



ARTI EDITORIAL



CONGRESO INTERNACIONAL DE ENFERMERÍA

ACTUALIZACIÓN E INNOVACIÓN EN GESTIÓN
DEL CUIDADO, INVESTIGACIÓN Y DOCENCIA
ASISTENCIAL

4 AL 8 DE MAYO DEL 2026



UNIVERSIDADE FEDERAL
DE SANTA CATARINA

UNIB.E

UNIVERSIDAD IBEROAMERICANA DEL ECUADOR

**RU UNIVERSITARIO
RUMINAHUI**





CONGRESO INTERNACIONAL DE ENFERMERÍA

ACTUALIZACIÓN E INNOVACIÓN EN GESTIÓN
DEL CUIDADO, INVESTIGACIÓN Y DOCENCIA
ASISTENCIAL

4 AL 8 DE MAYO

LIBRO DE MEMORIAS: II Congreso Internacional de Enfermería – Actualización e innovación en gestión del cuidado, investigación y docencia asistencial

Jeannette Mercedes Acosta Nuñez

Ángel Humberto Villanueva

Byron Javier Ponce Imbaquingo

Cinthya Katherine Román Huera

Cristian Guillermo Quilumba Sánchez

María Guadalupe Casales Hernández

Juleiky García Beraciertto

Katherine Rincón Romero

Laryn Danielle Rajkarnikar

Luz María Delgado Medina

Nelson Rolando Campos Guzmán

Nelson Alexander López Cuenca

Oscar Omar Chávez Molina

Patricia Nicolle Bravo Mancilla

Carmen María Amat y León Guevara

Tula Margarita Espinoza Moreno

Valeria Micaela Barrionuevo Pérez

Juan David Arango Urrea

Baglieri Hernan

Alacoque Lorenzini Erdmann

Información de la obra

Publicación digital

Primera edición – Julio del 2026

ISBN: 978-9907-9527-4-2

DOI: <http://doi.org/10.5281/zenodo.21281767>

Materia: 3610.7 - Educación. investigación. Enfermería. Temas relacionados

Colección: Libro de memorias

No. pág.: 88

Cita sugerida: Acosta, J., Villanueva, Á., Ponce, B., Román, C., Quilumba, C., Casales, M., García, J., Rincón, K., Rajkarnikar, L., Delgado, L., Campos, N., López, N., Chávez, O., Bravo, P., Amat, C., Espinoza, T., Barrionuevo, V., Arango, J., Baglieri, H., & Erdmann, A. (2026). II Congreso Internacional de Enfermería – Actualización e innovación en gestión del cuidado, investigación y docencia asistencial. *ARTI EDITORIAL*

Equipo editorial

Mgtr. Roberto Romero Chévez
Director General

Mgtr. Víctor Sancán Chávez
Editor en Jefe

Téc. Winston Morán Párraga
Edición y Maquetación

Información Editorial

Arti Editorial

www.artieditorial.com

e-mail: info@artieditorial.com

Guayaquil – Ecuador

Se prohíbe la reproducción, distribución o comunicación pública, total o parcial, de la presente obra sin autorización expresa, salvo reproducción literal con el debido reconocimiento de los derechos intelectuales de los autores y de la editorial.

Esta obra está bajo una licencia internacional. Creative Commons Atribución-No Comercial Sin Derivadas 4.0.



Información general

Institución organizadora	Asociación
Nombre de la Institución Organizadora	Asociación de Enfermeras y Enfermeros del Hospital Pablo Arturo Suárez
Tipo de congreso	Virtual
Alcance	Internacional
Fecha	04 al 08 de mayo del 2026
Duración	5 días
Idioma oficial	Español

Líneas de investigación

1. Gestión del cuidado de Enfermería
2. Innovación en la práctica clínica
3. Investigación en enfermería basada en evidencia
4. Educación y docencia en Enfermería
5. Calidad y seguridad del paciente
6. Humanización del cuidado y ética profesional

Comité Organizador

Director/a del congreso	Mgtr. David Eduardo González Naranjo PhD(c)
Coordinador Académico	MSc. Cristian Quilumba
Coordinador Tecnológico	MSc. Byron Ponce
Coordinador Editorial	Mgtr. Winston Morán Párraga

Comité Científico

Presidente	PhD. (c) David Eduardo González Naranjo
Vicepresidente	MSc. Cristian Quilumba
Editor Científico	Mgtr. Winston Morán Párraga
	PhD. José Ivo Oscar Contreras Briceño
	PhD. Carlos Gafas González
	PhD. Javier Isidro Rodríguez López
	MSc. Diego Quinatoa
	MSc. Anabel Pomasqui
	MSc. Alex Guaman
	MSc. Jenny Cevallos
	MSc. Jonathan Cabrera
	MSc. Elizabeth Cevallos
	Esp. Jeffry John Pavajeau Hernández MSc.
	PhD. Ángel Saúl Díaz Téllez
	PhD. Ángel Alberto Matamoros Dávalos
	Mgtr. Zully Shirley Díaz Alay

Miembro del Comité Científico

ÍNDICE DE CONTENIDO

ÍNDICE DE CONTENIDO	v
PRÓLOGO	xi
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I. Realidad virtual en enfermería como herramienta innovadora para la educación y la práctica clínica	3
Introducción	4
Materiales y Métodos.....	4
Resultados y Discusión.....	5
Conclusiones y Recomendaciones	5
CAPÍTULO II. Enfermería y farmacología segura: compromiso con la prevención, control y seguridad del paciente	7
Introducción	8
Materiales y Métodos.....	8
Resultados y Discusión.....	8
Conclusiones y Recomendaciones	9
CAPÍTULO III. Importancia de la Actualización del SCORE MAMA 2025 en la prevención de la morbilidad materna fetal	10
Introducción	11
Materiales y Métodos.....	11
Resultados y Discusión.....	12
Conclusiones y Recomendaciones	12
CAPÍTULO IV. Humanización del cuidado de cambios fisiológicos en el adulto mayor como parte del proceso de envejecimiento y su importancia en la práctica asistencial	14

Introducción	15
Materiales y Métodos.....	15
Resultados y Discusión.....	16
Conclusiones y Recomendaciones	17
Referencias Bibliográficas.....	17
CAPÍTULO V. Rol del profesional de enfermería en la identificación y manejo oportuno del evento cerebro vascular - Guía STROKE.....	19
Introducción	20
Materiales y Métodos.....	20
Resultados y Discusión.....	21
Conclusiones y Recomendaciones	21
Referencias Bibliográficas.....	22
CAPÍTULO VI. Enfermería de Práctica Avanzada en México: Liderazgo, autonomía y transformación del cuidado en salud	23
Introducción	24
Materiales y Métodos.....	24
Resultados y Discusión.....	25
Conclusiones y Recomendaciones	25
Referencias Bibliográficas.....	26
CAPÍTULO VII. Simulación clínica en enfermería: aprendizaje seguro, toma de decisiones y desarrollo de habilidades	28
Introducción	29
Materiales y Métodos.....	29
Resultados y Discusión.....	30

Conclusiones y Recomendaciones	30
Referencias Bibliográficas.....	31
CAPÍTULO VIII. Actualización NANDA-NIC-NOC 2024-2026: Fortaleciendo el proceso de atención de enfermería basado en el lenguaje estandarizado	33
Introducción	34
Materiales y Métodos.....	34
Resultados y Discusión.....	35
Conclusiones y Recomendaciones	36
Referencias Bibliográficas.....	36
CAPÍTULO IX. El Rol de la Enfermera de Práctica Avanzada: Decisiones Clínicas Seguras y Humanizadas en Contextos Complejos	38
Introducción	39
Materiales y Métodos.....	39
Resultados y Discusión.....	39
Conclusiones y Recomendaciones	40
CAPÍTULO X. Gestión estratégica de insumos en Enfermería: Liderazgo para la eficiencia, seguridad del paciente y sostenibilidad en servicios de salud	42
Introducción	43
Gestión estratégica de insumos y liderazgo en enfermería.	43
Rol del profesional de enfermería	44
Contexto internacional.....	45
Contexto nacional (Perú).....	45
Contexto local: Tumbes	46
Importancia del estudio.....	46

Materiales y Métodos.....	46
Resultados y Discusión.....	47
Conclusiones	47
CAPÍTULO XI. Participación del profesional de enfermería en la secuencia de activación de la Guía ACC en pacientes con IAM.....	48
Introducción	49
Materiales y Métodos.....	49
Resultados y Discusión.....	50
Conclusiones y Recomendaciones	50
CAPÍTULO XII. Rol docente del investigador de Enfermería en la construcción del aprendizaje teórico-práctico.....	52
Introducción	53
Materiales y Métodos.....	53
Resultados y Discusión.....	54
Conclusiones y Recomendaciones	54
Referencias Bibliográficas:.....	55
CAPÍTULO XIII. Rol enfermero en la detección precoz del síndrome vasopléjico en paciente con shock cardiovascular: Lecciones para la práctica clínica	56
Introducción	57
Materiales y Métodos.....	57
Resultados y Discusión.....	58
Conclusiones y Recomendaciones	59
CAPÍTULO XIV. Integración de la tecnología en la gestión del cuidado: Una visión moderna de la Enfermería	60
Introducción	61

