Parenthood Federation. **Resultados:** El grado de conocimiento del personal de enfermería sobre la transmisión ocupacional del VIH/SIDA es deficiente, al mostrar que solo 22 preguntas fueron respondidas correctamente, correspondiendo a un 42 %, se identificó que el 23 % de las personas encuestadas poseen conocimientos adecuados sobre el manejo de pacientes con VIH/SIDA y el 76,7 % tienen conocimientos inadecuados. **Conclusión:** Se concluye que la transmisión de esta enfermedad en el campo ocupacional del recurso humano de enfermería se relaciona con la falta de capacitación y la forma de transmisión intrahospitalaria, influye de manera negativa en la actitud del personal de enfermería y la atención a los pacientes y a su propia protección.

**Palabras clave:** conocimiento, enfermería, VIH. (DeCS).

## Abstract

**Introduction:** The human resource of nursing, are those who are in greater exposure to infectious diseases during their daily work, but the ignorance of these personnel about HIV/AIDS and the mechanisms of transmission have repercussions in the management of patients with HIV, at the moment of admission to hospital facilities. **Objective:** To determine the knowledge and attitudes of nursing personnel about the forms of occupational transmission of (HIV) Human Immunodeficiency Virus: **Materials and Methods:** Quantitative study, correlate, descriptive, the population was the nursing staff of a healthcare institution in Barranquilla, the sample was formed by auxiliaries and nurses, the instrument was applied "questionnaire CAP (Knowledge, Attitudes and practices) on HIV/AIDS designed by International Planned Parenthood Federation. **Results:** On the other hand it was identical that the degree of knowledge of the nursing staff is poor, because only 22 % questions were respondidas correctly that is equivalent to a 42, likewise was identified in terms of the level of knowledge that 23.3 % of the people surveyed have adequate knowledge about the management of patients with HIV / AIDS and 76.7 % have inadequate knowledge conclusion: It could be identified that the lack of training negatively influences the knowledge and attitude of the nursing staff. **Conclusion:** It is concluded that the transmission of this disease in the occupational field of the human resource of nursing is related to the lack of training and the form of intra-hospital transmission, influences in a negative way the attitude of the nursing staff and the Attention to patients and their own protection.

**Keywords:** knowledge, Nursing, HIV.



## INTRODUCCIÓN

El desarrollo de la sociedad ha sido impulsado por el trabajo, el cual se caracteriza por las diferentes ocupaciones que debe desarrollar el individuo en un contexto y condición específica, donde el trabajador se ve expuesto de manera individual o grupal a una serie de factores de riesgos, que en cualquier momento pueden derivar en accidente laboral. En este sentido los trabajadores del área de la salud están expuestos a una variedad de riesgos como son los físicos, biológicos, químicos, psicológicos, locativos, eléctricos (1). En este orden de ideas el personal de enfermería es el recurso humano de salud que se ve más afectado por la atención directa al paciente y el número de horas por turno.

El personal de enfermería, al ser su objeto el cuidado, tiene un mayor riesgo por la exposición a pacientes con enfermedades infecciosas durante su quehacer diario por el contacto directo al proporcionar el cuidado que requieran los pacientes; se ha reportado que 46,3 % de estos profesionales y 8,8 % de los estudiantes de enfermería han sufrido accidentes laborales durante la práctica clínica (2). Al respecto el estudio sobre el conocimiento de los estudiantes de enfermería acerca del VIH/SIDA determinó que la sobreestimación al riesgo de contagio estaba asociada con un deficiente nivel de conocimiento derivando a una mayor resistencia para atender a los pacientes con VIH (3).

En este orden de ideas el desconocimiento de este recurso humano de la salud sobre el VIH/SIDA y los mecanismos de transmisión repercuten en el manejo de los pacientes al momento de su ingreso a las instalaciones hospitalarias. Esto concuerda con el estudio denominado Conocimiento Sobre la Transmisión Ocupacional del VIH y las Normas de Bioseguridad en Profesionales de la Salud, reporta que el alto nivel de desconocimiento sobre las normas de bioseguridad y formas de transmisión de las enfermedades

infecciosas es una de las principales causas de las prácticas inadecuadas del personal de salud; así mismo de la aceptación o atención de los pacientes con VIH/SIDA (4).

También el estudio realizado por Guzmán y Vega, señala que el grado de conocimientos en los profesionales de enfermería y las generales arrojó que el 72 % tuvo resultados no satisfactorios y el 28 % satisfactorio, lo que significa que la mayor parte del personal encuestado tiene alto grado de desconocimiento sobre el VIH/SIDA.(5). Igualmente el estudio señala que esto no es un fenómeno de una zona específica del mundo, sino que en países como china el 46 % a 62 % de los trabajadores no había recibido información sobre el VIH/SIDA; en Marruecos 11 % no estaban seguro de los medios de transmisión; en Singapur 10 a 25 % creía que el virus se transmitía por mosquitos y en Managua, 41 % de las enfermeras tenían grandes desconocimientos sobre el VIH/SIDA (5).

Los estudios relacionados concluyen la necesidad de que los profesionales de salud aborden esta problemática, que no solamente afecta a las personas diagnosticadas sino que involucra la seguridad de ellos mismos y de los profesionales de la salud, en especial a los de enfermería que son los que están más tiempo en contacto directo con los usuarios. Esto demuestra la importancia de hacer el esfuerzo para reducir la propagación del virus proporcionando conocimiento adecuado a los profesionales de la salud sobre esta enfermedad infecciosa y el uso de medidas de seguridad adecuadas durante la realización de procedimientos clínicos en el manejo de pacientes con VIH, en especial al recurso humano de enfermería.

Considerando la importancia del tema de estudio, el objetivo de la investigación se centró en establecer los conocimientos y actitudes del personal de enfermería sobre las formas de transmisión ocupacional del (VIH) Virus de



Inmunodeficiencia Humana, en una institución prestadora de servicios de salud de tercer nivel de Barranquilla, Colombia.

## MATERIALES Y MÉTODO

Se realizó un estudio cuantitativo, descriptivo, correlacional, transversal. La población la constituyeron 230 persona que conformaban la planta del personal del recurso humano de enfermería en la institución de salud de tercer nivel, seleccionando una muestra de 162 persona conformada por 135 auxiliares de enfermería y 27 enfermeras, el muestreo fue por conveniencia; el personal de enfermería se seleccionó de acuerdo a los criterios de inclusión (enfermeras y auxiliares de enfermería que desearan participar en la investigación) y como criterios de exclusión establecidos (personal en período de vacaciones, licencia de maternidad, permisos, incapacidades o que se encontraran en período de inducción); la recolección de la información se hizo aplicando el Cuestionario CAP (Conocimientos, actitudes y prácticas) sobre VIH/SIDA diseñado por International Planned Parenthood Federation, con un total de 64 preguntas, que se clasificaron en 52 de conocimiento y 12 de actitud; la información se centró en conocer las variables: sociodemográficas (la edad en años, tiempo de trabajo, lugar de trabajo), conocimiento (formas y riesgos de transmisión, medidas preventivas y capacitación) y por último actitudes (autoconfianza y nivel de preparación).

Se solicitó permiso a la International Planned Parenthood Federation, para la utilización del cuestionario CAP; después de su aprobación se procedió a realizar algunos ajustes a diversas preguntas; el cuestionario consistió en 54 preguntas de selección múltiple, las cuales se establecieron en tres variables conformadas de la siguiente manera: Sociodemográficos (aspecto de identificación), Conocimiento (preguntas sobre el manejo de paciente con VIH) y Actitudes (uso de métodos de bioseguridad y actitud preventiva frente a la enfermedad).

El estudio fue avalado por la líder del grupo de investigación del cuidado y la coordinadora de docencia servicio del programa de enfermería de la Universidad Simón Bolívar, además fue presentado en el comité científico de la institución prestadora de salud de tercer nivel, siendo aprobada para su ejecución. Para desarrollar la investigación se presentó y diligenció el documento de consentimiento informado por parte de la institución, y el consentimiento a cada participante, para dar validez y confiabilidad al estudio, además de cumplir con lo relacionado con lo normativo sobre el aspecto ético cuando se realizan investigaciones con seres humanos.

## RESULTADOS Y DISCUSIÓN



**Gráfica 1:** Relación en porcentaje del personal de enfermería por grupo etario en una institución prestadora de salud de tercer nivel

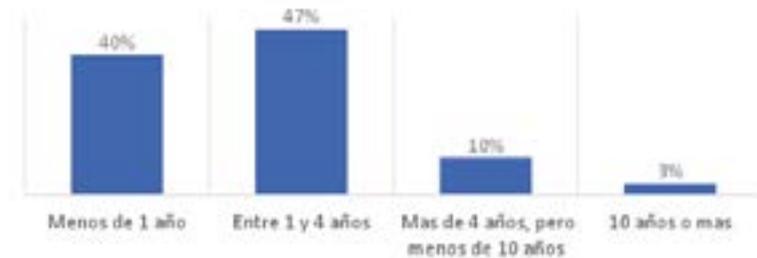
**Fuente:** Instrumento caja de herramienta cuestionario CAP, aplicado al personal de enfermería sobre las formas de transmisión del VIH en una clínica de tercer nivel de salud de Barranquilla

Los hallazgos muestran en relación a la variable sociodemográfica (edad en años, sexo y tiempo de trabajo en la institución), que la edad del recurso humano de enfermería de la institución prestadora de servicios de salud de tercer nivel que participó en la investigación el 100 % son de sexo femenino, predominando el grupo etario de 25-39 años de edad.

Como se puede evidenciar en la gráfica N° 1, el 54 % de las participantes, se encuentran en la etapa de adulto joven, mientras que en menor proporción 6 % se encuentran en la etapa del adulto mayor. Comparado con la investigación realizada en la Universidad Nacional de Colombia, sobre la Evaluación de conocimientos, actitudes, susceptibilidad y autoeficacia frente al VIH/SIDA



en profesionales de la salud (6), en el cual aplicaron un instrumento a 34 participantes profesionales de la salud en edades entre 19 y 69 años, con una edad promedio de 33 años. Se evidencia que el recurso humano de enfermería que por lo general predomina es el adulto joven, esto permite la facilidad de adaptación del personal en relación a ser más asequibles al cambio de su conducta ante la apropiación de nuevos conocimientos a través de capacitaciones sobre la transmisión del virus de inmunodeficiencia adquirida y la atención a estos pacientes como para su propia protección.

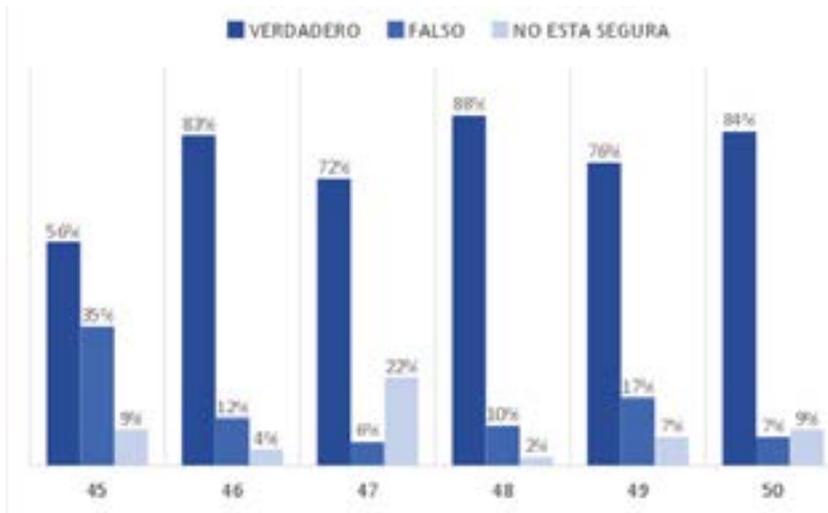


**Gráfica: 2** Porcentaje de tiempo de vinculación del personal de enfermería en una institución prestadora de servicios de salud de tercer nivel

**Fuente:** Instrumento caja de herramienta cuestionario CAP, aplicado al personal de enfermería sobre las formas de transmisión del VIH en una institución prestadora de salud de Barranquilla

El hallazgo sobre el tiempo que tiene el personal de enfermería laborando en la institución prestadora de salud indica en la Gráfica N° 2, que el 47 % del personal de enfermería participante tienen un tiempo de vinculación entre 1 a 4 años, lo que indica que la estancia laboral en la institución es de muy corto tiempo. Comparando con el estudio investigativo sobre la evaluación de conocimientos sobre la transmisión del VIH/SIDA ocupacional en personal de enfermería en un hospital de tercer nivel de atención, se observa que el tiempo de permanencia en el trabajo fue de 12,8 años (rango 1 a 30 años), lo que quiere decir, que en otras instituciones el recurso de enfermería permanece más tiempo laborando en la misma entidad, y de esa manera va adquiriendo más experiencia; la investigación indica que un 17 % de los accidentados tenía

menos de un año de servicio; se deduce que el motivo de accidentes laborales puede estar asociado con la falta de experiencia y adaptación a las rutinas de trabajo Evaluación de conocimientos sobre la transmisión del VIH/SIDA ocupacional en personal de enfermería en un hospital de tercer nivel (5).



**Gráfica:** 3 Relación porcentual del conocimiento en relación con la forma y riesgo de transmisión, medidas preventivas y capacitación para la atención y el manejo clínico en VIH/SIDA en una institución de salud de tercer nivel

**Fuente:** Instrumento caja de herramienta cuestionario CAP, aplicado al personal de enfermería sobre las formas de transmisión del VIH en una institución prestadora de servicio de salud de tercer nivel Barraquilla

Con relación a los conocimientos para el manejo clínico, se evidencia que el 83 % del personal de enfermería tienen conocimiento acerca del VIH/SIDA, al señalar que se deben manejar las medidas de protección con todos los pacientes, el 88 % que si una persona está infectada con VIH/SIDA corre mayor riesgo de contraer otras enfermedades infecciosas; en un porcentaje menor muestra que algunos participantes en la investigación no tiene conocimiento del VIH/SIDA y su relación con el manejo de esta enfermedad y los riesgos ocupacionales al responder falso a las preguntas o no están seguros de su respuesta.



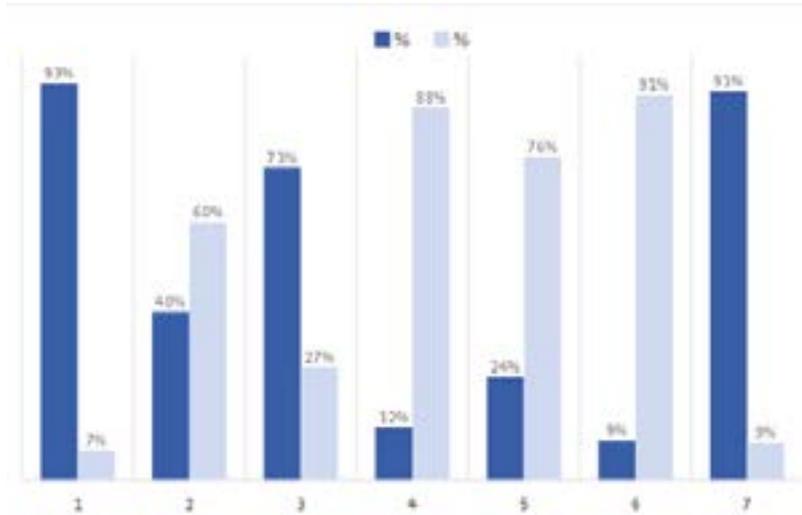
La falta de conocimiento sobre las medidas de bioseguridad se une al déficit de conocimiento en relación a esta patología y sus etapas de evolución; este desconocimiento parcial o total del desarrollo de esta enfermedad desencadena un riesgo mayor para el paciente como para el personal de enfermería y otros profesionales de la salud.

El desconocimiento de las fases de la enfermedad llevan al recurso humano de enfermería a no tener un manejo clínico pertinente con los pacientes y las medidas de bioseguridad. La enfermedad tiene tres fases, la primera se presenta con una variedad de síntomas inespecíficos, por lo que se exigen de laboratorios clínicos propios para su diagnóstico de VIH, debido a que los pacientes entran en un período donde la mayoría son clínicamente asintomáticos para esta enfermedad. En la segunda etapa surgen síntomas o enfermedades indicadoras de VIH, pero todavía no se consideran definitivas de SIDA, aunque sí de un sistema inmune deteriorado al presentar enfermedades como candidiasis oral, leucoplasia pilosa oral y herpes zóster. La última etapa denominada SIDA comienza entre 8 a 10 años después de la infección primaria y si no hay tratamiento, la persona muere (7)

La investigación sobre la evaluación de conocimientos sobre la transmisión del VIH/SIDA ocupacional en personal de enfermería de un hospital de tercer nivel de atención presenta en relación al grado de conocimientos, que el 72 % tuvo resultados no satisfactorios y 28 %, satisfactorios, (5) evidenciando que la mayor parte del personal encuestado tiene un alto grado de desconocimiento sobre el VIH/SIDA. Así mismo, la investigación Actitudes y Conocimientos de profesionales de Enfermería sobre el paciente VIH/SIDA, en relación a las actitudes y conocimientos sobre la transmisión ocupacional del VIH/SIDA muestra que sí tienen conocimiento del manejo de este, pero aun teniendo conocimiento hay cierto miedo al contagio (8). Analizando los resultados de los estudios investigativos mencionados se puede concluir que



un gran porcentaje del recurso humano de enfermería tiene un déficit de conocimientos acerca de la transmisión ocupacional del VIH/SIDA. .