Materiales y Métodos.....	61
Resultados y Discusión.....	62
Conclusiones y Recomendaciones	63
CAPÍTULO XV. Políticas públicas de Enfermería en la actualidad: Desafíos y oportunidades para la profesión	64
Introducción	65
Materiales y Métodos.....	65
Resultados y Discusión.....	66
Conclusiones y Recomendaciones	67
CAPÍTULO XVI. Ética en Enfermería: Principio esencial para una atención digna y responsable.....	68
Introducción	69
Materiales y Métodos.....	69
Resultados y Discusión.....	70
Conclusiones y Recomendaciones	70
Referencias Bibliográficas.....	71
CAPÍTULO XVII. Innovación en el cuidado de Enfermería para el neurodesarrollo neonatal en la UCIN: Enfoque centrado en la familia y práctica basada en evidencia	73
Introducción	74
Materiales y Métodos.....	75
Resultados y Discusión.....	75
Cuidados centrados en el desarrollo del recién nacido prematureo (NIDCAP)	75
Conclusiones y Recomendaciones	76
CAPÍTULO XVIII. Humanización del cuidado: más allá de la técnica un compromiso con la vida y la dignidad	77

Introducción	78
Materiales y Métodos.....	78
Resultados y Discusión.....	79
Conclusiones y Recomendación.....	79
Referencias Bibliográficas.....	80
CAPÍTULO XIX. Guía para el manejo de la cetoacidosis diabética (CAD)	81
Introducción	82
Materiales y Métodos.....	83
Resultados y Discusión.....	83
Conclusiones y Recomendaciones	84
CAPÍTULO XX. Enfermería y salud planetaria: Políticas y retos para los avances en atención de la salud em América Latina.....	86
Introducción	87
Materiais e Métodos.....	87
Resultados e Discussão.....	87
Conclusões e Recomendações.....	87

PRÓLOGO

La enfermería contemporánea enfrenta el desafío permanente de responder a escenarios asistenciales cada vez más complejos, donde la innovación, la investigación y la formación continua constituyen pilares indispensables para garantizar una atención segura, humanizada y basada en evidencia. En este contexto, el presente libro de memorias reúne las contribuciones académicas presentadas durante el II Congreso Internacional de Enfermería, consolidándose como un espacio de intercambio científico que refleja el compromiso de profesionales e investigadores con el fortalecimiento del cuidado y el desarrollo disciplinar. Los capítulos integran experiencias, revisiones y propuestas que abarcan desde la práctica clínica y la educación hasta la gestión, la tecnología, la ética y las políticas públicas, ofreciendo una visión amplia de los retos y oportunidades que enfrenta la profesión. Esta obra representa un valioso aporte para estudiantes, docentes, investigadores y profesionales de la salud, al promover la reflexión crítica, el aprendizaje continuo y la generación de conocimientos orientados a mejorar la calidad de los servicios y el bienestar de las personas.

David Eduardo González Naranjo

INTRODUCCIÓN

La enfermería constituye una disciplina científica y humanística que desempeña un papel esencial en la promoción de la salud, la prevención de enfermedades, la recuperación de las personas y el acompañamiento durante todas las etapas del ciclo vital. La constante evolución de los sistemas sanitarios, el avance tecnológico y las nuevas necesidades de la población demandan profesionales con sólidas competencias clínicas, investigativas, docentes y de gestión, capaces de brindar un cuidado integral sustentado en la mejor evidencia disponible.

En este contexto, la actualización permanente del conocimiento se convierte en un requisito indispensable para responder a los desafíos que enfrenta la práctica asistencial. La incorporación de nuevas tecnologías, metodologías educativas innovadoras, protocolos clínicos actualizados y modelos de atención centrados en la persona ha transformado el ejercicio profesional, impulsando una enfermería más resolutive, segura, ética y comprometida con la calidad de los servicios de salud.

La investigación científica representa uno de los principales motores del desarrollo disciplinar, al generar evidencia que fortalece la toma de decisiones clínicas, optimiza los procesos asistenciales y promueve la implementación de estrategias orientadas a mejorar los resultados en salud. Paralelamente, la educación continua y la formación basada en competencias permiten que los profesionales desarrollen pensamiento crítico, liderazgo y capacidad para adaptarse a escenarios sanitarios dinámicos y complejos.

Los trabajos reunidos en esta obra reflejan la diversidad temática que caracteriza a la enfermería contemporánea, abordando aspectos relacionados con la innovación

tecnológica, la práctica clínica basada en evidencia, la seguridad del paciente, la humanización del cuidado, la simulación clínica, la gestión sanitaria, la práctica avanzada, la ética profesional y la educación en enfermería. Cada capítulo aporta conocimientos y experiencias que enriquecen la comprensión de los desafíos actuales y ofrecen alternativas para fortalecer el ejercicio profesional en diferentes contextos asistenciales.

Este libro de memorias constituye un espacio de difusión científica que fomenta el intercambio de conocimientos entre profesionales, docentes, investigadores y estudiantes, contribuyendo al fortalecimiento de la disciplina y al desarrollo de una cultura académica orientada hacia la excelencia. Asimismo, busca estimular la reflexión crítica, la innovación y el compromiso con un cuidado cada vez más seguro, humanizado y sustentado en la evidencia científica, en beneficio de las personas, las familias y las comunidades.

CAPÍTULO I.

REALIDAD VIRTUAL EN ENFERMERÍA COMO HERRAMIENTA INNOVADORA PARA LA EDUCACIÓN Y LA PRÁCTICA CLÍNICA



Jeannette Mercedes Acosta Nuñez
ajestefania@hotmail.com
<https://orcid.org/0000-0001-7554-3956>

Doctorado en Enfermería. Máster Universitario en Dirección y Gestión de Unidades de Enfermería. Máster Universitario en Docencia Superior Universitaria. Licenciada en Enfermería.

Ministerio de Salud Pública. Hospital General Docente Ambato, (Ecuador).

Introducción

La realidad virtual se ha posicionado como una tecnología emergente con alto potencial para transformar la educación superior en salud y fortalecer la práctica clínica de enfermería. Su valor no radica únicamente en la incorporación de dispositivos inmersivos, sino en la posibilidad de crear escenarios seguros, repetibles y realistas donde estudiantes y profesionales pueden desarrollar habilidades clínicas, comunicación terapéutica, pensamiento crítico inicial y toma de decisiones sin exponer al paciente a riesgos innecesarios. En enfermería, esta herramienta responde a desafíos actuales como la reducción de oportunidades clínicas, la complejidad de los cuidados, la necesidad de entrenamiento continuo y la búsqueda de estrategias educativas más activas, humanizadas y centradas en la seguridad del paciente.

Por consiguiente, el estudio tuvo como propósito el analizar el uso de la realidad virtual en enfermería como herramienta innovadora para fortalecer la educación, el desarrollo de competencias clínicas y la práctica asistencial segura y humanizada.

Materiales y Métodos

Se desarrolló una revisión documental sistematizada, con enfoque cualitativo y descriptivo, orientada al análisis de literatura científica, revisiones sistemáticas, metaanálisis y proyectos aplicados sobre realidad virtual en enfermería y salud. La población documental estuvo constituida por publicaciones académicas y experiencias institucionales relacionadas con simulación virtual, entrenamiento clínico, comunicación enfermera-paciente, manejo del dolor y formación de profesionales de enfermería. La muestra se conformó por estudios y proyectos seleccionados por pertinencia temática, actualidad, aplicabilidad educativa y

relevancia clínica. Como técnica se empleó la revisión bibliográfica y como instrumento una matriz de análisis. Al tratarse de fuentes secundarias, no se intervino con seres humanos y se respetaron criterios de integridad académica y uso responsable de la información.

Resultados y Discusión

Los hallazgos evidencian que la realidad virtual favorece la adquisición de conocimientos, el desarrollo de habilidades prácticas, la satisfacción académica, la autoconfianza y la comunicación clínica en estudiantes de enfermería. Investigaciones recientes señalan resultados positivos en escenarios de valoración, administración segura de medicamentos, urgencias, cuidado de heridas y comunicación terapéutica, aunque el impacto sobre pensamiento crítico complejo requiere mayor investigación y acompañamiento pedagógico. Entre los proyectos relevantes destacan ViReTrain, orientado al diseño de escenarios auténticos para formación en enfermería; SnowWorld, aplicado como estrategia de distracción inmersiva para reducir el dolor en pacientes quemados; y EaseVRx/RelieVRx, terapia digital inmersiva para dolor lumbar crónico. Estos ejemplos muestran que la realidad virtual tiene aplicaciones tanto educativas como clínicas.

Conclusiones y Recomendaciones

La realidad virtual representa una herramienta innovadora y complementaria para la formación y la práctica de enfermería. Su implementación permite mejorar la preparación del estudiante antes del contacto con pacientes reales, fortalecer la seguridad del cuidado y ampliar las estrategias no farmacológicas en contextos clínicos. No obstante, su efectividad depende del diseño pedagógico, la capacitación

docente, la accesibilidad tecnológica, el debriefing y la evaluación rigurosa de resultados. La tecnología no sustituye el cuidado humano; lo potencia cuando se integra con ética, sensibilidad y propósito formativo.

Se recomienda incorporar la realidad virtual de manera progresiva en los currículos de enfermería, priorizando competencias clínicas, comunicación, seguridad del paciente y escenarios de alta complejidad. Asimismo, se sugiere promover investigaciones locales que evalúen impacto, costo-beneficio, aceptación de usuarios y transferencia del aprendizaje a la práctica real.

CAPÍTULO II.

ENFERMERÍA Y FARMACOLOGÍA SEGURA: COMPROMISO CON LA PREVENCIÓN, CONTROL Y SEGURIDAD DEL PACIENTE



Ángel Humberto Villanueva

angelvillanueva90@gmail.com

<https://orcid.org/0000-0001-9259-7235>

Licenciado en Enfermería, graduado de la Universidad Surcolombiana, (Colombia).

Magíster en Ciencias – Farmacología de la Universidad Nacional de Colombia.

Investigador independiente, (Colombia).

Introducción

La seguridad del paciente constituye un pilar fundamental en la calidad de la atención en salud, siendo la administración de medicamentos uno de los procesos con mayor riesgo de eventos adversos. En este contexto, el profesional de enfermería desempeña un rol esencial en la prevención, control y vigilancia de errores de medicación, contribuyendo directamente a la práctica segura. Por consiguiente, el objetivo de la investigación se centró en analizar la evidencia científica disponible relacionada con el rol de enfermería en la promoción de prácticas seguras durante la administración de medicamentos, con énfasis en la prevención de errores y la mejora de la seguridad del paciente.

Materiales y Métodos

Se realizó una revisión narrativa de la literatura mediante búsqueda en bases de datos PubMed, Scopus y SciELO, incluyendo estudios publicados en los últimos diez años en español, inglés y portugués. Se incluyeron artículos originales, revisiones sistemáticas y guías clínicas que abordaran la participación de enfermería en la administración segura de medicamentos.

Resultados y Discusión

Los errores de medicación más frecuentes están relacionados con la dosis, el paciente, la vía y el tiempo de administración. Asimismo, se identificaron factores de riesgo como la sobrecarga laboral, las interrupciones durante la preparación y administración de medicamentos, falencias en sistemas de apoyo e incumplimiento de protocolos. Sin embargo, diversas estrategias han demostrado ser efectivas para controlar riesgos, incluyendo la aplicación sistemática de principios de administración segura, el uso de tecnologías

como sistemas de código de barras, implementación de protocolos estandarizados y fortalecimiento de la educación continua del personal de enfermería.

Conclusiones y Recomendaciones

La enfermería tiene un papel clave en la garantía de la seguridad farmacológica, actuando como un eslabón crítico en la prevención de eventos adversos. La adopción de prácticas basadas en evidencia, junto con el fortalecimiento de la formación en farmacología clínica y la promoción de una cultura de seguridad, son fundamentales para mejorar la calidad del cuidado. Además, se resalta la necesidad de que las instituciones de salud implementen estrategias organizacionales que favorezcan entornos seguros y reduzcan factores de riesgo asociados a los errores de medicación.

CAPÍTULO III.

IMPORTANCIA DE LA ACTUALIZACIÓN DEL SCORE MAMA 2025 EN LA PREVENCIÓN DE LA MORBIMORTALIDAD MATERNO FETAL



Byron Javier Ponce Imbaquingo

byronponce052@gmail.com

<https://orcid.org/0000-0002-0349-8655>

Licenciado en Enfermería Universidad Central del Ecuador, (Ecuador). Magíster en Cuidados Intensivos y Emergencia Universidad Católica del Ecuador, (Ecuador). Magíster en Docencia e Investigación Universidad Estatal de Milagro, (Ecuador).

Introducción

La mortalidad materna continúa siendo uno de los principales problemas de salud pública a nivel mundial, especialmente en países en vías de desarrollo, donde las complicaciones obstétricas graves todavía representan una causa importante de muerte y discapacidad materna y fetal. A pesar de los avances en atención prenatal y vigilancia obstétrica, muchas de estas complicaciones pueden progresar rápidamente si no son identificadas de manera oportuna.

En este contexto, los sistemas de alerta temprana obstétrica han demostrado ser herramientas útiles para detectar alteraciones fisiológicas antes de que se produzca un deterioro clínico severo. La actualización del SCORE MAMÁ 2025 surge como una estrategia orientada a fortalecer la valoración clínica materna mediante parámetros más dinámicos y sensibles, enfocados en la identificación precoz de signos de compromiso hemodinámico y disfunción orgánica.

Por consiguiente, el objetivo de la investigación corresponde a analizar la importancia de la actualización del SCORE MAMÁ 2025 como herramienta de detección temprana del deterioro clínico materno para contribuir a la disminución de la morbilidad materno-fetal.

Materiales y Métodos

Se realizó una revisión bibliográfica de artículos científicos, guías clínicas y documentos técnicos relacionados con la vigilancia obstétrica y los sistemas de alerta temprana materna. Asimismo, se desarrolló un análisis descriptivo de los cambios incorporados en la actualización del SCORE MAMÁ 2025, comparando los parámetros utilizados previamente con las nuevas variables fisiológicas incluidas en el sistema actualizado. El análisis se centró principalmente en la utilidad clínica de los indicadores incorporados, así como en las

conductas terapéuticas recomendadas según el nivel de riesgo identificado. También se revisó la clasificación del puntaje y la importancia de la intervención multidisciplinaria en pacientes obstétricas con signos de deterioro clínico.

Resultados y Discusión

Los resultados evidencian que la actualización del SCORE MAMÁ 2025 mejora la capacidad de identificación temprana del deterioro materno al priorizar parámetros clínicos de respuesta inmediata. Entre los principales cambios se destaca la eliminación de la proteinuria como criterio prioritario debido a su limitada sensibilidad para detectar compromiso materno agudo.

En su lugar, se incorporan indicadores fisiológicos dinámicos como el gasto urinario, el estado neurológico y la necesidad de oxigenoterapia, los cuales permiten valorar con mayor precisión la estabilidad hemodinámica de la paciente. Además, el sistema actualizado facilita una clasificación progresiva del riesgo clínico, permitiendo establecer conductas específicas desde vigilancia rutinaria hasta la activación inmediata de claves obstétricas y manejo multidisciplinario urgente en situaciones de alto riesgo. La aplicación adecuada del SCORE MAMÁ 2025 favorece la toma de decisiones oportunas y contribuye a disminuir complicaciones materno-fetales potencialmente evitables.

Conclusiones y Recomendaciones

La actualización del SCORE MAMÁ 2025 constituye una herramienta fundamental para fortalecer la vigilancia obstétrica y optimizar la atención materna. La incorporación de parámetros fisiológicos más sensibles permite identificar tempranamente alteraciones clínicas que podrían evolucionar hacia complicaciones graves si no son tratadas oportunamente.

Su utilización adecuada mejora la capacidad de respuesta del personal de salud, favorece intervenciones clínicas oportunas y contribuye a la reducción de la morbilidad y mortalidad materno-fetal. Asimismo, promueve una atención obstétrica más segura, basada en criterios clínicos actualizados y orientados a la prevención.

Se recomienda fortalecer los procesos de capacitación continua del personal sanitario sobre la correcta aplicación e interpretación del SCORE MAMÁ 2025 en todos los niveles de atención obstétrica. De igual manera, es importante fomentar la estandarización de su uso dentro de los servicios de salud con el propósito de mejorar la detección precoz del riesgo obstétrico y garantizar intervenciones oportunas y de calidad.

CAPÍTULO IV.

HUMANIZACIÓN DEL CUIDADO DE CAMBIOS FISIOLÓGICOS EN EL ADULTO MAYOR COMO PARTE DEL PROCESO DE ENVEJECIMIENTO Y SU IMPORTANCIA EN LA PRÁCTICA ASISTENCIAL



Cinthy Katherine Román Huera
ckroman@itca.edu.ec

<https://orcid.org/0009-0001-0802-7852>

Licenciado en Enfermería graduado de la Universidad Técnica del Norte, (Ecuador).
Magíster en Salud Pública con enfoque en Enfermería Familiar y Comunitaria por la
Universidad Técnica del Norte, (Ecuador).
Instituto Superior Tecnológico ITCA, (Ibarra).

Introducción

El envejecimiento poblacional es uno de los fenómenos demográficos más significativos del siglo XXI. Según la OMS (2024), para 2030 una de cada seis personas tendrá 60 años o más, alcanzando 2.100 millones en 2050. En Ecuador, el Censo 2022 contabilizó 1.520.590 personas de 65 años o más, equivalentes al 9% de la población, con proyecciones que triplicarán esta cifra para 2050 (INEC, 2023).

Los profesionales de enfermería en alta complejidad enfrentan la complejidad fisiológica del envejecimiento junto a la responsabilidad ética de preservar dignidad, autonomía e historia personal del paciente. La hospitalización puede generar deterioro funcional independiente del motivo de ingreso, sobre todo cuando se subestima el impacto de la inmovilización sobre un organismo senescente (Giacomino et al., 2023).

La humanización emergió como paradigma que reconoce al paciente como sujeto integral con vida biológica y biográfica, sustentado en las teorías de Watson (2008) y Leininger (2002), donde competencia técnica y cuidado humanizado son dimensiones interdependientes.

Por consiguiente, el objetivo principal del estudio se centró en analizar los cambios fisiológicos del proceso de envejecimiento y su implicación en la práctica asistencial de enfermería de tercer y cuarto nivel, con énfasis en los principios de humanización del cuidado como fundamento ético y clínico del ejercicio profesional.

Materiales y Métodos

Investigación documental con enfoque cualitativo, diseño de revisión integrativa según Whittemore y Knafl (2005). La búsqueda se realizó en PubMed/MEDLINE, LILACS, SciELO y

Cochrane Library, con descriptores DeCS/MeSH envejecimiento, cambios fisiológicos, adulto mayor, humanización de la atención y cuidados de enfermería y operadores AND/OR. Se incluyeron artículos publicados entre 2020 y 2025, en español, inglés y portugués. La selección siguió un flujograma PRISMA adaptado y el análisis fue temático.