**Gráfica 4:** Porcentaje con relación a las capacitaciones realizadas al recurso humano de enfermería en una institución prestadora de servicios de salud de III nivel en Barranquilla, Colombia

**Fuente:** Instrumento caja de herramienta cuestionario CAP, aplicado al personal de enfermería sobre las formas de transmisión del VIH en una clínica de tercer nivel de salud de Barranquilla

En cuanto a la capacitación sobre VIH recibida por el recurso humano de enfermería, se puede observar que la mayoría del personal de enfermería no ha recibido capacitación, por lo tanto a la hora de proporcionar la atención a pacientes con VIH no tienen claro los cuidados que deben brindar respecto a la protección a los pacientes y así mismo (8) y es en ese momento donde se presenta mayor riesgo de infección. En la investigación realizada sobre: Actitudes y Conocimientos de profesionales de Enfermería sobre el paciente con VIH/SIDA, se evidenció que solo un 38,3 % haya asistido alguna vez a algún curso, congreso, seminario o similar sobre el VIH/SIDA (9). En otra investigación el 33,3 % consideró que su nivel de conocimiento y formación en torno al VIH es suficiente y el 86,4 % de la población encuestada le gustaría



tener más información acerca del SIDA, evaluación de conocimientos, actitudes, susceptibilidad y autoeficacia frente al VIH/SIDA en profesionales de la salud, (6), en otra investigación que se realizó sobre los conocimientos y actitudes de profesionales y estudiantes de enfermería sobre el paciente con VIH/SIDA, los profesionales participantes consideran que su conocimiento es algo deficiente debido a la ausencia de conferencias y cursos de actualización respecto al tema del VIH/SIDA (9). Aunque el nivel general de conocimientos sobre VIH/SIDA ha aumentado a lo largo del tiempo, muchos profesionales (60 %) manifiestan que los contenidos recibidos durante su formación fueron deficientes o regulares y todos veían necesaria la implementación de campañas sobre aspectos concretos del VIH/SIDA.(10). Esto pone de manifiesto la importancia de la intervención educativa, sin embargo en otra investigación que se realizó sobre Evaluación de conocimientos, actitudes, susceptibilidad y auto eficacia frente al VIH/SIDA en profesionales de la salud (11), del total de los funcionarios de salud que participaron, el 76,5 % ha recibido información sobre transmisión y sobre prevención del VIH/SIDA; el 76,5 % durante los últimos 6 meses (5). Como se puede ver de manera general hay poca capacitación para el profesional de enfermería y las auxiliares; este recurso humano de la salud considera que los conocimientos que tiene son deficientes (12).

## **CONCLUSIONES**

Se pudo determinar que los conocimientos y actitudes del recurso humano de enfermería sobre las formas de transmisión del (VIH) por medio del instrumento caja de herramienta cuestionario CAP (Conocimientos, actitudes y prácticas) sobre VIH/SIDA diseñado por International Planned Parenthood Federation; permitió identificar y determinar que el recurso humano de la salud específicamente el de enfermería con relación al conocimiento sobre el VIH/SIDA y la transmisión ocupacional, tienen deficiencia en esta enfermedad y los medios de transmisión debido a que no reciben la capacitación



pertinente, derivando en inseguridad al responder el instrumento, no muy seguros de sus respuestas, esto quiere decir, que los conocimientos sobre el VIH/SIDA no están claros proporcionando una atención óptima acorde a los protocolos de bioseguridad para la atención de estos pacientes y para la protección de ellos mismos. Por lo tanto es fundamental la capacitación con el fin de minimizar los riesgos de infección por accidente ocupacional en la institución de salud de tercer nivel de Barranquilla.

El estudio mostró la correspondencia entre la importancia de la educación al recurso humano de enfermería sobre el VIH/SIDA y el tipo de atención clínica proporcionada a los pacientes con esta enfermedad. En este orden de ideas se determina cómo influye negativamente el no conocimiento y la actitud del personal de enfermería. Por tal motivo es de gran importancia que se implementen estrategias para fortalecer el conocimiento y del mismo modo mejorar la actitud del recurso humano de enfermería frente a estos casos; de esa manera reducir el riesgo al que se exponen por la carencia de este conocimiento.

## **REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

1. Arenas P. Riesgo biológico en el personal de enfermería: Una revisión Práctica. Revista Cuidarte, Enero-Diciembre, Internet 2011; 216-224. <https://www.revistacuidarte.org/index.php/cuidarte/article/view/6>. [Consultado 13 diciembre 2017].
2. Siesto L. Accidente con riesgo biológico en los estudiantes de enfermería de la Universidad de Salamanca durante sus prácticas clínicas 2017 <http://www.revistaenfermeriacyl.com/index.php/revistaenfermeriacyl/article/viewFile/192/167> Consultado 17 Nov 2017.
3. Dávila M. Gil M, Tagliaferro Z. Conocimiento de los estudiantes de enfermería sobre VIH/SIDA. Salud, Arte y Cuidado Internet 2001 pp.4-12



<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3806413> Consultado 13 enero 2018.

4. Godoy T. Conocimiento Sobre la Transmisión Ocupacional del VIH y las Normas de Bioseguridad en Profesionales de la Salud. [Internet]. 2010 Dic [citado 2018 Jan 18]; 2(2):21-29 [http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2072-81742010000200004&lng=pt](http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2072-81742010000200004&lng=pt). Salud, Arte y Cuidado Julio-Diciembre.Consultado 15 oct 2017.
5. Guzmán R, Vega N, Rodríguez GM. Evaluación de conocimientos sobre la transmisión del VIH-Sida ocupacional en personal de enfermería de un hospital de tercer nivel de atención. Medwave, Año VIII. Agosto 2008; 7 <http://www.sidastudi.org/resources/inmagic-img/DD27499.pdf>. Consultado oct 4 2017.
6. Arroyo L. Conocimientos y actitudes de profesionales y estudiantes de enfermería sobre el paciente con VIH/Sida. Revista multidisciplinaria del sida [revista en internet] 2014; [acceso 20 de mayo 2016] Disponible en: <http://www.revistamultidisciplinardelsida.com/wp-content/uploads/2016/03/Originales-2-Rev-2.pdf>. Consultado Sept 9 2017.
7. Acosta HA, Trejos HA, Reyes RL. et al., En VIH/SIDA: Historia, biología y situación actual. En. Ana María Trejos Herrera, Yolima Alarcón Vásquez, Marty Johana Bahamón, Lizeth, el al. El Derecho de los niños y niñas a conocer su diagnóstico de VIH/SIDA: La revelación del diagnóstico a través del Modelo Clínico "DIRE" Ediciones Universidad Simón Bolívar. Barranquilla.Editorial mejoras. Disponible en: <http://bonga.unisimon.edu.co/handle/123456789/1286>. Consultado 22 Enero 2017.
8. Rivas R, Rivas L, Barría P, Sepúlveda R. Conocimientos y actitudes sobre VIH /SIDA de estudiantes de enfermería de las universidades de la frontera y austral de Chile. Temuco - Valdivia. Chile, 2004. Cienc. enferm. [Internet]. 2009 Abr ]; <https://scielo.conicyt.cl/scielo>.

php?script=sci\_arttext&pid=S0717-95532009000100012 &lng=es.

[citado 2018 Ene 8]; 15(1): 109-119.

9. Conejeros VI, Sánchez EH, Ferrer L Cabieses VC, Cianelli AR. Conocimientos, actitudes y percepciones de enfermeros y estudiantes de enfermería hacia VIH/Sida. Investigación y Educación en Enfermería en línea 2010: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?=105215721005> Consulta: 14 nov. de 2017.
10. Meriño A. Godoy. Unamuno M. Actitudes y Conocimientos de profesionales de Enfermería sobre el paciente VIH/SIDA Unidad de Infecciosos del Hospital General de Huelva Juan Ramón Jiménez. Nure Investigación. Disponible en: <http://www.nureinvestigacion.es/OJS/index.php/nure/article/download/163/149>
11. Uribe. AF, Orcasita, L. Evaluación de conocimientos. Actitudes, susceptibilidades y autosuficiencia frente al VIH y profesionales de la salud- Avances de Enfermería, (S-I-), , n 2, p.271-284. Jul. 2011. Disponible en: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/35821>>. Consultado 24 junio 2017.
12. M AL. Conocimientos y actitudes de profesionales y estudiantes de enfermería sobre el paciente VIH/SIDA. Revista multidisciplinar del SIDA Vol. 1. Núm. 2. Marzo 2014, Disponible en: <http://www.revistamultidisciplinardelsida.com/wp-content/uploads/2016/03/Originales-2-Rev-2>. Consultado 10 octubre 2017.

**Cómo citar este capítulo:**

Sánchez Isaza D, Lastre-Amell G, Sarmiento GJ, Tafur-Castillo Janery. Conocimiento del recurso humano de enfermería sobre la transmisión ocupacional del VIH. En: Lastre-Amell G, Tafur-Castillo J, Suárez-Villa M, Aldana-Rivera S. Cuidado de enfermería ser y esencia para promover la salud y bienestar. Ediciones Universidad Simón Bolívar. Barranquilla. 2020, pp.35-48.





Parte 2

## **Enfermería: Agentes de cambio en los estilos de vida**





### Capítulo 3

# CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS ALIMENTARIAS EN MADRES DE ESCOLARES EN INSTITUCIÓN EDUCATIVA BARRANQUILLA

*Food knowledge and practices in mothers of schoolchildren in Barranquilla educational institution*

Suárez-Villa Mariela<sup>1</sup>  
Janery Tafur-Castillo<sup>2</sup>  
Jorge Rodríguez-López<sup>3</sup>

- 1 Enfermera. Magíster en Educación. Profesora investigadora del Grupo Innovación Tecnológica y Salud. Grupo Cuidado de Enfermería. Universidad Simón Bolívar. Investigadora Senior Colciencias. [orcid/0000-0002-3489-5450](https://orcid.org/0000-0002-3489-5450). [msuarez2@unisimonbolivar.edu.co](mailto:msuarez2@unisimonbolivar.edu.co)
- 2 Enfermera PhD en Educación. Profesora Universidad Simón Bolívar. Barranquilla. Colombia. Investigadora Asociada por Colciencias. Grupo de Cuidado de Enfermería. [jtafur1@unisimonbolivar.edu.co](mailto:jtafur1@unisimonbolivar.edu.co)
- 3 Enfermero. Magíster en Salud Pública. Profesor Universidad Simón Bolívar. Barranquilla. Colombia. Investigador Asociado. Grupo Cuidado de Enfermería. [jrodriguez2@unisimonbolivar.edu.co](mailto:jrodriguez2@unisimonbolivar.edu.co)

## Resumen

**Introducción:** La alimentación y la nutrición son procesos que están influenciados por aspectos biológicos, socioculturales y ambientales que durante la infancia favorecen a un desarrollo y crecimiento adecuado, se demuestran en un desarrollo biopsicosocial óptimo y están relacionados con las prácticas alimentarias saludables. **Objetivo:** Establecer los conocimientos y prácticas alimentarias en madres de escolares en una institución educativa Barranquilla. **Materiales y métodos:** Estudio cuantitativo descriptivo transversal. La población estuvo conformada por 255 madres de los estudiantes de cuarto y quinto grado de primaria, muestreo no probabilístico a conveniencia, la muestra fueron 200 madres se excluyeron las madres de grados diferentes a los seleccionados, que no sean de la institución educativa, y que no accedieron a firmar el consentimiento y asentimiento informado. **Resultados:** El 42,5 % de la población se encuentran casadas y en unión libre el 39,5, el 37,5% son bachilleres y el 35% son profesionales universitarios. Además, el 64% viven en estrato 2 y el 55% pertenece al régimen subsidiado. En los conocimientos el 73% reconoce la importancia de la alimentación, el 65% poseen conocimientos en relación a los alimentos energéticos, constructores, regeneración de los tejidos. **Conclusión:** es necesario establecer medidas orientadas a un cambio en el tipo de alimentos administrados en la merienda. Así mismo, recomendar el consumo de frutas para aprovechar al máximo la fibra, las vitaminas y los minerales.

**Palabras clave:** conocimientos, estado nutricional, hábitos alimentarios, niñas. (Decs).

## Abstract:

**Introduction:** Food and nutrition are processes that are influenced by biological, sociocultural and environmental aspects that during childhood favor adequate development and growth, are affected by optimal biopsychosocial development and are related to healthy eating practices. **Objective:** Establish knowledge and feeding practices in mothers of schoolchildren in an educational institution Barranquilla. **Materials and methods:** Cross-sectional descriptive quantitative study, The population was made up of 255 mothers of fourth and fifth grade primary school students, non-probabilistic sampling at convenience, the sample was 200 mothers, mothers of different grades than those selected were excluded, who They are not from the educational institution, and they did not agree to sign the informed consent and assent. **Results:** 42.5% of the population is married and 39.5 in free union, 37.5% are high school graduates and 35% are university professionals. In addition, 64% live in stratum 2 and 55% belong to the subsidized regime. In knowledge 73% recognize the importance of food, 65% have knowledge in relation to energy foods, builders, tissue regeneration. **Conclusion:** it is necessary to establish measures aimed at a change in the type of food administered in the snack Also, recommend the consumption of fruits to maximize fiber, vitamins and minerals.

**Keywords:** Knowledge, nutritional status, eating habits, girls (Decs).

## INTRODUCCION

La alimentación y la nutrición son procesos que están influenciados por aspectos biológicos, socioculturales y ambientales que durante la infancia favorecen a un desarrollo y crecimiento adecuado, que se demuestran en un desarrollo biopsicosocial óptimo y están relacionados con las prácticas



alimentarias saludables<sup>1</sup>. La edad escolar (de 6 a 13 años) período crucial, de máximo desarrollo intelectual y físico, requiere de alimentos saludables que sean nutritivos. Por ello si las necesidades nutricionales a esta edad no son apropiados el organismo sufre alteraciones como retardo en el crecimiento, alteraciones cognitivas y una menor capacidad física e intelectual; por consiguiente esta etapa escolar, resulta la más adecuada para el establecimiento de hábitos saludables en alimentación que puedan mantenerse a largo plazo<sup>2</sup>.

Las madres como principal promotora de buenos hábitos alimenticios ocupan un rol fundamental para un buen desarrollo de los niños y así prevenir posibles enfermedades; según la Organización Mundial de la Salud (OMS)<sup>3</sup>. Estudio en Perú, evidenció que el conocimiento de la madre sobre la alimentación para sus hijos influye en ellos, encontraron como resultado que el conocimientos de las madres sobre alimentación saludable es deficiente evidenciándolo en la comida llevada por los escolares en sus loncheras <sup>4</sup>.

Este estudio demuestra la influencia de las conductas de las madres para la adquisición de hábitos saludables en los niños ; así lo corrobora el estudio de Clavo García quien encontró que en los últimos años se ha generado un incremento en las conductas alimentarias inadecuadas en niños y niñas escolares las cuales son influenciadas por los pocos conocimientos que tienen sobre los alimentos, y que son derivadas de muchos factores como, el grado de instrucción, experiencias previas y conocimientos que se adquieran de la educación en salud que reciben principalmente en su núcleo familiar y escolar y que repercute en su estado nutricional<sup>3</sup>.

Dentro de los estados de mal nutrición en la población infantil, la obesidad es uno de los problemas de salud pública del siglo XXI, su prevalencia ha aumentado de forma acelerada en países de medianos y bajos ingresos. La OMS estima que más 41 millones de niños en el año 2016 padecían exceso de peso en el mundo <sup>5-6</sup>.

En países Latinoamericanos el sobrepeso y la obesidad en niños en etapa escolar se han ido incrementando en las dos últimas décadas; pese al esfuerzo realizado, las estadísticas demuestran un incremento en la prevalencia de casos de obesidad en niños y adolescentes<sup>7</sup>.