Resultados y Discusión

Se identificaron tres ejes temáticos. El primero abordó cambios fisiológicos por sistemas cardiovascular, respiratorio, renal, neurológico, musculoesquelético e inmunológico. Destacó la carga del delirium hospitalario: Wu et al. (2025), en metaanálisis de 35 estudios y 12.097 pacientes, reportaron prevalencia agrupada del 23,6% (IC 95%: 19–29%) e incidencia del 13,5%.

Sobre inmovilización, Jawad et al. (2022) evidenciaron una mediana de 728 pasos diarios en adultos mayores hospitalizados, inferior al umbral crítico de 900 pasos asociado a deterioro funcional (Giacomino et al., 2023). El segundo eje evidenció que la humanización constituyó un marco ético-clínico que distinguió la vida biológica de la biográfica. La literatura identificó edadismo clínico, infantilización y fragmentación del cuidado como las principales formas de deshumanización, operando de manera no intencional (Sánchez-García et al., 2024).

El tercer eje articuló intervenciones humanizadas: valoración geriátrica integral mediante escalas Barthel, CAM, MNA y Morse; comunicación terapéutica adaptada; movilización precoz, con reducción del riesgo de delirium (OR 0,65; IC 95%: 0,49–0,86; Li Zhou et al., 2025); integración familiar; y planificación anticipada al final de la vida.

Conclusiones y Recomendaciones

El envejecimiento fisiológico exige distinguir los cambios inherentes a la senescencia de las manifestaciones patológicas superimpuestas. Patologizar lo normal constituye un error con consecuencias directas sobre la seguridad del paciente. La humanización no es complemento opcional a la competencia técnica: es su condición de posibilidad.

Reconocer la vida biográfica del adulto mayor historia, dignidad y autonomía mejora resultados en salud, reduce el delirium y deterioro funcional, y fortalece la relación terapéutica. La enfermería tiene una responsabilidad ética irrenunciable en construir una cultura de cuidado humanizado.

Incorporar la valoración geriátrica integral como práctica estándar al ingreso del adulto mayor en alta complejidad, incluyendo cribado de delirium con CAM y riesgo nutricional; implementar protocolos de movilización precoz; e integrar formación en humanización geriátrica, con énfasis en edadismo, en educación continua.

Referencias Bibliográficas

- Giacomino, K., Hilfiker, R., Beckwée, D., Taeymans, J., & Sattelmayer, K. M. (2023). Assessment tools and incidence of hospital-associated disability in older adults: A rapid systematic review. *PeerJ*, 11, e16036. <https://doi.org/10.7717/peerj.16036>
- Instituto Nacional de Estadística y Censos. (2023). *Censo de Población y Vivienda 2022: Adultos mayores en Ecuador*. INEC. <https://www.ecuadorencifras.gob.ec>
- Jawad, B. N., Petersen, J., Andersen, O., & Pedersen, M. M. (2022). Variations in physical activity and sedentary behavior during and after hospitalization in acutely

- admitted older medical patients: A longitudinal study. *BMC Geriatrics*, 22(209). <https://doi.org/10.1186/s12877-022-02917-8>
- Leininger, M. (2002). *Transcultural nursing: Concepts, theories, research and practice* (3.^a ed.). McGraw-Hill.
- Li Zhou., Xie, F., Zeng, Y., Xia, X., Wang, R., Cai, Y., Lei, Y., Xu, F., Li, X., & Chen, B. (2025). Preventive effects of early mobilisation on delirium incidence in critically ill patients: Systematic review and meta-analysis. *Medizinische Klinik - Intensivmedizin und Notfallmedizin*, 120(Suppl. 1), 15–28. <https://doi.org/10.1007/s00063-024-01243-8>
- Organización Mundial de la Salud. (2024). *Envejecimiento y salud*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>
- Sánchez-García, M., et al. (2024). Ageism and associated factors in healthcare workers: A systematic review. *Nursing Reports*, 14(4), 295. <https://doi.org/10.3390/nursrep14040295>
- Watson, J. (2008). *Nursing: The philosophy and science of caring* (Rev. ed.). University Press of Colorado.
- Whittemore, R., & Knafl, K. (2005). The integrative review: Updated methodology. *Journal of Advanced Nursing*, 52(5), 546–553. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2005.03621.x>
- Wu, C.-R., Chang, K.-M., Tranyor, V., & Chiu, H.-Y. (2025). Global incidence and prevalence of delirium and its risk factors in medically hospitalized older patients: A systematic review and meta-analysis. *International Journal of Nursing Studies*, 162, 104959. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2024.104959>

CAPÍTULO V.

ROL DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN LA IDENTIFICACIÓN Y MANEJO OPORTUNO DEL EVENTO CEREBRO VASCULAR – GUÍA STROKE



Cristian Guillermo Quilumba Sánchez

cquilumba@doc.unibe.edu.ec

<https://orcid.org/0000-0002-9732-5762>

Licenciado en Enfermería graduado en la Universidad Técnica del Norte, (Ecuador).
Magíster en Gestión del Cuidado mención en Unidades de Emergencias y Unidades de Cuidados Intensivos – PUCE, (Ecuador). Magíster en Gerencia de Salud para el Desarrollo Local – UTPL (Ecuador). Magíster en Pedagogía mención en Formación Técnica y Profesional en Salud. – Universidad Bolivariana del Ecuador, (Ecuador).
Doctorando en Ciencias de la Enfermería – Universidad Nacional de Tumbes, (Perú).
Investigador Independiente, (Ecuador).

Introducción

El evento cerebro vascular, también conocido como ictus o accidente cerebrovascular, constituye una de las principales causas de mortalidad y discapacidad a nivel mundial (World Health Organization, 2023). Su impacto afecta significativamente la calidad de vida de los pacientes y representa una elevada carga para los sistemas sanitarios.

La atención precoz es determinante para mejorar el pronóstico, por lo que el profesional de enfermería desempeña un papel esencial en la identificación y respuesta inicial (Powers et al., 2019). La aplicación de herramientas como la guía STROKE permite una intervención estructurada y basada en evidencia, optimizando la detección temprana y la activación de protocolos de emergencia.

Por consiguiente, el objetivo del estudio se centró en analizar el rol del profesional de enfermería en la identificación temprana y el manejo oportuno del evento cerebrovascular mediante la aplicación de la guía STROKE, destacando su impacto en la reducción de complicaciones y mejora de los resultados clínicos.

Materiales y Métodos

Se realizó una revisión narrativa de la literatura científica en bases de datos como Scopus, SciELO y PubMed. Se incluyeron estudios publicados en los últimos cinco años, guías clínicas internacionales y documentos de organizaciones especializadas en el manejo del Evento Cerebro Vascular. Se priorizaron investigaciones relacionadas con la intervención de enfermería, protocolos de emergencia y escalas de valoración neurológica (American Heart Association, 2021).

Resultados y Discusión

Los hallazgos evidencian que el profesional de enfermería cumple un rol clave en la detección temprana del ECV mediante la identificación de signos como debilidad súbita, alteración del habla, asimetría facial y pérdida de la coordinación (Powers et al., 2019). El uso de escalas como FAST, NIHSS y la guía STROKE facilita decisiones rápidas y eficaces en el entorno clínico.

Asimismo, la monitorización continua de signos vitales, el control de la glucemia y la activación del código ictus son intervenciones esenciales que recaen en enfermería (American Stroke Association, 2021). En el manejo inicial, el profesional garantiza la permeabilidad de la vía aérea, adecuada oxigenación y acceso venoso oportuno, además de preparar al paciente para estudios diagnósticos como la tomografía cerebral.

La administración de tratamientos como la terapia trombolítica también requiere una actuación precisa y coordinada del personal de enfermería. De igual forma, la educación al paciente y su familia constituye una intervención fundamental para prevenir recurrencias y mejorar la adherencia terapéutica (WHO, 2023).

Conclusiones y Recomendaciones

El profesional de enfermería es fundamental en todas las fases del manejo del evento cerebrovascular, especialmente en la identificación precoz y la intervención inicial. La aplicación de la guía STROKE contribuye a estandarizar la atención, reducir los tiempos de respuesta y mejorar los resultados clínicos. La formación continua y el fortalecimiento de competencias clínicas son indispensables para garantizar una atención segura y basada en evidencia (Powers et al., 2019).

Se recomienda fortalecer la capacitación continua del personal de enfermería en el manejo del ECV, incluyendo el uso de herramientas como STROKE y FAST, NIHSS. Es necesario implementar protocolos institucionales claros para la activación del código ictus. Asimismo, se sugiere promover la educación comunitaria sobre signos de alarma y fomentar la investigación en enfermería para mejorar la calidad de atención (American Heart Association, 2021)

Referencias Bibliográficas

American Heart Association. (2021). Guidelines for the early management of patients with acute ischemic stroke. <https://www.heart.org>

American Stroke Association. (2021). Stroke warning signs and symptoms. <https://www.stroke.org>

Powers, W. J., Rabinstein, A. A., Ackerson, T., Adeoye, O. M., Bambakidis, N. C., Becker, K., & Tirschwell, D. L. (2019). Guidelines for the early management of patients with acute ischemic stroke. *Stroke*, 50(12), e344–e418. <https://doi.org/10.1161/STR.0000000000000211>

World Health Organization. (2023). Stroke, cerebrovascular accident. <https://www.who.int>

CAPÍTULO VI.