En Colombia el nivel de obesidad en niños escolares también va en aumento, encontrándose índices muy altos de niños con exceso de peso que pertenecen a los departamentos de la costa entre esos Barranquilla; Según los resultados de la Encuesta Nacional de Situación Nutricional de Colombia (ENSIN) 2015<sup>4</sup> en la región Atlántica, 19 de cada 100 niños de 5 a 12 años presentan exceso de peso; 5.7 puntos porcentuales más bajo que Colombia. Para el departamento de Atlántico este fenómeno es de 25 de cada 100 niños y para Barranquilla con su área metropolitana se presenta en igual condición.<sup>8</sup>

La adquisición de los conocimientos se considera positiva, en la medida que repercute y refuerza la práctica alimentaria correcta creando buenas actitudes hacia la alimentación saludable. Sin embargo, no es suficiente que la información sea correcta, es necesario también que se produzca la modificación o abandono de estos hábitos alimentarios insanos y erróneos<sup>9</sup>.

La etapa escolar es una etapa fundamental para la obtención y desarrollo de hábitos y pautas alimentarias que condicionan el estado nutricional en etapas posteriores de la vida. Es una etapa en la que empieza a consolidar la diversidad de alimentos en la dieta y la adaptación progresiva a la alimentación del adulto. Si estos hábitos son adecuados, contribuirán a una buena salud en la edad adulta<sup>10</sup>. La evidencia señala que, cuando los niños cursan el cuarto año de enseñanza básica, específicamente a la edad de nueve años, éstos ya han adquirido una mayor autonomía para interiorizar los conocimientos y modificar actitudes respecto a los alimentos y además dan una visión intermedia de lo que podría esperarse en términos de comprensión y rendimiento de niños entre tercero a quinto básico<sup>11</sup>.



Las prácticas alimentarias en los escolares han sufrido grandes cambios durante los últimos años con tendencia al aumento de hábitos no saludables tanto en países desarrollados, como aquellos en vías de desarrollo, incluido Colombia<sup>12</sup>, se caracterizan por el aumento en el consumo de azúcares refinadas, gaseosas y comidas rápidas, y por una disminución en el consumo de verduras, frutas, leche y leguminosas, que conllevan a estados de mal nutrición<sup>13</sup>. Por tanto es importante tener en cuenta el desempeño de las madres de los escolares en cuanto a los hábitos alimenticios que promueven en sus hogares, para con esta información comunicar a las autoridades competentes de la institución educativa para la implementación de estrategias de concientización como escuelas de padres, charlas educativas sobre loncheras y alimentación saludable, de esta manera fortalecer el conocimiento y disminuir la morbilidad por estos hábitos inadecuados. Por ello el objetivo de esta investigación establecer los conocimientos y prácticas alimentarias en madres de escolares en una institución educativa Barranquilla.

## **MATERIALES Y MÉTODO**

Estudio con enfoque cuantitativo de tipo descriptivo transversal en una institución educativa del municipio de Soledad Atlántico. La población estuvo conformada por 255 madres de los estudiantes de cuarto y quinto grado de primaria, para la muestra se excluyeron las madres de los estudiantes de grados diferentes a los seleccionados, y que no accedieron a firmar el consentimiento y asentimiento informado, quedando una muestra no probabilista a conveniencia de 200 madres de niños de los grados cuarto y quinto.

Para la recolección de la data se aplicó un cuestionario, el cual se le hizo previamente una prueba piloto para validar su comprensión lo que permitió su revisión y corrección; así mismo, se obtuvo el consentimiento y asentimiento informado de las madres de la institución respectivamente.

El cuestionario fue auto administrado a los padres evaluando tres macro variables que incluyeron aspectos sociodemográficos como edad, sexo,

régimen de afiliación, estado civil, grado patrones conocimientos; y practicas alimentarias como ingesta de frutas, verduras, lácteos, pescados, bebidas azucaradas y alimentos ricos en grasas; además para determinar el estado nutricional de las niñas se tomaron medidas de peso y talla.

Como consideraciones éticas se tuvo en cuenta la resolución 8430 de 1993<sup>14</sup> que clasifica esta investigación de riesgo bajo, además la declaración de Helsinki<sup>15</sup>, porque en todo momento se protegió la vida, la salud, la dignidad, la integridad, la intimidad y la confidencialidad de la información personal de los sujetos que participaron en la investigación.

## RESULTADOS

**Tabla N°1:** Características sociodemográficas de las madres

Genero		
	Frecuencia	Porcentaje
Femenino	199	99,5
Masculino	1	0,5
Estado civil		
	Frecuencia	Porcentaje
Soltera	34	17
Casada	85	42,5
Unión libre	79	39,5
Viuda	2	1
Nivel educativo		
	Frecuencia	Porcentaje
Primaria	11	5,5
Secundaria incompleta	44	22
Bachiller	75	37,5
Universitario	70	35
Estrato social		
	Frecuencia	Porcentaje
Estrato 1	12	6
Estrato 2	128	64
Estrato 3	60	30
Régimen		
	Frecuencia	Porcentaje
Subsidiado	110	55
Contributivo	90	45

**Fuente:** Datos obtenidos de aplicación de instrumento del proyecto.



En cuanto a las características sociodemográficas de la población intervenida en la tabla N°1 se puede evidenciar que el sexo que más predominó fue el femenino en un 99,5 %, el 42,5 % se encuentran casadas y en unión libre el 39,5%, en cuanto al nivel educativo de las madres de los niños el 37,5% son bachilleres y el 35% son profesionales universitarios. Además, el 64% viven en estrato 2 y el 55% pertenece al régimen subsidiado.

**Tabla N°2: Conocimientos de las madres sobre alimentación**

<b>Importancia de alimentación</b>	<b>Fr</b>	<b>%</b>	<b>Comidas al día que debe comer el niño.</b>	<b>Fr</b>	<b>%</b>
Permite desarrollarse plenamente	21	10.5	2 comidas	5	2.5
permite vivir con salud y protegerse de enfermedades	15	7.5	4 comidas	43	21.5
permite estudiar aprender y trabajar mejor	18	9.0	5 comidas	138	69.0
De acuerdo con todas las anteriores alternativas	146	73.0	Cuando tiene hambre	14	7.0
<b>Que alimentos proporcionan energía</b>	<b>Fr</b>	<b>%</b>	<b>Que son alimentos constructores</b>	<b>Fr</b>	<b>%</b>
Pan, mermelada, avena	130	65.0	son los que dan la energía para caminar correr estudiar etc.	35	17.5
Leche, tostada, pollo	42	21.0	son alimentos que forman la piel, músculos y otros tejidos que favorecen la cicatrización de heridas	135	67.5
Galletas, huevo, yogurt	21	10.5	son alimentos que reducen la producción de hormonas	14	7.0
Leches, huevo, torta	7	3.5	son alimentos que mantienen en funcionamiento el cuerpo	16	8.0
<b>Que alimentos favorecen a la construcción y Regeneración de los tejidos</b>	<b>Fr</b>	<b>%</b>	<b>Huevos a la semana que debe consumir su niño</b>	<b>Fr</b>	<b>%</b>
carne de cerdo, arroz y jugo de naranja	31	15.5	1 huevo	23	11.5
carne de pollo, lentejas, ensalada de tomate	122	61.0	2 huevos	36	18.0
carne de pescado, trigo y puré de papa	25	12.5	3 a 4 huevos	112	56.0
huevo, arroz y jugo de papaya	22	11.0	de vez en cuando	29	14.5

**Fuente:** Datos obtenidos de aplicación de instrumento del proyecto.

En cuanto al conocimiento la tabla N°2 evidencia que las madres reconocen la importancia de la alimentación en el escolar muestra un porcentaje bastante significativo representado en un 73%. En cuanto a las comidas que debe consumir el niño el 69% respondieron que 5 comidas al día, el 65% las madres poseen conocimientos en relación a los alimentos energéticos, constructores y regeneración de los tejidos, el 61,5% tiene conocimiento acerca de los alimentos reguladores. Un 67% tiene conocimientos acerca de los alimentos constructores que favorecen la cicatrización de las heridas, Un 61% tienen idea de los alimentos que favorecen a la construcción y regeneración de tejidos. El 56% consume de 3 a 4 huevos por semanas y un 11% solo un huevo por semana.

**Continuación de tablaN°2: Conocimientos de las madres sobre alimentación**

Que son alimentos reguladores	Fr	%	Cuales son los alimentos reguladores	FR	%
son alimentos que sirven para el buen funcionamiento de los órganos y sistemas del cuerpo	25	12.5	carne de pollo, carné de res, carné de pescado	22	11.0
son alimentos que protegen contra las enfermedades	25	12.5	Frijoles, lentejas, garbanzos, tomate.	39	19.5
son alimentos que contienen nutrientes como las vitaminas y minerales	35	17.5	manzana, mandarina, naranja, fresa	123	61.5
estoy de acuerdo con todas las anteriores alternativas	115	57.5	arroz, papa, trigo, cebada	16	8.0
Importancia de consumir alimentos vegetales	FR	%	Cuántas frutas al día debe consumir el niño.	Fr	%
favorece la eliminación de orina	27	13.5	1 fruta al día	115	57.5
favorece el crecimiento y desarrollo del niño	33	16.5	2 a 3 frutas al día	23	11.5
le otorga energía para realizar actividades diarias	29	14.5	4 a 5 frutas al día	27	13.5
regula la función del intestino y previene enfermedades	111	55.5	De vez en cuando	35	17.5
Importancia de consumir alimentos con hierro	Fr	%	Que carnes contienen hierro	Fr	%
fortalece los huesos y ayuda a crecer sano	17	8.5	carne de pollo	26	13.0
mantiene los niveles de hemoglobina alto y evita la anemia	127	63.5	carne de cerdo	32	16.0
evita las enfermedades del corazón	28	14.0	carne de pescado	124	62.0
evita enfermedades auditivas	28	14.0	carne de res	18	9.0



<b>Importancia de consumir alimentos con calcio</b>	<b>Fr</b>	<b>%</b>	<b>Veces por semana que debe consumir verduras el niño</b>	<b>Fr</b>	<b>%</b>
forma parte de los huesos y dientes, previniendo la osteoporosis	113	56.5	una vez por semana	81	40.5
previene los calambres y enfermedades cardiovasculares	32	16.0	de dos a tres veces por semana	43	21.5
previene la coagulación y regulador nervioso muscular	34	17.0	de cuatro a cinco veces por semana	43	21.5
estoy de acuerdo con todas las anteriores alternativas	21	10.5	todos los días	33	16.5
<b>Importancia de consumir alimentos con vitamina A</b>	<b>Fr</b>	<b>%</b>	<b>Importancia de la Vitamina B</b>	<b>Fr</b>	<b>%</b>
mantiene la piel, la vista y el sistema inmunológico saludable	114	57.0	salud del sistema nervioso	26	13.0
produce colágeno necesario para las encías, dientes, huesos y piel sana	35	17.5	incrementa los niveles de energía	30	15.0
mantiene los huesos sanos y fuertes	31	15.5	cabellos, uñas y piel saludable	40	20.0
mantiene los niveles altos de hemoglobina y previene la anemia	20	10.0	todas las alternativas	104	52.0

**Fuente:** Datos obtenidos de aplicación de instrumento del proyecto.

En la continuación de la tabla N°2, el 61.5% identifican cuales son estos alimentos reguladores, El 16,5% saben la importancia de consumir alimentos vegetales qué favorece al crecimiento y desarrollo del niño. El 57.5% consumen 1 fruta al día, mientras que el 17,5% de vez en cuando. Un 63,5% tienen idea de la importancia de los alimentos que contienen hierro. El 62% identifican la carne que contiene hierro, El 56% de las madres conocen la importancia de consumir alimentos ricos en calcio para el fortalecimiento de los huesos y dientes, El 40.5% consumen verduras una vez por semana y el 16.5 los días. Y el 57% de las madres saben de la importancia de consumir alimentos con vitamina A y la vitamina bB con un 20%.

**Tabla N°3:** Practicas Alimentarias de las madres con sus hijos.

<b>Veces por semana que consume verduras ensalada de verduras</b>			<b>Veces por semana que le da pescado</b>		
	<b>Fr</b>	<b>%</b>		<b>Fr</b>	<b>%</b>
no come ensalada	64	32.0	no come pescado	28	14.0
1 vez a la semana	40	20.0	1 vez a la semana	72	36.0
2 a 3 veces a la semana	55	27.5	de 2 a 3 veces	81	40.5
todos los días	41	20.5	todos los días	19	9.5
<b>Le da usted fruta al niño en casa</b>			<b>Veces que le da Comida chatarra</b>		
	<b>Fr</b>	<b>%</b>		<b>Fr</b>	<b>%</b>
sí, siempre	37	18.5	rara vez	78	39.0
sí, la mayoría de los días	39	19.5	los fines de semana	66	33.0
algunas veces	100	50.0	todos los días	20	10.0
nunca	24	12.0	nunca	36	18.0
<b>Que le da de comer a su hijo al medio día</b>			<b>veces que come su hijo</b>		
	<b>Fr</b>	<b>%</b>		<b>Fr</b>	<b>%</b>
carne, arroz, papa, granos y jugos	70	35.0	1 a 2	24	12.0
pollo, ensalada, granos, frutas, arroz y jugo	80	40.0	3	42	21.0
pescado, ensalada y jugo	23	11.5	4	88	44.0
carne, arroz, ensalada, granos y jugos	27	13.5	5	46	23.0
<b>Cuantos Huevo como su hijo</b>			<b>Que le da de Merienda a su hijo</b>		
	<b>Fr</b>	<b>%</b>		<b>Fr</b>	<b>%</b>
1	33	16.5	sándwich con jugo	47	23.5
2	111	55.5	papas y gaseosa	64	32.0
3	40	20.0	plata para que compre en la escuela	68	34.0
4	16	8.0	galletas y jugo	21	10.5
<b>Consumir Helados, galletas y dulces</b>			<b>Vaso al día de bebidas azucaradas</b>		
	<b>Fr</b>	<b>%</b>		<b>Fr</b>	<b>%</b>
1 a 2 días a la semana	76	38.0	1 vez al día	30	15.0
3 a 4 días a la semana	75	37.5	2 veces al día	66	33.0



En cuanto a las practica alimentarias de las madres se puede evidenciar en la tabla 3 que el 32% de sus hijos no comen ensalada, el 36% de los niños comen pescado una sola vez a la semana y un 40% come pescado dos veces a la semana. El 50% de los niños a veces comen frutas en su casa. También se observa que el 39% de los niños rara vez comen comida chatarra, el 40% de los niños tienen al medio día una alimentación completa el 44% de los niños come 4 veces al día, el 56,5% de las madres le da de comer a sus hijos dos huevos, el 34% de los niños lleva dinero para comprar merienda en la escuela y el 40% de las madres manifiesta que sus hijos toman bebidas azucaradas tres veces al día.

## **DISCUSIÓN**

Se puede observar mayor porcentaje del nivel de escolaridad de 37.5% bachiller, seguido por el universitario con un 35%, la secundaria incompleta con un 22% y primaria con un 5.5%, demostrando así que gran parte de los encuestados llegaron a tener una formación básica y de secundaria seguida en gran porcentaje por educación profesional y/o técnica; esto pueden influir en los hábitos alimenticios en los escolares datos que concuerdan con el estudio realizado por el Instituto Nacional de Estadística al demostrar que, a menor grado de conocimiento, es mayor el porcentaje de niños con malos hábitos alimenticios, Por otro lado, las madres con mayor nivel educativo tienen mejor manejo de información, por lo que se aplica de forma más eficiente los buenos hábitos alimenticios para los escolares.<sup>16</sup>

Estos resultados coinciden con los obtenidos por otros autores, como Veugelers y cols. Lamerz<sup>17</sup> que refiere que existe un grado de controversia sobre el nivel de conocimiento de los padres sobre los hábitos alimenticios, en especial el conocimiento de las madres, los cuales influye en el estado nutricional de sus hijos durante toda la etapa infantil y la adolescencia



El tipo de merienda que le proporcionaban a sus hijos es uno de los principales detonantes para los malos hábitos alimenticios y el mal estado nutricional; como resultado se obtuvo que el 34% de los encuestados da a sus hijos plata para comprar la merienda en la escuela, seguido con un 32% por papas y gaseosas como merienda, lo que ha influido en los malos hábitos alimenticios de los escolares. Datos que coinciden con el estudio realizado en Barcelona sobre el comportamiento alimenticio de escolares destacando que más del 45% comen lo que quieren, situación que puede contribuir a adquirir malos hábitos alimenticios.<sup>18</sup>

Para confeccionar una dieta adecuada según el National Heart, Lung, and Blood Institute (NHLBI) ofrece las siguientes recomendaciones para niños mayores de dos años: el consumo de lípidos deberá ser el 30% de las kilocalorías totales diarias. De estas, se aconseja no superar el consumo de grasas saturadas en un 8-10%. De forma análoga, la ingesta de colesterol debe ser menor de 300 mg/día. El 20% de la ingesta de lípidos deberá ser en forma de ácidos grasos mono- y poliinsaturados, tratando de eludir las grasas trans (presentes en alimentos precocinados, snacks y bollería industrial); el 70% restante ha de provenir de la ingesta proteica (15-20%) y de la ingesta de hidratos de carbono (50-55%) ofrece las siguientes.<sup>19-20</sup>

Según un estudio realizado en Granada España asegura que la satisfacción de la merienda escolar de acuerdo con las necesidades alimentarias de los escolares es una condición indispensable en la supervivencia de los seres humanos, lo que no quiere decir que se tenga todos los conocimientos para alimentar saludablemente a los escolares. Ya que en esto inciden innumerables factores que lo determinan, tales como: nivel de conocimiento de los padres de estos niños, la cultura alimentaria y los determinantes sociales tales como el tipo de estratos, y los medios de comunicación.<sup>21</sup>



## CONCLUSIÓN

Los conocimiento y prácticas de las madres de la institución educativas son deficientes debido a que tienen escasos conocimientos sobre los tipos de alimentos que deben consumir los niños lo que repercute en sus prácticas alimentarias, además es necesario establecer medidas orientadas a un cambio en el tipo de alimentos administrados en la merienda. Por otro lado, se debe recomendar el consumo de frutas frescas, enteras y crudas, para aprovechar al máximo la fibra, las vitaminas y los minerales. Los zumos de fruta naturales son una opción (aunque son inferior a la fruta entera), no, si los zumos de fruta son envasados no perecederos, es importante que en estas medidas involucren al núcleo familiar, y deben desestimar al hecho de merendar con gaseosas, papas u otro tipo de comidas que no ayudan a tener unos buenos hábitos alimenticios.