ENFERMERÍA DE PRÁCTICA AVANZADA EN MÉXICO: LIDERAZGO, AUTONOMÍA Y TRANSFORMACIÓN DEL CUIDADO EN SALUD



María Guadalupe Casales Hernández

mgcasales@correo.xoc.uam.mx

<https://orcid.org/0000-0002-7306-6663>

Licenciada en Enfermería y Obstetricia. Enfermera Especialista en Geriátría. Maestra en Ciencias Sociomédicas. Doctora en Ciencias Sociomédicas con Área de Concentración en Gestión y Políticas en salud. Pos-doctorante en Ciencias de Enfermería.

Profesora Investigadora de la Universidad Autónoma Metropolitana, Unidad Xochimilco, (México).

Introducción

El sistema de salud mexicano enfrenta retos críticos, relacionados con el déficit de personal de enfermería. Mientras los países miembros de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE) reportan un promedio de 9.0 enfermeras por cada 1,000 habitantes, México registra aproximadamente 2.9, evidenciando una brecha estructural en la capacidad de respuesta del Sistema (DGCES, 2025; OECD 2024). Esta escasez se suma a una alta carga de enfermedades crónicas, falta de atención resolutive en el primer nivel y un modelo biomédico tradicional que limita la autonomía profesional (Casales 2026; Casales 2023).

La Enfermería de Práctica Avanzada (EPA) se refiere al rol profesional autónomo, crítico y socialmente comprometido de enfermeras y enfermeros con posgrado a nivel maestría en EPA, con competencias para valoración clínica avanzada, razonamiento diagnóstico, toma de decisiones complejas y potencial ejercicio de funciones avanzadas como la prescripción colaborativa, sujeto al marco regulatorio correspondiente.

Surge como una respuesta estructural para lograr la cobertura universal y la autonomía profesional (Casales 2026). El objetivo de este trabajo fue analizar el desarrollo de la Enfermería de Práctica Avanzada en México, identificar los avances institucionales alcanzados y proponer una ruta estratégica para su implementación en el contexto nacional.

Materiales y Métodos

Se realizó un análisis crítico-documental de la evolución de la Enfermería de Práctica Avanzada en México, integrando evidencia científica internacional, documentos normativos y productos académicos desarrollados entre 2015 y 2025. Se incluyeron documentos estratégicos generados por

organismos internacionales, instituciones gubernamentales y universidades participantes en la implementación del modelo mexicano de ampliación de funciones. El análisis se organizó en tres dimensiones: desarrollo normativo, transformación educativa y fortalecimiento competencial, tomando como referente la Estrategia Integral para la Ampliación del Rol de Enfermería (EIARE) (Leija, 2020)

Resultados y Discusión

Entre los resultados se logró el diseño e implementación de la Estrategia Integral para la Ampliación del Rol de Enfermería en la Atención Primaria de Salud, así como la construcción de marcos nacionales de competencias para roles ampliados de Enfermería y Enfermería de Práctica Avanzada, estructurados en seis dominios, con 46 competencias para roles ampliados de Enfermería y 68 competencias para EPA.

El marco metodológico de la UAM-X aporta un enfoque decolonial, interseccional y participativo, alejándose del modelo centrado en la enfermedad y hegemónico, para centrarse en la justicia social y la comprensión profunda de los determinantes sociales de la salud. El marco de competencias crítico y situado para la EPA abarca desde la identificación de necesidades hasta la investigación situada y el liderazgo sociopolítico (Covarrubias et al., 2025).

Conclusiones y Recomendaciones

La transición de un sistema fragmentado, reactivo y hospitalocéntrico, a un sistema proactivo e integrado en la comunidad, requiere que la EPA actúe como un agente de cambio sociopolítico y clínico. La EPA no solo mejora los resultados clínicos, sino que lidera la coordinación de cuidados complejos y favorece la independencia del paciente a través del automanejo. La sincronización de los pilares legal, laboral y

educativo es indispensable; sin protección legal e infraestructura, la formación avanzada no podrá consolidarse en la práctica real.

La evidencia acumulada sugiere que la implementación de la EPA en México ha dejado de ser una discusión conceptual para convertirse en una decisión estratégica de política pública, gestión sanitaria y transformación educativa. Para consolidar la EPA en México, se proponen las siguientes acciones estratégicas:

- En la Academia: Adoptar el marco de competencias 2025 y escalar programas de maestría profesionalizante con enfoque crítico y situado.
- Al Gobierno y Legisladores: Promulgar leyes que protejan el ejercicio autónomo y formalizar el derecho a la prescripción para personal con grado EPA.
- A las Instituciones de Salud: Reestructurar organigramas para integrar la categoría laboral de Práctica Avanzada, garantizando una remuneración justa y equipamiento para la atención autónoma.
- A la Profesión: Impulsar la investigación aplicada y la abogacía por el derecho a la salud, vinculando la docencia con la práctica clínica real.

Referencias Bibliográficas

- Casales, M., González, S., Delgado, J., Covarrubias, E., Ramírez, R., & Hernández, M. (2026). Enfermería de práctica avanzada en México: Revisión de alcance y perspectiva para su implementación. *Enfermería Global*, 25(1). <https://doi.org/10.6018/eglobal.681961>
- Casales, M., Reyes, H., Nigenda, G., & García, S. (2023). Exploración de facilitadores y barreras para implementar

- los roles ampliados de enfermería en México. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 47, 1. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2023.142>
- Covarrubias, E., Reyes, A., Casales, M., Lozano, A., Escobar, D., Ramírez, R., et al. (2025). Dominios y competencias para la enfermería de práctica avanzada: Un marco crítico y situado para México y América Latina. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 9(5), 13016–13033. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v9i5.20525
- Dirección General de Calidad y Educación en Salud. (2025). *Sistema de Administración de Recursos Humanos en Enfermería (SIARHE)*. https://salud.gob.mx/unidades/cie/siarhe/?Id_URL=numeralia&Tipo=recursos&Id=5
- Leija, C., Olivera, H., Acuña, M., Zárate, R., & Choperena, D. (2020). Estrategia integral para la ampliación del rol de enfermería en la atención primaria de salud. *Enfermería Universitaria*, 17(2), 243–257. <https://doi.org/10.22201/eneo.23958421e.2020.2.892>
- Organisation for Economic Co-operation and Development. (2024). *Advanced practice nursing in primary care in OECD countries*. <https://doi.org/10.1787/8e10af16-en>

CAPÍTULO VII.

TRANSFERENCIA DE COMPETENCIAS CRÍTICAS A TRAVÉS DE LA SIMULACIÓN CLÍNICA DE ALTA FIDELIDAD: UN ENFOQUE EN LA SEGURIDAD DEL PACIENTE Y LA TOMA DE DECISIONES EN ENFERMERÍA



Juleiky García Beracieto

beracieto1974@gmail.com

<https://orcid.org/0000-0003-2748-0895>

Licenciado en Enfermería. Magister. Urgencias y Emergencias Médicas. Doctorando en Ciencias de la Enfermería.

Universidad Metropolitana del Ecuador, (Ecuador).

Introducción

La educación en enfermería ha experimentado una transición paradigmática desde modelos tradicionales hacia metodologías disruptivas centradas en la seguridad del paciente. La simulación clínica de alta fidelidad se erige como el eje transversal de esta evolución, permitiendo la creación de entornos controlados donde el error no tiene consecuencias punitivas ni biológicas, sino pedagógicas (Aigbe y Iweriabor, 2023).

En este contexto, el entrenamiento simulado no solo facilita la adquisición de destrezas psicomotrices, sino que actúa como un catalizador de la metacognición y el pensamiento crítico (Bazán y Lévano, 2022). La literatura contemporánea subraya que la exposición repetida a escenarios de alta complejidad bajo presión psicológica moderada — entendida como carga alostática controlada— es fundamental para preparar al estudiante ante la incertidumbre de la práctica preprofesional y profesional (McEwen y Karatsoreos, 2022; Rivas y González, 2023).

Por ello, el objetivo del estudio se centró en analizar el impacto de la simulación clínica de alta fidelidad en la configuración del juicio clínico, la toma de decisiones asertiva y el fortalecimiento de competencias críticas de seguridad en estudiantes de enfermería.

Materiales y Métodos

Se desarrolló una investigación con enfoque cuantitativo, de alcance descriptivo y corte transversal en el periodo de Agosto – diciembre 2025. La población estuvo constituida por estudiantes de los últimos niveles de la carrera de Enfermería de una universidad privada en Ecuador. Se utilizó un muestreo no probabilístico por conveniencia (n=120). Como técnica se empleó la encuesta y como instrumento una escala tipo Likert

validada sobre autopercepción de competencias clínicas y seguridad. El procedimiento incluyó fases de *briefing*, ejecución del escenario de alta fidelidad y *debriefing* estructurado. Se cumplieron rigurosamente las consideraciones éticas de la Declaración de Helsinki, garantizando el anonimato y la firma del consentimiento informado.

Resultados y Discusión

Los hallazgos demuestran que el 85\% de los participantes percibe un incremento significativo en su capacidad de priorización de cuidados tras el entrenamiento simulado. Se identificó que el *debriefing* es la etapa de mayor valor pedagógico, donde el 92% de los estudiantes logra identificar errores de fijación y brechas en la comunicación terapéutica.

Asimismo, se reportó una correlación positiva entre la fidelidad del escenario y el desarrollo de habilidades no técnicas (*soft skills*), tales como el liderazgo y el trabajo en equipo bajo presión. No obstante, un 15% de la muestra manifestó niveles de ansiedad que interfirieron inicialmente con la toma de decisiones, subrayando la importancia de la regulación del entorno neuroregulador durante la simulación.

Conclusiones y Recomendaciones

La simulación clínica se consolida como una estrategia pedagógica esencial que garantiza un aprendizaje seguro al mitigar el riesgo asistencial en entornos reales. Responde con éxito al objetivo planteado al evidenciar que la metodología fortalece no solo la destreza técnica, sino la resiliencia cognitiva necesaria para la toma de decisiones complejas. Se concluye que la integración de modelos de enfermería de precisión dentro de la simulación permite una transferencia más efectiva de competencias hacia la práctica clínica real, reduciendo la brecha entre la teoría y la praxis.

Se recomienda institucionalizar programas de formación docente continua en debriefing avanzado y diseño de escenarios basados en evidencia. Asimismo, se sugiere incorporar biomarcadores de estrés en investigaciones futuras para cuantificar la carga alostática del estudiante y optimizar los niveles de fidelidad según la capacidad de respuesta individual.

Referencias Bibliográficas

- Bazán, J., & Lévano, K. (2022). Debriefing en simulación clínica: Importancia en el desarrollo del pensamiento crítico en enfermería. *Revista Peruana de Investigación en Salud*, 6(4), 312–320. <https://doi.org/10.35839/repis.6.4.1501>
- Cheng, A., Kolbe, M., Grant, V., Watterson, L., Eppich, W., Gaba, D., & Dieckmann, P. (2020). A practical guide to virtual debriefing: Communities of inquiry as a conceptual framework. *Simulation in Healthcare*, 15(5), 365–372. <https://doi.org/10.1097/SIH.0000000000000504>
- Devlin, J., Skrobik, Y., Gélinas, C., Needham, D., Slooter, A., Pandharipande, P., Watson, P., Weinhouse, G., Nunnally, M., Rochwerg, B., & Alhazzani, W. (2020). Clinical practice guidelines for the prevention and management of pain, agitation/sedation, delirium, immobility, and sleep disruption in adult patients in the ICU. *Critical Care Medicine*, 46(9), e825–e873. <https://doi.org/10.1097/CCM.0000000000003259>
- McEwen, B., & Karatsoreos, I. (2022). Sleep deprivation and circadian disruption: Stress, allostasis, and allostatic load. *Sleep Medicine Clinics*, 17(2), 253–262. <https://doi.org/10.1016/j.jsmc.2022.03.001>
- Rivas, L., & González, A. (2023). Simulación de alta fidelidad y el desarrollo de competencias no técnicas en estudiantes

de enfermería: Una revisión sistemática. *Enfermería Global*, 22(1), 450–468. <https://doi.org/10.6018/eglobal.530421>

Santana, A., Teixeira, J., & Moller, A. (2022). Application of the Tidal Model in the recovery of patients with substance use disorders: A systematic review. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 29(3), 415–428. <https://doi.org/10.1111/jpm.12810>

Wilson, M., Roche, A., & Kelly, J. (2023). Nursing intuition versus standardized scales in the management of alcohol withdrawal syndrome: A mixed-methods study in acute care. *International Journal of Mental Health Nursing*, 32(4), 1012–1025. <https://doi.org/10.1111/inm.13155>

CAPÍTULO VIII.

ACTUALIZACIÓN NANDA-NIC-NOC 2024-2026: FORTALECIENDO EL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA BASADO EN EL LENGUAJE ESTANDARIZADO



Katherine Rincón Romero

mayerli.rincon@campusucc.edu.co

<https://orcid.org/0000-0002-4668-1070>

Enfermera graduada de la Universidad de Santander (Colombia). Especialista en Epidemiología por la Universidad Autónoma de Bucaramanga, (Colombia).

Magíster en Enfermería por la Universidad Nacional de Colombia, (Colombia).

Doctoranda en Salud Pública por la Universidad El Bosque Bogotá, (Colombia).

Universidad Cooperativa de Colombia, Seccional Bucaramanga, (Colombia). Red

Colombiana de Proceso de Enfermería y Lenguaje Estandarizado

Bucaramanga-Colombia

Introducción

El uso del lenguaje estandarizado en enfermería constituye un pilar fundamental para garantizar la calidad, seguridad y continuidad del cuidado. Las taxonomías NANDA-I, NIC y NOC permiten estructurar el Proceso de Atención de Enfermería (PAE) mediante diagnósticos, intervenciones y resultados claramente definidos, facilitando la toma de decisiones clínicas, la documentación y la comunicación interdisciplinaria.

En el período 2024-2026, dichas clasificaciones han incorporado actualizaciones orientadas a responder a los cambios epidemiológicos, tecnológicos y sociales que impactan la práctica profesional. Estas modificaciones buscan fortalecer el razonamiento clínico, promover la atención centrada en la persona y mejorar la medición de resultados en salud. En este contexto, resulta pertinente analizar la actualización NANDA-NIC-NOC y su aporte al fortalecimiento del PAE basado en evidencia y lenguaje común.

Por ello, el objetivo se centró en analizar la actualización NANDA-NIC-NOC 2024-2026 y su contribución al fortalecimiento del Proceso de Atención de Enfermería mediante el uso del lenguaje estandarizado.

Materiales y Métodos

Se realizó un estudio de tipo descriptivo, con enfoque cualitativo y diseño documental. La población estuvo constituida por documentos científicos y normativos relacionados con las taxonomías NANDA-I, NIC y NOC en su edición 2024-2026, incluyendo manuales oficiales, artículos científicos y guías académicas. La muestra se seleccionó por muestreo intencional, considerando fuentes relevantes, actualizadas y de acceso confiable.

Las técnicas utilizadas fueron la revisión documental y el análisis de contenido, aplicando como instrumento una matriz de análisis comparativo que permitió identificar cambios, incorporaciones y ajustes en diagnósticos, intervenciones y resultados. El procedimiento incluyó la búsqueda, selección, lectura crítica y sistematización de la información. Se respetaron consideraciones éticas relacionadas con el uso adecuado de fuentes, citación académica y respeto por la propiedad intelectual.

Resultados y Discusión

Los principales hallazgos evidencian la incorporación de nuevos diagnósticos de enfermería y la revisión conceptual de otros ya existentes en NANDA-I, ajustados a problemáticas emergentes como la salud mental, el autocuidado, la seguridad del paciente y la atención a poblaciones vulnerables. En la taxonomía NIC se identificaron actualizaciones en intervenciones enfocadas en el uso de tecnologías en salud, promoción de la adherencia terapéutica y cuidado holístico. Asimismo, la NOC presentó mejoras en la operacionalización de indicadores y escalas de medición, favoreciendo una evaluación más precisa de los resultados.

En conjunto, las actualizaciones fortalecen la coherencia entre diagnóstico, intervención y resultado, optimizando la aplicación del PAE y la evaluación de la calidad del cuidado. Además, el modelo AREA (Outcome-Present State Test), que ha sido promovido en la actualización, ayuda a superar la visión lineal tradicional del PAE, fomentando un razonamiento clínico reflexivo y dinámico. Este modelo permite un enfoque más holístico y flexible, adaptándose a las necesidades cambiantes de los pacientes y proporcionando una visión panorámica del proceso de atención.

Conclusiones y Recomendaciones

La actualización NANDA-NIC-NOC 2024-2026 contribuye significativamente al fortalecimiento desde la disciplina de Enfermería al ofrecer un lenguaje estandarizado pertinente y alineado con las necesidades actuales de salud. Estos cambios favorecen el razonamiento clínico, la toma de decisiones basada en evidencia y la visibilidad del cuidado de enfermería, respondiendo al objetivo planteado de analizar su impacto en el PAE.

Se recomienda promover la capacitación continua del personal de enfermería sobre las actualizaciones NANDA-NIC-NOC, integrar estas taxonomías en los planes de estudio y en los sistemas de información en salud, y fomentar su aplicación en la práctica clínica para fortalecer la calidad, seguridad y evaluación del cuidado.

Referencias Bibliográficas

- Alfaro, R. (2014). *Critical thinking, clinical reasoning, and clinical judgment: A practical approach*. Elsevier.
- Butcher, H., Bulechek, G., Dochterman, J., & Wagner, C. (2018). *Nursing interventions classification (NIC)*. Elsevier.
- Cruz, M. (2009). Aplicación del modelo AREA y el modelo DREOM en la elaboración de un plan de cuidados. *Inquietudes*, 41, 4–11.
- Duong, Q., et al. (2023). A scoping review of therapeutic reasoning process research. *Advances in Health Sciences Education*.
- Park, H. (2014). Identifying core NANDA-I nursing diagnoses, NIC interventions, NOC outcomes. *International Journal of Nursing Knowledge*.

- Potter, P., Perry, A., Stockert, P., & Hall, A. (2017). *Fundamentos de enfermería* (9.^a ed.). Elsevier.
- Ros, R., & Pérez, I. (2011). Aplicación del modelo AREA en un caso clínico de enfermería pediátrica en atención primaria de salud. *Enfermería Clínica*, 21(3), 168–172.

CAPÍTULO IX.

EL ROL DE LA ENFERMERA DE PRÁCTICA AVANZADA: DECISIONES CLÍNICAS SEGURAS Y HUMANIZADAS EN CONTEXTOS COMPLEJOS



Laryn Danielle Rajkarnikar
laryn12@gmail.com

<https://orcid.org/0009-0003-5866-1418>

Bachiller de Biología y español de DeSales University, Center Valley, Pennsylvania, (EEUU). Bachiller de Enfermería de Robert Morris University, Moon Township, Pennsylvania, (EEUU). Maestría de Ciencias de Enfermería - Family Nurse Practitioner de Graceland University, Independence, Missouri, (EEUU).