Los resultados obtenidos en este estudio contribuyen a la comprensión de los factores que explican el escaso conocimiento de las madres y las múltiples barreras que tienen los escolares para tener una alimentación saludable, un buen estado nutricional, y un estado de salud óptimo, teniendo en cuenta que se debe promocionar las frutas, proteínas, alimentos ricos en calcio y hierro evitar alimentos que no aportan ningún tipo de beneficios para su estado de salud y crecimiento, una mejora en el nivel de conocimientos y prácticas alimentarias que tienen las madres.

## AGRADECIMIENTOS

Andrea López, Laura Santos, Luz Orozco, estudiantes de investigación formativa séptimo semestre Programa Académico de Enfermería por su participación y desarrollo de sus competencias investigativas



## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Macías A, Gordillo S, Camacho E. Hábitos alimentarios de niños en edad escolar y el papel de la educación para la salud. *Rev Chil Nutr.*2012; 39(3):40-43.
2. Morocho G. Pacha Camac, Orellana P. Angelica Maria, Quintuña C. Carmen Leonor, estado nutricional y su relación con el consumo de alimentos de los niños/niñas del “centro educativo comunitario Rumiñahui” de la comunidad de Quilloac, Cañar, 2014”. [citado 2018 NOVIÉ 10] Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/20964/1/Tesis%20Pregrado.pdf>
3. Clavo J. Conocimientos alimentarios en madres y su relación con el estado nutricional del escolar institución educativa agosto Salazar Bondy -Chiclayo. Lambayeque – Perú 2014. [citado 2018 NOVIÉ 10] Disponible en:<https://unprgenfermeria.files.wordpress.com/2014/07/tesis-janina-clavo.pdf>
4. FAO, FIDA, OMS, PMA y UNICEF. 2017. El estado de la seguridad alimentaria y la nutrición en el mundo 2017. Fomentando la resiliencia en aras de la paz y la seguridad alimentaria. Roma, FAO. Disponible en: <http://www.fao.org/3/a-l7695s.pdf>
5. Théodore F, Bonvecchio A, Blanco I, Irizarry L, Nava A, Carriedo A. Significados culturalmente construidos para el consumo de bebidas azucaradas entre escolares de la Ciudad de México. *Rev Panam Salud Pública.* 2011;30(4):327-34
6. Organización Mundial de la Salud. Estrategia mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud. Sobrepeso y obesidad infantiles. Disponible en: <http://www.who.int/dietphysicalactivity/childhood/es/>
7. Pajuelo R. Jaime. La obesidad en Colombia: estadísticas y perspectivas. Recuperado de: 2018 sept. 20, Disponible en: <http://medicina.unmsm.edu.pe/bioquimica/jornadas%202013/Dr.%20Pajuelo%20obesidad%20estadisticas%20JSF2013.pdf>



8. ENSIN 2015, Encuesta Nacional de la Situación Nutricional 2015, [citado 2018 NOVI 10] Disponible en; [https://www.icbf.gov.co/sites/default/files/6\\_pres\\_ensin\\_pi\\_17042018.pdf](https://www.icbf.gov.co/sites/default/files/6_pres_ensin_pi_17042018.pdf)
9. Benavides R, Martha L, Bermúdez V, Sayra Y. Estado nutricional en niños del tercer nivel de los preescolares: El Jardín de Infancia Rubén Darío y Escuela Rubén Darío de la ciudad de León. *Universitas*, © 2008 UNAN-León, Editorial Universitaria. 2008, 2(2):5-12.
10. Atie G. Bárbara, Beckmann G. Luis Alberto, Contreras H. Jesús, de Arpe M. Carlos, Echevarría G. Francisco Javier, Espinoza M. Manuel, García A. Rosa, García J. M<sup>a</sup> Teresa, Gracia A. Mabel, Hernández C. Marta, Iglesias R. Carlos, Iglesias B. José Ramón, Martínez Á. Jesús Román, Mateos J. Antonio, Morillas R. Juana M<sup>a</sup>, Pareja S. S.L. Pavón B. Pilar. EDITOR Jesús Román Martínez Álvarez. *Nutrición y alimentación en el ámbito escolar*. Recuperado 2018 sept. 20, Disponible en: <http://www.nutricion.org/img/files/Nutricion%20ambito%20escolar%20FINALprot.pdf>
11. Ardila, Rubén. *Psicología fisiológica*, Disponible en: 2<sup>o</sup> edición, editorial trillas, Marzo 2010.
12. González A, García FM, Martos I, Silvano A, Fernández I y el grupo del proyecto ANDALIES. Proyecto ANDALIES: consumo, oferta y promoción de la alimentación saludable en los centros de educación secundaria de Andalucía. *Nutr Hosp*. 2015; 31(4):1853-62.
13. Hare-Bruun H, Nielsen BM, Kristensen PL, Moller NC, Togo P and Heitmann BL. Television viewing, food preferences, and food habits among children: A prospective epidemiological study. *BMC Public Health* 2011; 11:311. doi: 10.1186/1471-2458-11-311
14. Colombia. Ministerio de Salud. Resolución 8430 de 1993, Octubre 4, por la cual se establecen las normas científico técnicas y administrativas para la investigación en salud.



15. Manzini Jorge Luis. DECLARACIÓN DE HELSINKI: PRINCIPIOS ÉTICOS PARA LA INVESTIGACIÓN MÉDICA SOBRE SUJETOS HUMANOS. *Acta bioeth.* [Internet]. 2000 Dic. [citado 2019 Oct. 10]; 6(2): 321-334. Disponible en: [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1726-569X2000000200010&lng=es](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-569X2000000200010&lng=es). <http://dx.doi.org/10.4067/S1726-569X2000000200010>.
16. Veugelers PJ, Fitzgerald AL. Prevalence of and risk factors for childhood overweight and obesity. *CMAJ* 2005; 173: 607-613. [ Links ]
17. Expert Panel on Integrated Guidelines for Cardiovascular Health and Risk Reduction in Children and Adolescents, National Heart, Lung, and Blood Institute. *Pediatrics.* 2011;128
18. Malik VS, Pan A, Willett WC, Hu FB. Sugar-sweetened beverages and weight gain in children and adults: a systematic review and meta-analysis. *Am J Clin Nutr.* 2013;98:1084-102. [ Links ]
19. Expert Panel on Integrated Guidelines for Cardiovascular Health and Risk Reduction in Children and Adolescents, National Heart, Lung, and Blood Institute. *Pediatrics.* 2011;128
20. Malik VS, Pan A, Willett WC, Hu FB. Sugar-sweetened beverages and weight gain in children and adults: a systematic review and meta-analysis. *Am J Clin Nutr.* 2013;98:1084-102. [ Links ]
21. González Jiménez E, Aguilar Cordero MJ, García García CJ, García López P, Álvarez Ferre J, Padilla López CA, et al. *Nutr hosp.* 2012 [acceso: 12/10/2017];27(1):177-84. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/pdf/nh/v27n1/21\\_original\\_10.pdf](http://scielo.isciii.es/pdf/nh/v27n1/21_original_10.pdf)

**Cómo citar este capítulo:**

Suárez-Villa M, Tafur-Castillo J, Rodríguez-López J. Conocimientos y prácticas alimentarias en madres de escolares en Institución educativa Barranquilla. En: Lastre-Amell G, Tafur-Castillo J, Suárez-Villa M, Aldana-Rivera S. *Cuidado de enfermería ser y esencia para promover la salud y bienestar*. Ediciones Universidad Simón Bolívar. Barranquilla. 2020. pp.51-66.





Parte 3

**Recursos tecnológicos como  
elementos de cambio en el  
cuidado de enfermería**





## Capítulo 4

# FACTORES QUE PREDISPONEN A BACTERIEMIA POR USO DE CATÉTER VENOSO CENTRAL\*

## *FACTORS THAT PREDISATE TO BACTERIEMIA BY USE OF CENTRAL VENOUS CATHETER*

Gloria Lastre Amell<sup>1</sup>  
Carmen Laborde Cárdenas<sup>2</sup>  
Gladys Gaviria García<sup>3</sup>

---

\* Este artículo es producto de la investigación titulada: Caracterizar los factores del cuidado de enfermería que predisponen a bacteriemia por uso de catéter venoso central en una Unidad de Cuidados Intensivos en Barranquilla.

1 Enfermera. Magíster en Salud Pública. Profesora Líder del Grupo Cuidado de Enfermería. Universidad Simón Bolívar-Barranquilla. Investigadora Asociada Colciencias. <http://orcid.org/0000-0002-8855-3931>.

[glastre@unisimonbolivar.edu.co](mailto:glastre@unisimonbolivar.edu.co)

2 Enfermera. Magíster en Epidemiología. Profesora Universidad Simón Bolívar, Barranquilla-Colombia Investigador Asociado por Colciencias.

[calaca6@hotmail.com](mailto:calaca6@hotmail.com)

3 Enfermera. Magíster en Educación. Profesora Universidad Simón Bolívar Barranquilla Colombia. Investigadora Asociada por Colciencias, Grupo de Nefrología y Cuidado. [ggaviria@unisimonbolivar.edu.co](mailto:ggaviria@unisimonbolivar.edu.co)

## Resumen

**Introducción:** Las infecciones relacionadas a catéteres centrales constituyen una de las complicaciones de su uso y la principal causa de bacteriemia intrahospitalaria.

**Objetivo:** caracterizar los factores del cuidado de enfermería que predisponen a bacteriemia por uso de Catéter venoso Central en una Unidad de Cuidados Intensivos en Barranquilla. **Materiales y método:** estudio cuantitativo, descriptivo, transversal, la muestra fue 15 enfermeras que laboran en la Unidad de Cuidados Intensivo Adulto. La fuente primaria se obtuvo de la aplicación de una encuesta estructurada, los datos recolectados fueron procesados, en SPSS versión 20. Realizando tablas simples de frecuencia absoluta y porcentajes. **Resultados:** pre inserción del Catéter Venoso Central el 100 % de la población estudiada manifestaron que si utiliza, conoce y aplica protocolo de inserción de Catéter; si aplica las medidas de seguridad de técnicas asépticas; el 67 % del antiséptico utilizado fue la Clorhexidina al 2 %, el 93 % de las enfermeras utiliza higiene de las manos, técnicas asépticas y medidas de barrera.

**Conclusión:** La atención de los accesos venosos es responsabilidad del Cuidado de Enfermería, contemplándose dentro de un cuidado integral, como es la técnica, la habilidad y la observación frecuente en el proceso que conforma la implantación de un catéter venoso central.

**Palabras clave:** bacteriemia; infecciones relacionadas con catéteres; catéter; atención de enfermería. (DeCS).

## Abstract

**Introduction:** Infections related to central catheters are one of the complications of its use and the main cause of in-hospital bacteremia. **Objective:** to characterize the factors of nursing care that predispose to bacteremia due to the use of Central venous Catheter in an Intensive Care Unit in Barranquilla. **Materials and methods:** quantitative, descriptive, cross-sectional study, the sample was 15 nurses who work in the Adult Intensive Care Unit. The primary source was obtained from the application of a structured survey, the data collected were processed, in SPSS version 20. Performing simple tables of absolute frequency and percentages. **Results:** pre-insertion of the central venous catheter 100 % of the studied population showed that if it uses, knows and applies catheter insertion protocol; If the safety measures of aseptic techniques are applied, 67 % of the antiseptic used was Chlorhexidine 2 %, 93 % of the nurses use hand hygiene, aseptic techniques and barrier measures. **Conclusion:** The care of venous accesses is the responsibility of the Nursing Care, contemplating within an integral care, as it is the technique, the skill and the frequent observation in the process that forms the implantation of a central venous catheter.

**Keywords:** bacteremia; infections related to catheters; catheter; nursing care.

## INTRODUCCIÓN

Los catéteres intravasculares son dispositivos plásticos que permiten acceder al compartimiento intravascular a nivel central. Varían en su diseño y estructura según se utilicen en forma temporal (días) o permanente (semanas, meses) así como también en el material con que son fabricados, en el número de lúmenes, y en el motivo por el cual se instalan (1).



## Factores que predisponen a bacteriemia por uso de catéter venoso central

El uso de estos dispositivos ha sido de gran utilidad clínica porque permiten un acceso rápido y seguro al torrente sanguíneo, pudiendo ser utilizados para la administración de fluidos endovenosos, medicamentos, productos sanguíneos, nutrición parenteral total, monitoreo del estado hemodinámico y para hemodiálisis. Sin embargo, no están exentas de riesgos entre ellos las complicaciones mecánicas e infecciosas (1).

La infección relacionada a catéteres centrales constituye una de las principales complicaciones de su uso y la primera causa de bacteriemia nosocomial primaria. Se dice que las infecciones fueron la primera causa de muerte hasta que en el siglo XX, se produjo la aparición de los antibióticos, los avances médicos y el aumento de la esperanza de vida. En el siglo XXI, siguen siendo una causa importante de muerte aunque se encuentran precedidas de las enfermedades cardiovasculares. En España los últimos datos del Instituto Nacional de Estadística del 2012, este tipo de infecciones ocupan el 11º lugar, siendo el 1,6 % de las defunciones totales (2,3).

El incremento de las Infecciones Asociadas al Cuidado de la Salud (IACS) se ha considerado un problema de salud pública; se estima que hasta 10 % de los pacientes admitidos en hospitales contraen IACS, el riesgo es 2 a 20 veces mayor en los países en desarrollo, y en especial para los recién nacidos que requieren dispositivos intravasculares. La mortalidad atribuible a IACS para Norteamérica fue de 80 mil muertes para el año 2005, y representa hasta 44 % de las muertes en las unidades de cuidados intensivos (UCI) (4).

Las infecciones asociadas al cuidado de la salud, se definen como aquellas que aparecen como consecuencia de la estancia hospitalaria y/o como resultado de la relación con el personal sanitario; que no estaba presente ni se encontraba en período de incubación en el momento del ingreso y que aparecen como mínimo en las 48 horas tras el ingreso (5).

Si tenemos en cuenta que las IACS son el resultado de la relación sanitario-paciente, y que en las UCI este tipo de infecciones suele afectar a los pacientes más graves, debido a sus características críticas, patología de base y el estado del sistema inmunológico, entre otros; la falta de información sobre el comportamiento de los factores que las determinan se convierte en un agente de perpetuación de las mismas (2).

En cuanto a la bacteriemia es la cuarta infección nosocomial más frecuente y representa un 13,69 % que se dan en los hospitales y su importancia se debe a su elevada letalidad. Dentro de las bacteriemias más frecuentes está la asociada a Catéter Venoso Central (CVC), llegando a ocasionar el 75 % de las bacteriemias registradas en un hospital, su prevalencia es de 2 episodios por cada 100 pacientes con CVC y su tasa de incidencia se encuentra alrededor de 2,77 episodios/1000 días de CVC (6).

El sistemas de vigilancia y de control epidemiológico de las IACS, y de programas de lavado antisepsia de manos y restricción antibiótica, son estrategias esenciales que han demostrado la disminución de las tasas de IACS y de los perfiles de resistencia bacteriana, aumentando la calidad de la atención al paciente y disminución de los costos en los hospitales (5).

Hay que tener en cuenta que los catéteres venosos centrales son uno de los elementos más importantes en las UCI, dentro de lo cual el 80 a 100 % de los pacientes que se encuentran allí, son portadores de uno de ellos para múltiples usos como: administración de medicamentos, vasoactivos, nutrición parenteral, transfusiones sanguíneas, por tanto está presente el riesgo de infección del mismo, a su vez factores como la indicación para la colocación de un CVC, la selección del sitio, la técnica de inserción, la vía de inserción utilizada y el tiempo de permanencia del catéter juegan un papel importante en la incidencia de complicaciones (7).



Es importante en las IACS garantizar la calidad de los procesos y minimizar el riesgo de sufrir eventos por el uso de catéter venoso central, teniendo en cuenta la normatividad que rige al profesional de salud en Colombia. Conociendo que el profesional de enfermería juega un papel muy importante debido a que dedica más tiempo a los cuidados de los pacientes, manejo y manipulación al momento de curar y administrar fármacos en los CVC tiene el reto de evitar al máximo los riesgos coadyuvantes a la infecciones nosocomiales procurando siempre la seguridad del paciente (2).

En enfermería, el cuidado se considera como la esencia de la disciplina que implica no solamente al receptor, sino también a la enfermera como transmisora de él. Según Watson, el cuidado se manifiesta en la práctica interpersonal, que tiene como finalidad promover la salud y el crecimiento de la persona y se construye a través de factores, implicaciones, contribuciones, aplicaciones, creencias y actitudes que realiza con la persona, por lo que se hace necesario que enfermería comprenda que cuidar envuelve y comparte la experiencia humana a través de una relación transpersonal y de respeto (8). Estos conocimientos, servirán a la enfermería para mejorar los procesos de cuidado en cualquier situación de salud que tenga la persona y por esto la enfermería como profesión juega un papel fundamental para disminuir el impacto que las IACS que afectan la calidad de vida de los pacientes, y la carga económica atribuible a las mismas.

Entre los años 2002 y 2005 se llevó a cabo un estudio multicéntrico de vigilancia prospectiva para analizar la incidencia de infecciones asociadas con el uso de dispositivos médicos en las UCI de países en desarrollo. Este estudio incluyó 55 UCI, pertenecientes a 46 hospitales de 28 ciudades de Argentina, Brasil, Colombia, India, Marruecos, México, Perú y Turquía, todos miembros del Consorcio Internacional para el Estudio de Infecciones Nosocomiales. Los resultados mostraron que las infecciones asociadas a catéteres centrales (30 % de las infecciones; 12,5 casos por 1.000 días de uso de catéter) (9).

Los estudios en mención han demostrado que las infecciones asociadas a dispositivos invasivos en las Ucis constituyen un problema prioritario de salud pública. La vigilancia de las IACS son el primer paso para reducir el riesgo de infección en pacientes hospitalizados, seguido de la práctica de medidas básicas como control activo del programa de infecciones que incluyen vigilancia de las infecciones y recomendaciones para la prevención de las IACS (9). Colombia a su vez, estableció la vigilancia de los eventos adversos mediante la Resolución 1446 de 2006 y, posteriormente, en junio de 2008 publicó los lineamientos para la implementación de la política de seguridad del paciente (10).

Esta incluye la prevención de las infecciones asociadas al cuidado de la salud, en el 2009, el Ministerio de la Protección Social, mediante la conformación de una red en resistencia antimicrobiana e infección intrahospitalaria; presentó un informe de diagnóstico de la situación actual de la infección intrahospitalaria en nuestro país. En dicho informe se resalta que a pesar de la normatividad vigente concerniente a estándares de calidad y habilitación de atención de salud, aún existe en el país un subregistro importante, lo que no permite conocer adecuadamente la magnitud del problema. El dato global oficial registrado es de solo 1.6 %, mientras que diferentes estudios realizados en algunas instituciones permiten corregir que las cifras en nuestro país son mucho más altas, resaltando el impacto de las infecciones asociadas al uso de dispositivos vasculares, respiratorios, urinarios y asociadas a procedimientos quirúrgicos (10).

Los estudios realizados a nivel de Barranquilla son muy pocos el más reciente, efectuado por el Grupo Nacional de Vigilancia Epidemiológica de las Unidades de Cuidados Intensivos de Colombia GRUVECO, quien realizó un estudio de vigilancia multicéntrico de cohortes prospectivas, que incluyó a todos los pacientes ingresados en nueve UCI de la ciudad de Barranquilla entre abril



y noviembre de 2008. Se describieron las tasas de incidencia y los gérmenes más frecuentes según el sitio de la infección en el resultado se obtuvo una cifra total de 3.294 pacientes durante el período de estudio. La prevalencia total de IAD fue del 1,76 %. La incidencia de NAV fue del 48,3 %, el percentil 50 de la distribución de las tasas de infección asociada a dispositivos fue de 6,59 por 1.000 días de NAV, y el germen aislado con mayor frecuencia fue *P. aeruginosa* (46,4 %). La prevalencia de ITUAC fue de 27,6 %, el percentil 50 de las tasas de infección fue de 2,46 por 1.000 días de catéter y el germen más comúnmente aislado fue *E. coli* (37,5 %). La prevalencia de ITS fue de 24,1 %, el percentil 50 de las tasas de infección fue de 2,9 por 1.000 días de catéter y el germen más frecuente fue *epidermidis* (28,6 %) (3).

Por lo anterior, podemos decir que las infecciones relacionadas a catéteres centrales constituyen una de las principales complicaciones de su uso y la principal causa de bacteriemia intrahospitalaria. Dado el impacto de estas infecciones en morbilidad y en costos asociados, resulta fundamental elaborar estudios de investigación que busquen caracterizar los factores que predisponen a bacteriemia asociada a catéter venoso central que permita al personal de salud implementar conductas adecuadas para su prevención.

Es por esto que esta investigación nace como una inquietud, al observar el incremento de la mortalidad por BA-CVC en las UCI; y al hecho de la poca importancia y a la falta de estudios de investigación aplicada sobre esta situación en las UCI, donde se logre caracterizar el comportamiento de los factores relacionados con los cuidados de enfermería que inciden en la proliferación de esta y que permitan orientar a los tomadores de decisiones en la ejecución de medidas para su prevención y control. El objetivo fue caracterizar los factores del cuidado de enfermería que predisponen a bacteriemia por uso de Catéter venoso Central en una Unidad de Cuidados Intensivos en la ciudad de Barranquilla.

## MATERIAL Y MÉTODO

Estudio cuantitativo, descriptivo, transversal, la población y la muestra fue de 15 enfermeras correspondiente al 100 % de los sujetos que laboran en la UCI Adultos del estudio. Para la recolección de la información, la fuente primaria se obtuvo de la aplicación de una encuesta estructurada, titulada “Encuesta para la Verificación del manejo del Catéter Venoso Central” la cual fue obtenida y validada por el programa Bacteriemia Zero en alianza con la Organización Mundial de la Salud en el cual estuvo estructurada por las siguientes variables: Sociodemográfica, pre inserción, mantenimiento y conocimientos de Cuidados del CVC para un total de 25 preguntas cuyas respuestas fueron calificadas de sí o no, y selección múltiple. Para la recolección de la información se garantiza la seguridad y la confidencialidad de la información. Posteriormente, los datos recolectados a través de los instrumentos fueron procesados, mediante el programa informático SPSS versión 20 en español. Para ello, se diseñó una base de datos donde la información fue tabulada y revisada, realizando tablas simple de frecuencia absoluta y porcentajes.

Este proyecto fue presentado ante el comité de Ética de la Universidad Simón Bolívar recibiendo la aprobación del desarrollo del proyecto. Posteriormente a su visto bueno se presentó a la institución en la cual se desarrolló, obteniendo el permiso para la ejecución del proyecto. También la investigación tuvo su aspecto ético como la Guía de Buenas Prácticas Clínicas (GCP), la declaración de Helsinki y la Conferencia Internacional de Armonización (ICH); por tanto, prevalecerá el respeto a la dignidad y a la protección de los derechos y el bienestar de las personas que participan en el estudio. Además, se protegió la privacidad de los participantes y se respetó su autonomía y decisión de no participar en el estudio. Y la Resolución 8430 de 1993, donde se consideró una investigación de “Riesgo mínimo”.



**RESULTADOS**

**Tabla 1:** Variable sociodemográfica de la población de estudio catéter.  
Población total: n= 15

<b>Edad</b>		
<b>Criterios</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
20-24	2	13 %
25-29	8	54 %
30-34	2	13 %
35 y mas	3	20 %
<b>Género</b>		
Femenino	15	100 %
Masculino	0	0
<b>Turno</b>		
Mañana	10	67 %
Tarde	3	20 %
Noche	2	13 %
<b>Dispone en su Servicio de Kits para la inserción de vías centrales</b>		
Si	15	100 %
No	0	0

**Fuente:** Encuesta para la verificación del manejo del catéter venoso central

La Tabla 1 muestra que la mayoría de la población está en los rangos de edades de 25 a 29 años, son del género femenino, y el turno que más trabaja es en la mañana; además, respondieron que en el servicio de UCI sí dispone del kits de inserción de vías centrales.

**Tabla 2:** Pre inserción del Catéter Venoso Central (CVC) Población total: n= 15

<b>Se utiliza un protocolo para la inserción de CVC</b>		
<b>Criterios</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Sí	15	100 %
No	0	0
<b>Conoce y aplica el protocolo de la unidad para la inserción</b>		
Sí	15	100 %
No	0	0
<b>Qué tipo de antiséptico utiliza para la desinfección en el sitio de inserción</b>		
Clorhexidina 2 %	10	67 %
Alcohol 70 %	0	0
Yodopovidona	5	33 %
Otro	0	0
<b>Utiliza higiene de las manos, técnicas asépticas y medidas de barrera</b>		
Sí	14	93 %
No	0	0
No aplica	1	7 %
<b>Cuál es el sitio de preferencia que escogen en esta unidad para la inserción del CVC</b>		
Subclavio	13	86 %
Femoral	1	7 %
Yugular	1	7 %

**Fuente:** Encuesta para la verificación del manejo del catéter venoso central

La Tabla 2 muestra que el 100 % de la población estudiada manifestaron que si utiliza, conoce y aplica el protocolo de inserción de CVC; el antiséptico más utilizado fue la Clorhexidina al 2 %, la mayoría de las enfermeras utiliza higiene de las manos, técnicas asépticas y medidas de barrera, y el sitio de preferencia que escogen en la unidad para la inserción del catéter es el subclavio.



**Tabla 3:** Mantenimiento del CVC

<b>Utiliza algún antiséptico tópico en pomada para proteger el punto de inserción</b>		
<b>Criterios</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Sí	2	13 %
No	13	87 %
<b>Qué tipo de apósito utiliza usted para cubrir el CVC</b>		
Fisomur	1	7 %
Micropore	5	33 %
Gasa	0	0
Tegader	9	60 %
<b>Utiliza guantes estériles al momento de manipular el CVC</b>		
Sí	13	87 %
No	2	13 %
<b>Cubre las líneas o conexiones del CVC</b>		
Sí	15	100 %
No	0	0
<b>Retirada de CVC</b>		
<b>Se utiliza en la unidad algún protocolo para disminuir la incidencia de Bacteremia asociada a CVC</b>		
Sí	15	100 %
No	0	0

**Fuente:** encuesta para la verificación del manejo del catéter venoso central

La Tabla 3 muestra que la población estudiada manifestó en un alto porcentaje que no utiliza antiséptico tópico en pomada para proteger el punto de inserción, el tegader es el tipo de apósito que utiliza para cubrir el CVC, sí utiliza guantes estériles y cubre las líneas de conexiones, igualmente, para la retirada de CVC sí utiliza en la unidad el protocolo para disminuir la incidencia de Bacteremia asociada a este.

**Tabla 4:** Conocimientos de Cuidados de Catéter Venoso Central

<b>No es preciso realizar higiene de manos si se utilizan guantes estériles cuando se manipula un CVC</b>		
<b>Criterios</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Verdadero	2	13 %
Falso	13	87 %
<b>Para realizar el cambio de apósito, se utilizarán</b>		
Guantes limpios	0	0
Guantes estériles	15	100 %
Ninguna de las anteriores	0	0
<b>El punto de inserción de los catéteres se vigilará, como norma general</b>		
Cada 48 horas	3	20 %
Cada 24 horas	7	47 %
Una vez en cada turno	5	33 %
<b>El cuidado de la zona de inserción incluye</b>		
Limpieza con suero salino	10	67 %
Desinfección con povidona	0	0
Todas las anteriores	5	33 %
<b>Con qué frecuencia realizaría el cambio de los apósitos transparentes</b>		
Cada 7 días	6	40 %
Si está sucio/húmedo/despegado	0	0
Todas las anteriores	9	60 %
<b>Con qué frecuencia realizaría el cambio de los equipos de infusión generales</b>		
Cada 72 horas	11	73 %
Cuando estén sucios	1	7 %
Todas las anteriores	3	20 %
<b>Con qué frecuencia realizaría el cambio de los equipos de infusión de nutrición parenteral</b>		
Cada 24 horas	14	93 %
Cuando estén sucios	0	0
Todas las anteriores	1	7 %
<b>Con qué frecuencia realizaría el cambio de los conectores</b>		
Cada 7 días	5	33 %
Cuando estén sucios/obstruidos	2	13 %
Todas las anteriores	8	54 %
<b>El cuidado de los conectores incluye, previo a su acceso</b>		
Limpieza con suero salino	4	27 %
Desinfección con clorhexidina - alcohol	5	33 %
Todas las anteriores	6	40 %
<b>En relación al número de luces del catéter, se utilizarán por norma general</b>		



## Factores que predisponen a bacteriemia por uso de catéter venoso central

Las de tres luces	7	47 %
Las de una luz	0	0
Las del menor n° de luces posible	8	53 %
<b>La retirada del CVC se realizará</b>		
Cuando ya no sea imprescindible	13	86 %
Cuando se vaya de alta	1	7 %
Ninguna de las anteriores	1	7 %

**Fuente:** encuesta para la verificación del manejo del catéter venoso central

La Tabla 4 evidencia que la higiene de manos si utilizan guantes estériles cuando se manipula un CVC, la mayoría respondió que es falso, sí utilizan guantes estériles para el cambio de apósitos, que cada 24 horas están vigilando el punto de inserción de los catéteres, que sí aplican cuidado de limpieza y cambio de apósito cada 7 días o si lo observan sucio/húmedo/despegado. Asimismo la frecuencia del cambio de los equipos de infusión generales lo realiza cada 72 horas y en nutrición parenteral cada 24 horas. Igualmente, la mayoría de las enfermeras manifestaron, en relación al número de luces del catéter, utilizan por norma general, las del menor n° de luces posible. Y la retirada del CVC se realiza cuando ya no sea imprescindible.

## DISCUSIÓN

En cuanto a pre inserción del Catéter Venoso Central (CVC) se demostró que el 100 % de la población estudiada manifestaron que sí utiliza, conoce y aplica el protocolo de inserción de CVC; en el estudio de Castellanos Arias et al., expresa el empleo de un protocolo de cuidados en el servicio, considerado como un eslabón esencial que permite brindar un cuidado integral y humanizado, debido a que con una inadecuada manipulación del CVC por falta de conocimiento, se pueden convertir en factor de riesgo de complicaciones como la bacteriemia, infección en sitio inserción, sepsis, entre otros; que pueden llevar al paciente a estancia hospitalaria prolongada con secuelas irreversibles, aumento de costos en la atención y/o desenlaces fatales (11).

En cuanto a las medidas de seguridad de técnicas asépticas se encontró en el estudio que el 67 % del antiséptico más utilizado fue la Clorhexidina al 2 %, el 93 % de las enfermeras utiliza higiene de las manos, técnicas asépticas y medidas de barrera; en el artículo Lourenço y Ohara Conceição (12) refiere que la preparación del enfermero y de los materiales para la técnica de inserción del catéter central de inserción periférica (PICC) se debe mantener la esterilidad de los materiales y del procedimiento según Guías del Centro de Control y Prevención de Enfermedades (CDC), con el fin de evitar riesgos de complicaciones sistémicas, promover la organización y facilitar el dominio de la técnica. Y es preciso que el enfermero tenga conocimiento de las recomendaciones del CDC sobre el uso de antisépticos para inserción de catéteres centrales.

Con respecto al sitio de inserción, se identificó que el 86 % de las enfermeras eligieron el sitio de preferencia que escogieron en la unidad de cuidados intensivos para la inserción del catéter fue el subclavio; encontrando similitud en un estudio donde destacan las inserciones en la vena subclavia el 76 % en Medicina Interna, 77 % en UCI y 67 % en Aparato Digestivo (13).