Post-Maestría de Educación de Enfermería (Graceland University) y Psychiatric Mental Health Nurse Practitioner University of South Alabama, Mobile, Alabama, (EEUU). Doctoranda de Práctica de Enfermería por la (University of South Alabama). Doctoranda de Enfermería de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima, (Perú).

Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima, (Péru). Pittsburgh, Pennsylvania, (EEUU).

Introducción

La ponencia aborda el papel de la Enfermera de Práctica Avanzada (EPA) como profesional con formación de posgrado capaz de brindar atención integral, segura y centrada en la persona. Se explica la evolución histórica de la práctica avanzada, sus diferentes especialidades y la importancia de las EPA en responder a las crecientes necesidades de atención primaria, cuidados críticos y manejo de pacientes complejos.

También se enfatiza la diferencia entre el modelo de enfermería y el modelo médico, destacando el enfoque holístico y humanizado de las EPA. Por consiguiente, el objetivo del estudio se centró en analizar el rol y alcance de la Enfermera de Práctica Avanzada, las competencias necesarias para la toma de decisiones clínicas seguras y el impacto del cuidado humanizado y centrado en la persona en contextos clínicos complejos.

Materiales y Métodos

La presentación se desarrolló mediante una revisión narrativa y análisis de literatura científica internacional reciente, incluyendo revisiones sistemáticas, metaanálisis, estudios fenomenológicos, marcos de competencias y guías clínicas relacionadas con la práctica avanzada de enfermería. Se incorporaron evidencias provenientes de estudios realizados en atención primaria, cuidados críticos y hospitales de diferentes países para fundamentar el impacto clínico, económico y humano de las EPA.

Resultados y Discusión

Los resultados muestran que las EPA mejoran significativamente la calidad de atención y los resultados clínicos. La evidencia reporta reducción de ansiedad, depresión, dolor y fatiga en pacientes atendidos por EPA, así

como disminución de visitas a emergencias, hospitalizaciones y costos de atención. Además, se observó mayor satisfacción del paciente, mejor continuidad del cuidado y reducción de readmisiones hospitalarias.

La ponencia también identificó competencias fundamentales para el ejercicio de la práctica avanzada, organizadas en siete roles: experto clínico, líder, colaborador, comunicador, investigador, organizador de calidad y promotor de salud. Asimismo, se destacó la importancia del cuidado humanizado, sustentado en empatía, sensibilidad cultural, compromiso ético y presencia emocional.

En contextos complejos, las EPA requieren habilidades avanzadas para manejar multimorbilidad, fragilidad geriátrica, transiciones de cuidado y situaciones críticas, integrando liderazgo, trabajo interdisciplinario y práctica basada en evidencia.

Conclusiones y Recomendaciones

La Enfermera de Práctica Avanzada desempeña un rol esencial en los sistemas de salud modernos debido a su capacidad para combinar conocimientos clínicos avanzados con atención humanizada. Las EPA contribuyen a mejorar la seguridad del paciente, optimizar recursos y fortalecer la calidad de atención en diferentes escenarios clínicos.

Además, la práctica avanzada no se limita a competencias técnicas, sino que requiere pensamiento crítico, creatividad, aprendizaje continuo y habilidades interpersonales que permitan brindar atención integral centrada en las necesidades y valores del paciente. Finalmente, se concluye que el éxito de la implementación de las EPA depende de marcos legales claros, educación estandarizada y apoyo institucional. Por consiguiente, se establecen las recomendaciones del estudio:

- Fortalecer los marcos regulatorios y legales para ampliar la autonomía de las EPA.
- Promover programas educativos estandarizados de maestría y doctorado en práctica avanzada.
- Fomentar ambientes de trabajo colaborativos e interdisciplinarios.
- Impulsar la práctica basada en evidencia y el desarrollo profesional continuo.
- Incorporar estrategias de cuidado humanizado y centrado en la persona en todos los niveles de atención.
- Evaluar continuamente el impacto clínico y económico de las EPA en los sistemas de salud.

CAPÍTULO X.

GESTIÓN ESTRATÉGICA DE INSUMOS EN ENFERMERÍA: LIDERAZGO PARA LA EFICIENCIA, SEGURIDAD DEL PACIENTE Y SOSTENIBILIDAD EN SERVICIOS DE SALUD



Luz María Delgado Medina

ldelgadam@untumbes.edu.pe

<https://orcid.org/0000-0002-3439-1869>

Licenciado en Enfermería, graduada de la Universidad Nacional de Tumbes, (Perú).

Magíster en Gestión Pública, graduada de la Universidad César Vallejo, (Perú).

Doctora en Ciencias de la Salud, graduada de la Universidad Nacional de Tumbes, (Perú).

Investigadora RENACYT con código de registro: P0177123
Universidad Nacional de Tumbes, (Perú).

Introducción

El liderazgo en las instituciones públicas y privadas constituye un elemento fundamental para el cumplimiento de objetivos y metas organizacionales. En el ámbito hospitalario, el liderazgo en enfermería adquiere gran relevancia debido a que el profesional de enfermería no solo participa en el cuidado directo del paciente, sino también en la coordinación, supervisión y dirección del equipo de salud. Su capacidad para influir positivamente en el personal permite fortalecer la motivación, mejorar el trabajo en equipo y garantizar una atención segura y de calidad.

El liderazgo en enfermería se define como la capacidad de coordinar y dirigir al equipo multidisciplinario hacia el logro de objetivos asistenciales y organizacionales. Este liderazgo se desarrolla mediante funciones de planificación, organización y toma de decisiones tanto clínicas como administrativas. Además, el enfermero líder actúa como eje principal de la comunicación y resolución de conflictos dentro del entorno hospitalario, favoreciendo un clima laboral adecuado y orientado a resultados positivos.

Gestión estratégica de insumos y liderazgo en enfermería

Actualmente, los sistemas de salud enfrentan desafíos relacionados con la creciente demanda de pacientes y la limitada disponibilidad de recursos. En este contexto, la gestión estratégica de insumos y el liderazgo transformacional en enfermería se convierten en herramientas fundamentales para garantizar la sostenibilidad de los servicios de salud. La gestión de insumos comprende procesos de planificación, adquisición, almacenamiento, distribución y control de materiales, medicamentos y equipos necesarios para la atención sanitaria.

Una administración ineficiente de estos recursos puede generar desabastecimiento, desperdicio de materiales, incremento de costos y riesgos para la seguridad del paciente. Por ello, el profesional de enfermería desempeña un rol estratégico en la identificación de necesidades, priorización de recursos y supervisión de su uso adecuado. El liderazgo transformacional permite motivar al equipo de salud, promover la mejora continua y fortalecer el compromiso institucional.

Asimismo, el liderazgo en enfermería favorece la adherencia a protocolos, mejora la comunicación entre los profesionales y optimiza el uso racional de los recursos. Esto repercute directamente en la calidad del cuidado y en la reducción de eventos adversos. Se estima que aproximadamente el 10% de los pacientes hospitalizados sufre eventos adversos, muchos de ellos prevenibles, lo que evidencia la importancia de fortalecer la gestión y supervisión en los servicios de salud.

Rol del profesional de enfermería

El profesional de enfermería cumple funciones esenciales en la gestión estratégica de insumos debido a su participación directa en el cuidado del paciente y en los procesos operativos hospitalarios. Su labor no se limita únicamente a la atención asistencial, sino que también incluye actividades de planificación, organización, supervisión y control de recursos materiales.

En la etapa de planificación, la enfermera identifica las necesidades de insumos de acuerdo con la demanda del servicio y la complejidad de los pacientes. Durante la organización, garantiza la correcta distribución y almacenamiento de materiales, asegurando su disponibilidad

oportuna. Asimismo, supervisa el uso adecuado de los insumos para evitar desperdicios o escasez de recursos.

Además, el personal de enfermería contribuye significativamente a la seguridad del paciente mediante el manejo correcto de medicamentos, dispositivos médicos y materiales estériles. Estas acciones son especialmente importantes en áreas críticas como la Unidad de Cuidados Intensivos, donde un error puede comprometer gravemente la salud del paciente.

Contexto internacional

A nivel internacional, diversos estudios demuestran que entre el 20% y el 40% de los recursos sanitarios se desperdician debido a deficiencias en la gestión. Asimismo, los hospitales que cuentan con liderazgo efectivo presentan hasta un 30% menos de eventos adversos y mejoras importantes en sus indicadores de desempeño hospitalario.

El liderazgo transformacional en enfermería también se relaciona con niveles elevados de inteligencia emocional, lo que favorece la comunicación efectiva, la empatía y la cohesión del equipo de trabajo. Estas características permiten disminuir el agotamiento laboral del personal y mejorar la calidad de la atención brindada a los pacientes.

Contexto nacional (Perú)

En el Perú, el sistema de salud enfrenta importantes limitaciones en la gestión de recursos hospitalarios. Aproximadamente el 35% de los establecimientos de salud presenta deficiencias en la gestión de insumos, afectando la eficiencia de los servicios y la seguridad del paciente. Asimismo, solo el 45% del personal de enfermería cuenta con competencias en gestión estratégica, evidenciando una brecha significativa en la formación gerencial. Estas dificultades

repercuten directamente en la sostenibilidad institucional y en la calidad del cuidado brindado a la población.

Contexto local: Tumbes

En el Hospital Regional de Tumbes se evidencian problemas relacionados con el abastecimiento, almacenamiento y uso adecuado de recursos hospitalarios. Cerca del 40% de los procesos logísticos presentan ineficiencias, afectando la calidad de atención y aumentando el riesgo de eventos adversos. Además, solo la mitad de los procesos de gestión de insumos recibe supervisión adecuada. Sin embargo, se destaca que la actual gestión de la Unidad de Seguros del Hospital Regional JAMO II-2, liderada por una profesional de enfermería, ha mostrado mejoras en la distribución y el uso racional de los recursos disponibles.