Respecto al mantenimiento del CVC, el 87 % de la población estudiada manifestó que no utiliza antiséptico tópico en pomada para proteger el punto de inserción, el 60 % utiliza el apósito tegader y el 33 % micropore para cubrir el CVC, el 87 % sí utiliza guantes estériles y el 100 % cubre las líneas de conexiones, igualmente, para la retirada de CVC sí utiliza en la unidad el protocolo para disminuir la incidencia de Bacteremia asociada a este; Gómez Monzón (14) en su trabajo de investigación refiere que los cuidados más relevantes del manejo del CVC por enfermería, a tener en cuenta es la asepsia y antisepsia, protección de las conexiones proximales con gasa estéril, la curación realizada cada 48 horas, para evitar complicaciones.

El 100 % utiliza guantes estériles para el cambio de apósitos, el 47 % están vigilando el punto de inserción de los catéteres cada 24 horas, el 67 % que si



## Factores que predisponen a bacteriemia por uso de catéter venoso central

aplican cuidado de limpieza de la zona de inserción incluyendo limpieza con suero salino; el 60 % cambia el apósito cada 7 días o si lo observan sucio/húmedo/despegado. Asimismo el 73 realiza cada 72 horas % la frecuencia del cambio de los equipos de infusión generales y el 93 % en nutrición parenteral cada 24 horas. Igualmente, el 53 % de las enfermeras manifestaron, en relación al número de luces del catéter, utilizan por norma general, las del menor nº de luces posible. Y el 86 % retira el CVC cuando ya no sea imprescindible, contrastando este resultado con el estudio de Gómez Monzón donde expresó que sí realiza curación estéril y cubre con apósito transparente de poliuretano cada 48 horas o si este se despegar, o está mojado o sucio, el 24 % de los encuestados respondió que se debe realizar la curación del catéter venoso central cada 48 horas. Además se debe vigilar en todo momento la presencia de signos de infección, ver la zona inserción del catéter y los puntos de sutura sin necesidad de retirar el apósito y el punto de inserción del catéter y las luces de este deben permanecer limpias y secas en todo momento (14).

Por lo anterior, el cuidado es el objeto de estudio de la enfermería considerado uno de los términos centrales de la identidad de la profesión. En este sentido, Neumann expresó que la enfermería es un facilitador de la salud y que el cuidado constituye una manera de correspondencia que potencia una relación transformativa entre la enfermera y el paciente (15).

## CONCLUSIÓN

Los factores del cuidado de enfermería que predisponen a bacteriemia por uso de Catéter venoso Central en una Unidad de Cuidados Intensivos en la ciudad de Barranquilla, se concluye en cuanto a la pre inserción del Catéter Venoso Central (CVC) la población estudiada manifestaron que sí utiliza, conoce y aplica el protocolo como lo establecido por la CDC, como son las medidas de asepsia y antisepsia con el fin de evitar la bacteremia en los pacientes internado en las unidades de cuidados intensivos.

Es por ello que la atención de los accesos venosos es responsabilidad del Cuidado de Enfermería. Teniendo en cuenta que debe contemplarse dentro de un cuidado integral, como es la técnica, la habilidad y la observación frecuente de cómo se va desarrollando todo el proceso que conforma la implantación de un catéter venoso central.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. García HJ, Torres-Yañeza H L. Duración y frecuencia de complicaciones de los catéteres venosos centrales en recién nacidos. Rev Med Inst Mex Seguro Soc. 2015;53 Supl 3:S300-9. Disponible en: <http://new.medigraphic.com/cgi-bin/resumen.cgi?IDARTICULO=63069>
2. Olaechea P.M., Insausti J., Blanco A., Luque P. Epidemiología e impacto de las infecciones nosocomiales. Med. Intensiva [Internet]. 2010 Mayo [citado 2018 Ene 26]; 34( 4 ): 256-267. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0210-56912010000400006&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0210-56912010000400006&lng=es).
3. Fauci AS, Touchett NA, Folkers GK. Emerging infectious diseases: A 10 year perspective from the National Institute of Allergy and Infectious Diseases. Emerg infect Dis 2005; 11: 519-525. doi: 10.3201/eid1104.041167
4. Colombia. Instituto Nacional de Salud. Estado del arte de la resistencia bacteriana y la vigilancia epidemiológica de las infecciones asociadas al cuidado de la salud en Colombia. Bogotá (Colombia): Instituto Nacional de Salud; 2009. <https://www.revistabiomedica.org/index.php/biomedica/article/view/1698/2488>
5. Martínez Fernández L, Díaz Torres HM. Infección Asociada a la Atención de Salud. 2015. Disponible en: [http://bvs.sld.cu/revistas/act/vol16\\_1\\_15/act06115.htm](http://bvs.sld.cu/revistas/act/vol16_1_15/act06115.htm)



6. Díez SM. Infección Nosocomial: bacteriemia asociada a catéter venoso central y su prevención. 2014.. [Tesis]. Universidad de Cantabria. <https://repositorio.unican.es/xmlui/bitstream/handle/10902/5235/MiguelDiezS.pdf>
7. De la Hoz Pastor A. Caracterización del uso de catéter venoso central en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátrica del Hospital de la Misericordia durante enero a noviembre de 2013. Universidad Nacional de Colombia [Tesis]. 2014. Disponible en: <http://www.bdigital.unal.edu.co/12455/1/5599668.2014.pdf>
8. Báez-Hernández FJ, Nava-Navarro V, Ramos-Cedeño L., Medina-López O. El significado de cuidado en la práctica profesional de enfermería. Aquichan [Internet]. 2009 Ago [citado 2018 Jan 26]; 9( 2 ): 127-134. Disponible em: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1657-59972009000200002&lng=pt](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972009000200002&lng=pt).
9. Organización Panamericana de la Salud. Infecciones hospitalarias en unidades de cuidados intensivos de ocho países en desarrollo. Rev Panam Salud Publica/Pan Am J Public Health 21(1), 2007. Disponible en: <https://scielosp.org/article/rpsp/2007.v21n1/53-54/>
10. Ministerio de la Protección Social. Resolución 1446 de 2006 Fecha de consulta: 2 de mayo de 2009. Disponible en: [http://www.minproteccion-social.gov.co/ocs/public/seg\\_paciente/Default.aspx](http://www.minproteccion-social.gov.co/ocs/public/seg_paciente/Default.aspx)
11. Castellanos Arias L M, Santamaría Morales G P, Tovar Illamor M A. Protocolo de Cuidados de Enfermería Aplicando la Teoría de Kristen Swanson para Paciente Adulto con Cateter Venoso Central Universidad Nacional de Colombia Facultad de Enfermería Especialización Enfermería Cardiorrespiratoria Bogota 2014 <http://www.bdigital.unal.edu.co/47064/1/52008884.2014.pdf>



12. Lourenço S A, Ohara Conceição Vieira da Silva. Conocimiento de los enfermeros sobre la técnica de inserción del catéter central de inserción periférica en recién nacidos. Rev. Latino-Am. Enfermagem [Internet]. 2010 Apr [cited 2018 Jan 21]; 18( 2 ): 189-195. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-116920100002000008&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-116920100002000008&lng=en). <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-116920100002000008>.
13. Seisdedos Elcuaz R., Conde García M.ª C., Castellanos Monedero J. J., García-Manzanares Vázquez-de Agredos A., Valenzuela Gámez J. C., Fraga Fuentes M.ª D. Infecciones relacionadas con el catéter venoso central en pacientes con nutrición parenteral total. Nutr. Hosp. [Internet]. 2012 Jun [citado 2018 Ene 21]; 27( 3 ): 775-780. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0212-16112012000300014&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112012000300014&lng=es). <http://dx.doi.org/10.3305/nh.2012.27.3.5729>.
14. Gómez Monzón C. Conocimientos y prácticas del personal de enfermería acerca de los cuidados de catéter venoso central en pacientes del servicio de medicina de mujeres 1 y 2 del hospital general de enfermedades del instituto Guatemalteco de seguridad social. 2011; [Tesis] Universidad de san Carlos de Guatemala. Disponible en: [http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/05/05\\_0078\\_E.pdf](http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/05/05_0078_E.pdf)
15. Cabarcas Rodríguez C. Transformando la Práctica del Cuidado desde el Propio Conocimiento de la Disciplina de Enfermería. Cienc. innov. salud. 2014; 2 (2):97 – 104. Disponible en: <http://portal.unisimonbolivar.edu.co:82/rdigital/innovacionsalud>

**Cómo citar este capítulo:**

Lastre-Amell G, Laborde Cárdenas C, Gaviria-García. Factores que predisponen a bacteriemia por uso de catéter venoso central. En: eds: Lastre-Amell G, Tafur-Castillo J, Suárez-Villa M, Aldana-Rivera. Cuidado de enfermería ser y esencia para promover la salud. Editorial Universidad Simón Bolívar, Barranquilla. 2020. pp.69-86.





## Capítulo 5

# USO DE LAS NUEVAS TECNOLOGÍAS COMO COMPONENTE DE INNOVACIÓN EN ENFERMERÍA

## *USE OF NEW TECHNOLOGIES AS AN INNOVATION COMPONENT IN NURSING*

Edna E. Aldana-Rivera<sup>1</sup>  
Sandra Cano Ibarra<sup>2</sup>  
María Alejandra Orostegui Santander<sup>3</sup>

- 
- 1 PhD. en Ciencias Gerenciales, Postdoctora Gerencia en la Organizaciones URBE, Profesora activo Universidad Simón Bolívar. Investigadora Asociada Colciencias. <http://orcid.org/0000-0002-0265-7298>. [ealdana@unisimonbolivar.edu.co](mailto:ealdana@unisimonbolivar.edu.co)
  - 2 Enfermera. Magíster en Enfermería. Investigadora Junior. Profesora de la Universidad Simón Bolívar. [scanol@unisimonbolivar.edu.co](mailto:scanol@unisimonbolivar.edu.co)
  - 3 Enfermera. Magíster en Educación. Investigadora Asociada. Directora Programa de Enfermería. Universidad Simón Bolívar, Barranquilla Colombia. [morosteguil@unisimonbolivar.edu.co](mailto:morosteguil@unisimonbolivar.edu.co)

## Resumen

Con el proceso de globalización y los avances tecnológicos actualmente nos enfrentamos al desafío de la nueva sociedad del conocimiento, enmarcada en los saberes científicos en donde los sistemas de salud juegan un papel fundamental, debido a que las nuevas tecnologías han beneficiado a las instituciones de salud con la finalidad de mejorar la atención de manera oportuna, eficiente y eficaz. Por lo cual esta investigación se construye con el **objetivo** de reflexionar acerca del uso de las tecnologías como componente de innovación en enfermería, **Materiales y Métodos:** este estudio se basó en el método de carácter cualitativo bajo el enfoque documental, mediante el cual se revisaron investigaciones y estudios referentes al tema. **Resultados:** Mediante el uso de las TIC e innovación se han desarrollado programas y software que permiten mejorar los servicios de atención de manera oportuna y eficiente, con interacción de profesionales de enfermería con competencias y habilidades en la utilización de estas herramientas informáticas. **Discusión:** Hoy en día las instituciones de salud para la prestación de los servicios sanitarios deben contar con herramientas tecnológicas y de profesionales de Enfermería que tengan las capacidades y competencias en el uso de las TIC, con el propósito de brindar una atención eficiente y de calidad. **Conclusión:** El uso de las tecnologías de la información y la comunicación no pueden suplir ni restringir el trabajo del profesional de enfermería, por el contrario deben convertirse en un sistema de apoyo que facilite el proceso de toma de decisiones complejas para brindar una atención con mayor calidad, oportuna y más segura. Además, frente a los cambios a nivel de las organizaciones el profesional de enfermería previamente a su ingreso debe construir bases acerca del uso de las tecnologías mediante sus habilidades y destrezas en este avance permanente.

**Palabra clave:** uso de las tecnologías, innovación, profesional de enfermería (DeCS).

## Abstract

Currently with the process of globalization and technological advances, we face the challenge of the new knowledge society, framed in the scientific knowledge where health systems play a fundamental role, that these new technologies have benefited health institutions with the purpose of improving efficiency and timely and effective attention. Therefore, this research reflects through the **objective** use of technologies as a component of innovation in nursing. **Materials and Methods:** this study was based on the qualitative method under the documentary approach; through which research and study related to the subject were reviewed. Results: that through the use of ICTs and innovation programs and software have been developed that allow to improve the care services in a timely and efficient manner, with nursing professionals with skills and abilities in the use of these computer tools. **Discussion:** that today health institutions for the provision of health services must have technological and professional tools that have the skills and competencies in the use of ICT, in order to provide quality, efficient care. **Conclusion:** in the same way these technologies can not replace or restrict the work of the nursing professional, on the contrary, they must become a support system that facilitates the process of making complex decisions to provide a higher quality, timely and more secure care. Nursing professionals to use these technologies must develop skills and abilities.

**Keywords:** use of technologies, innovation, nursing.



## INTRODUCCIÓN

Actualmente con el fenómeno de la globalización a escala mundial se ha conllevado a un creciente desarrollo tecnológico de las telecomunicaciones digitales y los sistemas de procesamiento de datos que han proporcionado el surgimiento de nuevas tecnologías y nuevos enfoques en áreas científicas; basado en una revolución de la información en este siglo XXI, de manera consecuente se fortalecen los sistemas integrados sanitarios, en especial con el uso de la internet tanto en los aspectos de su actividad esencial: el soporte e interacción del paciente con los profesionales de la salud.

Así pues, la salud como componente fundamental en la vida humana no está inmune a estos cambios, es más, como ente social es uno de los que más ha estado inmerso en este dinámico proceso. Las tecnologías de punta aplicadas a las ciencias de la salud y las diferentes disciplinas del conocimiento conciben una integralidad benéfica en la interacción salud, individuo, sociedad, brindando herramientas eficaces a los actores de las ciencias médicas alrededor de la constante búsqueda de mejorar y optimizar la calidad de vida del ser humano.

Por tal razón se realiza la pregunta: ¿de qué manera el uso de las nuevas tecnologías influye como componente de innovación en enfermería?, en efecto la enfermería en este contexto se enfrenta a un amplio campo donde se proporciona el cuidado del ser humano, en diferentes condiciones de la enfermedad y de la salud, por lo que se debe dar espacio e integrar las nuevas tecnologías que están en constante cambio, actuando de manera objetiva, productiva y autónoma ante este reto acelerado (1).

Por consiguiente, el uso de las tecnologías en los sistemas de salud, juega un papel fundamental, el cual proporciona herramientas que permiten al personal de enfermería orientarse mediante acciones de comunicación encaminadas

a la prevención de la enfermedad y promoción de la salud. Así mismo fortaleciendo las capacidades de los individuos y colectividades para incidir efectivamente sobre su propio desarrollo. De este modo, las TIC, orientan a mejorar procesos que promueven cambios en conocimientos, actitudes y prácticas en la población.

En consecuencia, la implementación de las TIC y el uso de la informática en enfermería representan una gran perspectiva de rendimiento y crecimiento, utilizando los recursos y productos propios para llevarlos a la atención directa con el paciente, como también en la realización de investigaciones, en la educación, además, como herramienta para estimular a los estudiantes practicantes y los pacientes en la búsqueda de información de calidad (2).

De igual manera, los avances que proporciona la ciencia en materia de tecnologías aplicada a las ciencias de la salud, tienen como objetivo principal mejorar la calidad de vida del ser humano por medio del proceso del cuidado. El papel que cumple la enfermería ante el uso de estas tecnologías como complementariedad conducen a ofrecer una atención integral al paciente (3).

Sin embargo, los profesionales de enfermería para hacer uso de estas tecnologías deben desarrollar habilidades y destrezas que permitan adaptarse a estos cambios; no obstante, se debe mirar desde otra perspectiva qué tan beneficioso y pertinente es el uso de estas tecnologías en el conocimiento y práctica de enfermería, sin dejar de lado que estas pueden producir una pérdida de la perspectiva del cuidado humanizado, (4) lo cual siempre se debe tener en cuenta que la calidad afectiva y humanización nunca puede ser remplazada por una máquina. Se comprende que los avances tecnológicos son esenciales para los profesionales de enfermería siempre y cuando prime la dimensión humana, es por esto que las acciones de los profesionales deben estar sujetas a la calidad de la atención de los pacientes, individuos, grupos y comunidades (5).



En este orden de ideas, la utilización de las tecnologías en salud se constituye como un instrumento imprescindible para contribuir a la evolución de los servicios sanitarios, hacia cuotas más altas de eficacia y calidad. En efecto las aplicaciones informáticas que en el pasado podían considerarse como experiencias innovadoras en las áreas clínicas, o en las administrativas meramente operacionales, se han convertido en un componente estratégico para que los servicios de salud puedan responder de manera más eficaz a las demandas sociales.

De la misma manera, la innovación no es solamente el desarrollo de nuevas tecnologías, esto también implica la generación de nuevos conocimientos y el progreso de la investigación; tal como lo menciona Oliveira, en su estudio de 2015, en el que refiere que la innovación no solamente se limita al uso de las máquinas y los equipos, esta hace parte también de las demandas y exigencias del cuidado al desarrollar mayores investigaciones y conocimientos sobre la optimización de las TIC (6).

En el ámbito de la enfermería, la innovación en el uso de las nuevas tecnologías, refiere a cómo actualmente se hace uso de ellas y en cuáles campos de la enfermería; al igual, se puede contemplar que los usos de estas herramientas mejoran la calidad y acceso a los servicios de salud e incluso educación, siempre y cuando su utilización se haga de manera responsable y cumpliendo con los fines de contribuir al cuidado integral del paciente. En los estudios consultados encontramos que en algunos de los campos donde más se utilizan las nuevas tecnologías, son la educación, investigación, apoyo diagnóstico y tratamiento, prevención, administración y auditoría (7, 8, 9, 10,11).

En efecto, los sistemas tradicionales en salud han venido siendo modificados por los avances en los sistemas de información y comunicación; como resultado de estos tenemos la aparición de distintas herramientas

y programas tecnológicos como la creación de software, desarrollos de programas y sistemas de registros, la tele enfermería, tele monitorización, cita previa electrónica, historia clínica electrónica, simulación clínica, entornos virtuales, enfermera virtual, tele asistencia, entre otros (12,6,13,14,15); todas estas tecnologías tienen como objetivo proporcionar más tiempo enfermero/paciente en la atención directa, reducción de los gastos en salud, mejorar la calidad de la atención y minimizar errores.

Así mismo se encuentran, otras áreas de innovación en enfermería en los sistemas de registros como es el uso de las historias clínicas electrónicas, registros médicos, apoyo diagnóstico clínico, cita previa electrónica, tele consulta, tele cuidado, plataformas tecnológicas (16), la biotecnología en la producción de nuevos medicamentos y procedimientos diagnósticos y terapéuticos, los cuales han servido de gran ayuda para la recuperación de los pacientes de manera más rápida y eficiente.

Innovar en enfermería pone de manifiesto la importancia de que los profesionales se formen en este campo para dar respuesta a las necesidades y demandas crecientes de la sociedad. (17). En este contexto las instituciones educativas que forman profesionales en enfermería tienen como desafío formar profesionales capaces de trabajar sobre la innovación de la ciencia, a través del sistema de enseñanza impartidos en su formación y de esta manera ampliar el número de investigaciones de gran impacto en el uso de las nuevas herramientas tecnológicas (18).

En virtud de los planteamientos anteriores, cuando se refiere a la innovación en enfermería en el uso de las nuevas tecnologías, se trata de la utilización de las tecnologías de la información y comunicación en salud (TIC), los cuales son instrumentos que permiten adquirir, producir, almacenar, comunicar, registrar y presentar la información; facilitando la comunicación entre más



de dos interlocutores, y son de utilidad tanto para enfermeras como demás profesionales de salud (19).

En tal sentido, la innovación en enfermería se verá reflejada en diferentes áreas de la atención presentándose como una realidad asistencial la cual plantea la necesidad de buscar estrategias que faciliten una mayor gestión y organización del tiempo con el fin de controlar la presión asistencial y el sistema sanitario (20). Lo cual significa que los profesionales de enfermería contarán con una serie de instrumentos tecnológicos que les permitirá mejorar la atención entre paciente y enfermera, en el mejoramiento de la salud del ser humano como tal. Esta investigación busca reflexionar cómo el uso de las tecnologías son un componente esencial de innovación en enfermería, teniendo en cuenta que los avances tecnológicos de las últimas décadas han traído múltiples beneficios para la mejora de la salud de los usuarios de los sistemas de salud y por ende las instituciones que prestan los servicios sanitarios.

### MATERIALES Y MÉTODOS

Esta investigación es de carácter documental, la cual incluye técnicas cualitativas para analizar los resultados, se elaboró básicamente desde la hermenéutica, para analizar tales resultados; (21). Así mismo, la investigación documental consiste en un procedimiento científico, que requiere de un proceso sistemático de indagación, recolección, organización, análisis e interpretación de información o datos en torno a un determinado tema, en este caso con las TIC y enfermería, al igual que otros tipos de investigación, la cual es conducente a la construcción de conocimientos (22).

Por lo tanto, en el proceso de la investigación documental, esencialmente se revisaron documentos que son el resultado de otras investigaciones, de reflexiones de teóricos, lo cual representaron la base fundamental del área

objeto de la presente investigación; se tomó como referencia el uso de las tecnologías como componente de innovación en enfermería hacia la atención del cuidado del paciente en las instituciones prestadoras de salud.

## **DESARROLLO**

A raíz de los grandes avances tecnológicos que se enfrenta actualmente en la sociedad del conocimiento, con el uso de las TIC se ha incrementado exponencialmente desde el área de la salud (23), a consecuencia de la globalización, los cambios veloces en materia de ciencia y tecnología y a las transformaciones sociales (24) conllevan que el enfermero esté a la vanguardia de lo nuevo, del buen uso de las herramientas tecnológicas frente a las situaciones reales de salud en el sitio donde se usan. La Organización Mundial de la Salud refiere que cada nación establece sus políticas de salud según los estándares globales, pero adaptándolos a sus realidades (25), por ello, el hardware y software que se use deben estar acordes a las situaciones de uso local.

Por tal razón, la formación profesional de enfermeros y su papel en los servicios de salud han cambiado (26), encaminándolos hacia la apertura de nuevos horizontes en el conocimiento y creando la necesidad de adquirir nuevas competencias para su desempeño profesional (27); donde es importante conocer los diferentes conceptos y métodos de gestión de la información y su aplicabilidad en la atención del paciente por medio de nuevos conocimientos para manejar equipos e interpretar la información generada de estos (28,29), al igual se deben poseer habilidades cognitivas, conductuales y afectivas que permitan el desarrollo del pensamiento crítico que hace parte esencial en la toma de decisiones de la gestión del cuidado de enfermería (30).

Significa, que algunas de estas habilidades se abordan desde el uso ético de la información, estrategias de búsqueda, organización e interpretación de la información y evaluación de su calidad / confiabilidad hasta la gestión



de datos clínicos / demográficos, documentación clínica / administrativa, planes de atención, uso de sistemas de apoyo, facilitación de la comunicación y educación a usuarios e interacción con el flujo de trabajo clínico(26); los resultados y los impactos de la tecnología dependerá del conocimiento y la reflexión del profesional, quien es el que guía y determina cómo se utilizarán en la realización de la atención o en el proceso del cuidado del usuario de la salud (31).

En general, las TIC son de gran ayuda para los profesionales de la salud porque conlleva grandes beneficios para el tratamiento y diagnóstico de enfermedades incipientes; pero estas deben ser utilizadas por personal que esté capacitado y con gran sentido de responsabilidad (7). La aplicación de las TIC en el sector de la salud permite mejorar los servicios sanitarios, la calidad y oportunidad de la atención, por la eficiencia en la gestión de las redes de salud lo cual facilita al profesional de enfermería para la toma de decisiones complejas (32), es por esto que en la actualidad es necesario aprovechar los recursos tangibles que las personas poseen como por ejemplo los computadores y los dispositivos móviles (31).

Por ende, las TIC son herramientas, aparatos, máquinas, dispositivos, materiales, sistemas, equipos, e insumos con ciertas características tecnológicas que se ven involucradas en la atención directa o indirecta del paciente (33), ayudando en el procesamiento y manejo de datos mediados con el quehacer de enfermería desde la administración, educación e investigación (34); en esta última es importante que desde las instituciones de educación superior se fortalezcan los procesos investigativos enmarcados en las políticas de ciencia y tecnología para que desde la profesión se desarrollen proyectos de gran impacto e innovación tecnológica, que posibiliten la reducción de la pobreza y la mejoría del bienestar de las comunidades intervenidas (35).

Al igual las TIC fomentan la investigación, por lo cual desde la formación profesional de enfermería, es crucial un aprendizaje dispuesto con recursos

electrónicos para la exploración y formulación de nuevos interrogantes (9), y así difundir nuevos conocimientos producto de las investigaciones científicas que se realizan (27), siempre y cuando estas se dimensionen desde la ética informática: como lo son la privacidad, transparencia, seguridad, acceso, resguardo legítimo, actividad menos invasora y responsabilidad donde el objetivo del uso de las TIC siempre sea para el beneficio del paciente (35).

Cabe resaltar que en las últimas décadas las TIC se han venido desarrollando en diferentes continentes como América y Asia, donde se han creado programas de tele asistencia desarrollados por tele enfermeras; estos han sido de gran ayuda al mitigar las problemáticas sentidas desde el sector salud (36).

Sin embargo, en el proceso de formación del profesional de enfermería, las TIC se utilizan como elementos de comunicación y expresión, instrumentos de organización, administración o como instrumentos de investigación (24), los cuales potencializan los procesos de enseñanza-aprendizaje, representando un avance en la educación a distancia mediante la creación de entornos virtuales donde la gestión del conocimiento dependerá de la voluntad de cada individuo (36), de la misma manera, se requiere de programas de capacitación constante que posibiliten la superación de barreras geográficas y temporales permitiendo que el profesional autogestione sus propios conocimientos (37). Con la finalidad de su actualización profesional frente a los nuevos avances tecnológicos que se representan constantemente que además están relacionadas con la prevención, atención, diagnóstico y tratamiento de enfermedades en los pacientes (38) y ello implica asumir retos para el uso y mejora de la atención al individuo y la comunidad (39). Con el propósito de crear desafíos para continuar creando estrategias de cuidados significativos para los usuarios (40).



Definitivamente, el uso de las tecnologías y la innovación en la práctica profesional de enfermería juega un papel fundamental, siendo que mejora los procesos de atención del cuidado de la salud de los usuarios y de los sistemas de salud. Teniendo en cuenta que la tecnología es una forma de conocimiento que se relaciona con las actividades de enfermería, esta relación se basa en el uso e intereses que se atienden, los medios y el fin para los que están destinados. Además, su utilización se centra en el conocimiento científico, que busca beneficios para una condición de salud, y la formación de conocimiento. Reflexionando a las tecnologías dentro de un concepto integral que supera el simple uso de máquinas; donde no solamente se debe considerar el producto sino también las acciones para las que son utilizadas y que generan un resultado cuya finalidad es el cuidado de la salud de los seres humanos (41).

### DISCUSIÓN

En consideración con los aportes teóricos de algunos autores que orientan la práctica y el uso de las tecnologías y la innovación en enfermería, en tal sentido se reflexiona que las TIC y la innovación son esenciales en el ámbito de los sistemas de salud, lo cual es necesario en las instituciones de salud, con la finalidad de optimizar la atención de los usuarios y contribuir al mejoramiento de su salud.

Al implementar el uso de herramientas tecnológicas, estas generan un efecto sobre los profesionales que participan en su utilización; en donde el personal de enfermería las percibe como una fuerza pro-innovación (42), el cual brinda una oportunidad para ampliar su autonomía en el trabajo y mejorar la prestación del servicio de salud como también el de mejorar la competitividad de las instituciones prestadoras de los servicios sanitarios (43). Además, es indispensable que el profesional constituya competencias técnicas, que cuente con aptitudes de sensibilidad para captar las necesidades del usuario y la habilidad para estimular acciones innovadoras (44). Mediante la utilización de las TIC se exige de un cuidado con rigor como de la atención oportuna,

eficiente y eficaz por parte de los enfermeros para garantizar una confiabilidad de los datos que se proveen (45).

El constante avance tecnológico y de innovación en enfermería se vuelve primordial el uso de máquinas y equipos, se contribuye en conocimientos; lo que implica nuevas demandas y exigencias de investigación en este campo (6). Desde la auditoria en salud, Las TIC son herramientas que facilitan, agilizan y optimizan estos procesos, sin embargo, es necesario que se desarrollen más investigaciones sobre su uso y aplicabilidad (11).

Desde la percepción del enfermero frente a las tecnologías para el ofrecimiento del cuidado de la salud de los seres humanos, estas herramientas son viables porque permiten una mayor prontitud en la atención del cuidado (46), sus usos permiten aliviar el dolor, el mantenimiento del vínculo familiar como también la prevención de las interferencias ambientales (47), y posee beneficios, tales como mayor tiempo en las actividades propias del paciente, búsqueda de estrategias para resolución de problemas, desarrollo de habilidades, mayor agilidad y acceso. Sirven como medios de información, comunicación y de educación a distancia, donde enriquecen el proceso enseñanza aprendizaje (12), pues generan mayor seguridad y confianza en los estudiantes que mediante la simulación pueden tener experiencias clínicas previas al contacto con el paciente real, constituyéndose en un gran potencial para la educación en enfermería (48).

En cuanto a desventajas del uso de las TIC, algunos refieren la deshumanización de la atención; para autores como Palacios refiere que, las TIC por sí mismas no son las que generan la deshumanización, pero producen una pérdida del sentido para lo que fueron creadas invirtiendo el enfermero un tiempo crucial en ellas y desplazando su responsabilidad de comunicación directa con el paciente (49); al igual Da Silva concuerda que las TIC limitan



el trabajo de los profesionales de enfermería al no estar cumpliendo con su objetivo, pues están haciendo un uso inadecuado de ellas en funciones particulares y muy distintas a las funciones propias de cuidar (50).

Igualmente, al uso de las TIC se les puede atribuir un aspecto positivo y negativo, según la influencia que ejercen en el contexto asistencial y basándose en el manejo dado por parte de los profesionales (25). En el aspecto positivo tenemos que estas reducen el tiempo invertido en la elaboración de documentos y registros para dar lugar a un mayor tiempo en el contacto directo con el paciente (28). Entre los retos que se plantean están las nuevas tecnologías en el cuidado como un elemento a integrarse y favorecer una atención humanizada (28), actuando como herramientas para proporcionar atención de calidad (30).

Entre otros aspectos negativos se destacan mayores costos para su implementación, la resistencia por parte de determinados pacientes para el uso de las TIC, sobre todo en el grupo poblacional de adultos mayores (51), necesidades de frecuentes actualizaciones, no disponibilidad de ordenadores para todos, falla al enviar o abrir archivos, en necesidades de conocimiento y habilidades en relación a la indicación, aplicación y manejo de diferentes dispositivos (52). Vemos que su uso es frecuente pero no exime su complejidad, es un sistema de apoyo que facilita el proceso de toma de decisiones complejas para brindar una atención segura y con mayor calidad.

Cabe resaltar así, que el uso de las tecnologías como componente de innovación en enfermería, influye de manera positiva para los empleados sanitarios: entre ellos enfermería, dado que se fomentan conocimientos desde las prácticas en particular como los saberes científicos de la ciencia. Así mismo, el uso de las tecnologías e innovación será la fuerza de cambio de

mayor influencia en la atención sanitaria, de la vida misma de las personas, familias y comunidad en este nuevo milenio.

Tales tendencias han afianzado la combinación y producción tecnológica en distintas entidades como las telecomunicaciones, la informática, bioinformática, teleinformática, domótica y las clínicas de instrumentación manual a automatizadas, inteligentes o la manipulación de procesos biológicos, con otras nuevas herramientas tecnológicas aprovechada desde la nanotecnología entre otras; expresándose entonces toda una revolución convergente con las ciencias y técnicas del sector salud y bioingeniería. Mas sin dejar de lado que la esencia del cuidado de Enfermería exige de estos retos de avance global esa práctica idónea permite cambios en los escenarios hospitalarios y el desarrollo con respeto, devoción, deber profesional, conocimiento, ciencia y tecnología, firmeza, valentía y voluntad de actuar frente a situaciones que se presenten (53) pero que se converjan con esta tendencia.

## **CONCLUSIONES**

Desde los planteamientos expuestos, se considera que en este nuevo milenio por efectos del fenómeno de la globalización y los avances de la tecnología e innovación, los enfermeros nos enfrentamos y somos parte del emergimiento de una nueva sociedad del conocimiento; del cual es necesario que los profesionales de enfermería, no solo se formen en la atención del cuidado de la salud del paciente sino que también se fortalezcan en competencias y habilidades en el campo de las TIC, como un componente esencial al momento de ejercer su profesión de manera responsable y humanizada.

Así mismo, las TIC y la innovación vienen contribuyendo en la educación y avance de la investigación mediante el desarrollo de experiencias y competencias que permiten optimizar el uso de estas. Como consecuencia de los avances científicos y constante desarrollo de la sociedad, es fundamental que el profesional de enfermería cimente el conocimiento y coadyuve en mayores

investigaciones que traten acerca del uso de las tecnologías como soporte de la atención y cuidado del paciente.

De igual manera el profesional en enfermería viene innovando con las TIC, desarrollando nuevas tecnologías con programas y sistemas que le permiten brindar una mejor atención al paciente. Al igual se ha capacitado en el desarrollo de destrezas para hacer un uso adecuado de estas herramientas informáticas que le permiten responder de manera oportuna, eficaz y eficiente para la mejora de la salud de los usuarios en las distintas organizaciones del sector.

Finalmente, el uso de las nuevas tecnologías por parte de enfermería, contribuye a la mejora de la prestación del servicio de salud, mediante un uso adecuado de las herramientas tecnológicas, a pesar del uso frecuente de las tecnologías, estas no pueden suplir ni restringir el trabajo del profesional de enfermería, por el contrario se convierten en un sistema de apoyo que facilita la asertiva toma de decisiones complejas para la atención con calidad y seguridad.

### AGRADECIMIENTO

A Yerlis Julieth Castellar Sierra, Stefania Julieth Gutiérrez De Ávila, Kevin Guzmán Rada, María Luisa Arévalo. Estudiantes formación investigativa. Séptimo semestre Programa Académico de Enfermería por su participación y desarrollo de sus competencias investigativas.

### REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Cardoso I. Tecnología e enfermagem. Revista da rede de enfermagem do Nord, 2009; [citado en 05/04/2017]; 10(3):1. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=324027967001>

2. De fatima H. Perspectivas atuais da Informática em Enfermagem. Rev Bras Enferm, 2007; [citado en: 05/04/2017]; 59(3):354-7. disponible en: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672006000300019](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672006000300019)
3. Garrido a. Innovaciones tecnológicas en enfermería. Asociación española de enfermería enurología. 2007; [citado en 05/04/2017]; disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/3101110.pdf>
4. Amuezca M. Nuevas tecnologías, una oportunidad para universalizar el conocimiento enfermero. Revista científica de América Latina, el Caribe, España y Portugal, 2006; [citado en 05/04/2017]; 3(2):3-6. Disponible en: <http://www.redalyc.org/9081/articulo.oa?id=358741820001>
5. Aparecida M. Cuidado humano e tecnologia na enfermagem contemporânea e complexa. Contexto enfermagem, 2010; [citado en 05/04/2017]; 19(2):378-85. Disponible en: [www.scielo.br/pdf/tce/v19n2/21](http://www.scielo.br/pdf/tce/v19n2/21)
6. De Oliveira PT, Figueira CC. Uso e desenvolvimento de tecnologias para o ensino apresentados em pesquisas de enfermagem. <http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/viewFile/1931/pdf>
7. Marrujo KJ, Palacios D. Efeitos da tecnologia na assistência da enfermagem Effects of technology in nursing care. Cultura de los Cuidados (Edición digital), 2016; ; [citado en 15/05/2017]; 20(46). Disponible en: < <http://dx.doi.org/10.14198/cuid.2016.46.12>
8. Caballero E. Enfermería informática una mirada desde la gestión del cuidado. Revista visión de enfermería actualizada (vea), 2012; [citado en 15/05/2017]; 8(32). Disponible en: <http://files.sld.cu/redenfermeria/files/2013/08/enfermeria-informatica-erika-caballero.pdf>
9. Tovar, MC, argote, LÁ, ocampo, MP. Las TIC en la Escuela de Enfermería de la Universidad del Valle: Una experiencia transformadora. Colombia



- Médica [Internet]. 2011;42(2 Supl. 1):134-143. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=28322504016>
10. Miyahara R, Januário M. Technological competencies in cardiovascular nursing education. Rev. Esc enferm, 2015; [citado en 15/05/2017]; 49(6):971-97. Disponible en: [www.ee.usp.br/reeusp](http://www.ee.usp.br/reeusp)
  11. Mandia L, Torres I. Tecnologia da Informação e Comunicação na Auditoria em Enfermagem. J. Health Inform. 2015; [Citado en 15/05/2017]; 7(1): 30-4. Disponible en: <http://www.jhi-sbis.saude.ws/ojs-jhi/index.php/jhi-sbis/article/view/314/227>
  12. Casquel CN, da Silva MC. Avanços da Informática em Enfermagem no Brasil: Revisão Integrativa. J. Health Inform.2014; [Citado en 15/05/2017]; 6(4):161-5. Disponible en: <http://www.jhi-sbis.saude.ws/ojs-jhi/index.php/jhi-sbis/article/view/322>
  13. Chucre M, Sousa AP. Processo de Enfermagem: comparação do registro manual versus eletrônico. J. Health Inform. 2015 [Citado en 15/05/2017]; 7(3): 69-74. Disponible en: <http://www.jhi-sbis.saude.ws/ojs-jhi/index.php/jhi-sbis/article/view/337>
  14. Seguranyes G. Eficacia de una intervención telemática en la atención al posparto en relación a la atención habitual, respecto a la opinión, consultas y morbilidad en las mujeres atendidas en los centros del passir de atención primaria en cataluña [tesis doctoral]. Madrid: Universidad Complutense de Madrid, Facultad de Enfermería, Fisioterapia y Podología; 2013.
  15. Morales JM. Telecuidados: una opción efectiva y accesible. Junta de andalucía.2013; [Citado en 15/05/2017]. Disponible en: <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0230.pdf>
  16. Galimany J. Enfermería y nuevas tecnologías. Proyecto de investigación para evaluar enfermería en relación a la utilidad de la atención primaria de

- salud: objetivos. *Revista Nursing*, 2010 [citado en 05/04/2017]; 28(2):1-3. Disponible en: [diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/34189/1/577078.pdf](http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/34189/1/577078.pdf)
17. Girba R. Enfermería y las tecnologías de la información y comunicación. *Rev. nursing* 2010; [citado en 05/04/2017]; 8(1):1-4. Disponible en: [diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/34183/1/575516.pdf](http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/34183/1/575516.pdf)
  18. Palucci M. Investigación estratégica, innovación tecnológica y enfermería [Editorial]. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, 2010; [citado en 05/04/2017]; 18(1): [02 pantallas]. Disponible en: [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n1/es\\_01.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n1/es_01.pdf)
  19. Gonzales A. La tecnología de la información y comunicación como nueva forma de estrategia en Enfermería. *Revista Enfermería Universitaria*, 2010 [citado en 05/04/2017]; 7(4):1. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=358741836001>
  20. Girbau R. cuidados de enfermería y las tecnologías de la información y comunicación. *reynursing*, 2010; [citado en 05/04/2017]; 8(1):1-4. Disponible en: <http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/34183/1/575516.pdf>
  21. Becerra-Posada, F., Salgado de Snyder, N., Cuerdo, L. G. & Mentorzi, G. Agendas de investigación priorizadas: un recurso estratégico para la salud en América Latina. *Revista para Salud Pública*. <https://scielosp.org/pdf/rpsp/v36n6/a02v36n6.pdf>
  22. Alfonzo, I. Técnicas de investigación bibliográfica. Caracas: Contexto Ediciones 2012.
  23. De Carvalho V. Globalización y competitividad: contexto desafiante para la formación de enfermería. *Esc anna nery*, 2011; [citado en 15/05/2017]; 15 (1):171-179. Disponible en : <http://www.scielo.br/pdf/ean/v15n1/24.pdf>



24. Fernandez JL, Sanchez AB. Exploring the use of information and communication technologies and social networks among university nursing faculty staff. An opinion survey. Invest Educ Enferm.2014; [citado en 15/05/2017]; 32(3):438-450. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25504410>
25. Organización Mundial de la Salud. Capítulo 4: Políticas públicas para la salud pública. En: Organización Mundial de la Salud. Informe sobre la salud en el mundo 2008: La atención primaria de salud más necesaria que nunca [Publicación en línea]. OMS 2008 [citado: 12 diciembre 2017] Disponible en: [http://www.who.int/whr/2008/08\\_chap4\\_es.pdf](http://www.who.int/whr/2008/08_chap4_es.pdf)
26. Pastor ME. Las nuevas tecnologías y la elevación de las competencias en la salud. Razón y palabra, 2012; [citado en 15/05/2017]; 17(81). Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=199524700027>
27. Choque R. Las nuevas competencias TIC en el personal de los servicios de salud. Revista de Comunicación y Salud.2011; [citado en 15/05/2017]; 1(2): 47-60. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/3https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/3817721.pdf817721.pdf>
28. Ribeiro GSR, Silva RC. Technologies in intensive care: causes of adverse events and implications to nursing. Rev. Bras Enferm, 2016; [citado en 15/05/2017];69(5):915-23. disponible en: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2016690505>
29. Cleires ABB, Brandão MAG. Content analysis of a technology to the nursing diagnostic reasoning. Rev. Bras Enferm. 2015; [citado en 15/05/2017]; 68(2):235-42. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2015680211i>
30. Buss M, Lopes MJ. Nurses' work process in a hospital in Spain: emphasis on the technologies of car. Cogitare Enferm. 2014; [citado en 15/05/2017];

- 19(1):141-6. Disponible en: <http://revistas.ufpr.br/cogitare/article/viewFile/35972/22425>
31. Avella LY. tecnologías de la información y la comunicación (TICS) en el sector salud. [tesis especialista]: Bogotá: Universidad Nacional de Colombia, Facultad de Medicina; 2013.
  32. Fernández A, Oviedo E. Tecnologías de la información y la comunicación en el sector salud: oportunidades y desafíos para reducir inequidades en América Latina y el Caribe. CEPAL - Serie Políticas sociales, 2010; [Citado en 15/05/2017]; 165(6). disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v19n1/v19n1a01.pdf>
  33. Granados YY. El uso de tecnología y la interacción enfermera-paciente. El punto de vista de las enfermeras. [tesis de maestría]: Medellín: Universidad de Antioquia, Facultad de Enfermería; 2012.
  34. Caballero E. Enfermería informática una mirada desde la gestión del cuidado. Revista visión de enfermería actualizada (vea), 2012; [citado en 15/05/2017]; 8(32). Disponible en: <http://files.sld.cu/redenfermeria/files/2013/08/enfermeria-informatica-erika-caballero.pdf>
  35. Salazar A. Inclusión de la investigación en enfermería en las agendas científico-tecnológicas de los países latinoamericanos. Ciencia y enfermería, 2011; [citado en 15/05/2017]; 17(3):7-9. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=370441808001>
  36. Racionero L. Tele enfermería avance en el cuidado enfermero. [tesis de grado]: España: Universidad de Valladolid, Facultad de Enfermería; 2015.
  37. De Araujo M. telessaude Brasil- nucleo Rio de Janeiro: a educacao permanente no trabalho de enfermeiros da atencao básica. [tesis maestría]: Rio de Janeiro: universidade do estado Rio de Janeiro, facultad de



- enfermería;2010.disponible en: [http://www.bdt.d.uerj.br/tde\\_busca/arquivo.php?codArquivo=1800](http://www.bdt.d.uerj.br/tde_busca/arquivo.php?codArquivo=1800)
38. Da Ros, MA, Maeyama, MA, Leopardi, MT. Tecnologia na área da saúde. De que tecnologia estamos falando?. *Saúde & Transformação Social / Health & Social Change* [Internet]. 2012;3(3):29-35. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=265323673006>
  39. Cook R. Exploring the benefits and challenges of telehealth. *Nursing Times*.2012; [Citado en 15/05/2017]; 108 (24):16-17. Disponible en: <https://www.nursingtimes.net/exploring-the-benefits-and-challenges-of-telehealth/5045785.article>
  40. Price YM, Angelo M. La construcción imaginativa del cuidado: la experiencia del profesional de enfermería en un servicio de asistencia remota. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*.2012; [Citado en 15/05/2017]; 20(4):[08 pantallas]. Disponible en: [www.eerp.usp.br/rlae](http://www.eerp.usp.br/rlae)
  41. Moraes de Sabino, LM, Rabelo Magalhães Brasil, D, Áfio Caetano, J, Lavinias Santos, MC, Dalva Santos Alves, M. Uso de tecnologia leve-duras prácticas de enfermagem: análise de conceito. *Aquichan* [Internet]. 2016;16(2):230-239. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=74146013010>
  42. Gorbanev I, Agudelo S. Cultura innovadora y grupos relacionados de diagnóstico en un hospital de alta complejidad, Colombia. *Rev. salud Pública*.2016; [Citado en 15/05/2017]; 18 (2): 251-262. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.15446/rsap.v18n2.42269>
  43. Gorbanev I, Agudelo S, Cortes A. Percepción de Grupos Relacionados de Diagnóstico y cultura innovadora por profesionales de enfermería. *Rev. Fac. Nac. Salud Pública* 2015; [Citado en 15/05/2017]; 33(3): 397-405. Disponible en: [10.17533/udea.rfnsp.v33n3a0](http://10.17533/udea.rfnsp.v33n3a0)

44. Silva ES, Castro DS, García TR, Romero WG, Primo CC. Tecnología do cuidado à pessoa com colostomia: diagnósticos e intervenções de enfermagem. REME - Rev. Min Enferm. 2016; [Citado en 15/05/2017]; 20:e931. Disponible en: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/1065>
45. Silva Rafael Celestino Da, Ferreira Márcia de Assunção. Tecnología no cuidado de enfermagem: uma análise a partir do marco conceitual da Enfermagem Fundamental. Rev. bras. enferm. [Internet]. 2014 Feb [cited 2018 Jan 19] ; 67( 1 ): 111-118. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672014000100111&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672014000100111&lng=en). <http://dx.doi.org/10.5935/0034-7167.20140015>.
46. Oliveira RM, Alves M. A clínica de enfermagem psiquiátrica e suas novas tecnologias de cuidado. J. res: fundam. care. online 2016; [Citado en 15/05/2017]; 8(1):3922-3934. Disponible en: 10.9789/2175-5361.2016.v8i1.3922-3934
47. Andrade F, Ávila M. Tecnologias aplicadas pela enfermagem no cuidado neonata. Revista Baiana de Enfermagem.2015; [Citado en 15/05/2017];9(1):23-32. Disponible en: <https://portalseer.ufba.br/index.php/enfermagem/article/viewFile/12309/9538>
48. Barrios S, MaSalán MP. Educación en salud: en la búsqueda de metodologías innovadoras. Ciencia y enfermería.2011; [Citado en 15/05/2017]; 17 (1): 57-69. Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-95532011000100007](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532011000100007)
49. Palacios D. Implicaciones éticas del uso de la técnica y la tecnología en la aplicación de cuidados. Rev. Cubana Enfermer.2008; [Citado en 15/05/2017];24(1).disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-03192008000100007](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192008000100007)
50. Da Silva R, de Assunção M. practices of intensive care nurses in the face of technologies: analysis in the light of social representation. Text Context



- Nursing, 2014; [citado en 15/05/2017];23(2): 328-37. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072014003780012>
51. Barbosa EMG, Sousa AAS. Educational technologies to encourage (self) care in postpartum women. Rev Bras Enferm, 2016; [citado en 15/05/2017];69(3):545-53. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2016690323i>
52. González E, Ballesteros Á, Teleenfermería: nuevo enfoque de intervenciones eficaces en Atención Primaria.2015; [Citado 15/03/2017]. Disponible en: [http://bibliosjd.org/wp-content/uploads/2016/11/Teleenfermer %C3 %ADa\\_nuevo\\_enfoque\\_de\\_intervenciones\\_de\\_enfermer %C3 %ADa\\_en\\_API.pdf](http://bibliosjd.org/wp-content/uploads/2016/11/Teleenfermer%C3%ADa_nuevo_enfoque_de_intervenciones_de_enfermer%C3%ADa_en_API.pdf)
53. Cabarcas Rodríguez C. Transformando la Práctica del Cuidado desde el Propio Conocimiento de la Disciplina de Enfermería. Cienc. Innov. Salud. 2014; 2(2):97-104. Disponible en: [http://bonga.unisimon.edu.co/bitstream/handle/123456789/1419/Transformando %20la %20Pr %C3 %A1ctica %20del %20Cuidado %20desde %20el %20Propio %20Conocimiento %20de %20la %20disciplina %20de %20enferme.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://bonga.unisimon.edu.co/bitstream/handle/123456789/1419/Transformando%20la%20Pr%C3%A1ctica%20del%20Cuidado%20desde%20el%20Propio%20Conocimiento%20de%20la%20disciplina%20de%20enferme.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

### Cómo citar este capítulo:

Aldana-Rivera E, Cano-Ibarra S, Orostegui Santander M. Uso de las nuevas tecnologías como componente de innovación en enfermería. En: eds. Lastre-Amell G, Tafur-Castillo J, Suárez-Villa M., Aldana-Rivera E. Cuidado de enfermería ser y esencia para promover la salud. Ediciones Universidad Simón Bolívar, Barranquilla. 2020. pp.87-109.