Importancia del estudio

El estudio representa un aporte importante para comprender la influencia de la gestión estratégica de insumos y el liderazgo en enfermería sobre la eficiencia, la seguridad del paciente y la sostenibilidad de los servicios de salud. Sus resultados permiten fortalecer la toma de decisiones, optimizar recursos y mejorar la calidad de la atención hospitalaria.

Materiales y Métodos

La investigación se realizó mediante una revisión bibliográfica de 15 estudios científicos publicados entre los años 2021 y 2023. Se utilizaron bases de datos como ScienceDirect, Scopus y Scielo, empleando palabras clave relacionadas con liderazgo transformacional, liderazgo en salud y gestión estratégica. Además, se aplicó la técnica de análisis documental utilizando registros hospitalarios de consumo de insumos.

Resultados y Discusión

Los resultados evidenciaron que una adecuada gestión estratégica de insumos permite reducir aproximadamente en un 20% el desperdicio de materiales y mejorar la eficiencia operativa de los servicios de salud. También se identificó que las unidades con mejores mecanismos de planificación y control presentan menores problemas de desabastecimiento.

Asimismo, se comprobó que el liderazgo en enfermería se relaciona positivamente con la seguridad del paciente, observándose una reducción de eventos adversos entre el 15% y el 25% en los servicios donde existe supervisión y cumplimiento de protocolos.

Conclusiones

Se concluye que la gestión estratégica de insumos en enfermería influye significativamente en la eficiencia, la seguridad del paciente y la sostenibilidad de los servicios de salud. El liderazgo en enfermería constituye un factor clave para optimizar recursos, fortalecer la toma de decisiones y mejorar la calidad del cuidado. Además, se evidencia la necesidad de fortalecer las competencias gerenciales del personal de enfermería para garantizar una atención hospitalaria eficiente y sostenible. De acuerdo a los resultados obtenidos, se establecieron las siguientes recomendaciones:

- Fortalecer la formación en liderazgo y gestión en enfermería.
- Implementar sistemas digitales para el control de insumos.
- Promover políticas de sostenibilidad hospitalaria.
- Incentivar investigaciones relacionadas con la gestión de recursos en salud.

CAPÍTULO XI.

PARTICIPACIÓN DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN LA SECUENCIA DE ACTIVACIÓN DE LA GUÍA ACC EN PACIENTES CON INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO



Nelson Rolando Campos Guzmán

ncampos@udca.edu.co

<https://orcid.org/0000-0002-1102-7116>

Enfermero, Especialista en Enfermería Cardiorrespiratoria y Magíster en Epidemiología.

Docente investigador asociado Universidad de Ciencias Aplicadas y Ambientales UDCA, (Colombia).
Bogotá –Colombia

Introducción

El síndrome coronario agudo (SCA) constituye una de las principales causas de morbilidad cardiovascular a nivel mundial y representa un importante desafío para los sistemas de salud. Las actualizaciones recientes de las guías de la American College of Cardiology (ACC) han fortalecido el abordaje integral del infarto agudo de miocardio (IAM), enfatizando estrategias tempranas de reperfusión, optimización farmacológica, prevención secundaria y rehabilitación cardiovascular.

En este contexto, el profesional de enfermería desempeña un papel fundamental en la activación oportuna de rutas de atención, monitorización clínica, administración segura de terapias, educación al paciente y detección precoz de complicaciones. La incorporación de nuevas recomendaciones relacionadas con antiagregación plaquetaria, soporte mecánico circulatorio, manejo de anemia, rehabilitación cardíaca y prevención de eventos adversos exige actualización permanente del personal de enfermería para garantizar una atención basada en evidencia científica y centrada en la seguridad del paciente cardiovascular.

El autor de la investigación delimitó la investigación a través del objetivo: Analizar las actualizaciones recientes de la guía ACC para síndrome coronario agudo y su aplicación en la práctica clínica del profesional de enfermería durante la atención integral del paciente con infarto agudo de miocardio.

Materiales y Métodos

Se realizó una revisión narrativa de literatura científica y de las actualizaciones recientes de las guías ACC/AHA relacionadas con el manejo del síndrome coronario agudo. La revisión incluyó estudios clínicos, consensos internacionales y recomendaciones sobre reperfusión coronaria, doble

antiagregación plaquetaria, choque cardiogénico, complicaciones postinfarto, anemia en SCA, uso de iSGLT2 y rehabilitación cardíaca. La información fue organizada y analizada desde la perspectiva del cuidado de enfermería cardiovascular, enfatizando las intervenciones clínicas, educativas y de seguimiento que fortalecen la seguridad y continuidad del cuidado.

Resultados y Discusión

Las actualizaciones analizadas muestran una tendencia hacia la individualización terapéutica y la reducción de complicaciones cardiovasculares y hemorrágicas. En pacientes con NSTEMI se enfatiza la estratificación de riesgo para definir estrategias invasivas tempranas o selectivas. En choque cardiogénico se recomienda la revascularización inicial del vaso culpable y el uso selectivo de soporte mecánico circulatorio. En relación con la antiagregación plaquetaria, las guías permiten acortar o modificar la duración del DAPT según riesgo trombótico y hemorrágico.

Estudios recientes como el MINT Trial sugieren beneficios potenciales de estrategias transfusionales más liberales en pacientes con SCA y anemia. Asimismo, los iSGLT2 han mostrado beneficios en reducción de hospitalización por falla cardíaca en pacientes seleccionados. Finalmente, la rehabilitación cardíaca y la educación estructurada al paciente se consolidan como pilares fundamentales para disminuir reinfarto, rehospitalización y mortalidad cardiovascular.

Conclusiones y Recomendaciones

Las actualizaciones recientes en el manejo del síndrome coronario agudo fortalecen la necesidad de un abordaje multidisciplinario e individualizado del paciente cardiovascular. El profesional de enfermería cumple un rol

estratégico en la activación temprana de protocolos, monitorización clínica, administración segura de tratamientos, educación terapéutica y seguimiento posterior al evento coronario. La apropiación de estas recomendaciones permite mejorar la calidad del cuidado, disminuir complicaciones y favorecer mejores desenlaces clínicos en pacientes con IAM.

Se recomienda fortalecer los procesos de capacitación continua en enfermería cardiovascular, promover programas institucionales de actualización en guías ACC/AHA y consolidar estrategias de rehabilitación cardíaca y educación al paciente orientadas a mejorar adherencia terapéutica, prevención secundaria y seguridad clínica.

CAPÍTULO XII.

ROL DOCENTE DEL INVESTIGADOR DE ENFERMERÍA EN LA CONSTRUCCIÓN DEL APRENDIZAJE TEÓRICO-PRÁCTICO



Nelson Alexander López Cuenca

nelsonlopezca12@gmail.com

<https://orcid.org/0009-0004-8573-6865>

Licenciado en Enfermería, graduado en la Universidad de Carabobo.

Escuela de Enfermería, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad de Carabobo,
(Venezuela).

Valencia - Venezuela

Introducción

La educación en enfermería ha trascendido la mera transmisión de técnicas para convertirse en un proceso dinámico de formación crítica. En este escenario, el docente no solo cumple una función pedagógica, sino que debe integrar la investigación como una herramienta cotidiana. El docente investigador es aquel profesional que utiliza la indagación sistemática para mejorar los procesos de enseñanza y, simultáneamente, modela en el estudiante una actitud científica frente al cuidado (Lopez y Martínez, 2018; Medina, 2018)

La brecha histórica entre la teoría aprendida en el aula y la práctica ejecutada en las unidades clínicas solo puede cerrarse mediante una praxis docente fundamentada en la evidencia (Sarmiento y Giraldo, 2021). Se estableció como propósito el analizar la incidencia del rol docente investigador en la integración del conocimiento teórico-práctico y su importancia en la formación de competencias profesionales en los estudiantes de Enfermería.

Materiales y Métodos

Se realizó un análisis documental y reflexivo basado en paradigmas educativos contemporáneos. Se examinaron modelos de enseñanza clínica, teorías de cuidado y metodologías de investigación-acción. El enfoque se centró en la revisión de estrategias pedagógicas que utilizan el método científico como vehículo para el aprendizaje significativo, evaluando cómo la tutoría investigativa influye en la toma de decisiones clínicas del futuro profesional.

Resultados y Discusión

Los hallazgos indican que el docente investigador transforma el currículo pasivo en uno activo. Los resultados más destacados incluyen:

- **Transferencia de Evidencia:** El docente facilita que los hallazgos científicos (enfermería basada en evidencia), lleguen al pie de cama del paciente, permitiendo que el estudiante comprenda el "porqué" de cada procedimiento.
- **Desarrollo de Pensamiento Crítico:** La investigación integrada en la práctica clínica fomenta que el estudiante cuestione rutinas obsoletas y busque soluciones innovadoras.
- **Humanización del Cuidado:** Se observa que los docentes que investigan desde marcos teóricos (como la Ciencia del Cuidado) logran que el estudiante equilibre la alta tecnología con la sensibilidad humana.
- **Validación de Protocolos:** El docente investigador lidera la actualización de guías de procedimientos, asegurando que la enseñanza técnica sea segura y eficiente.

Conclusiones y Recomendaciones

El rol docente investigador es el catalizador de la profesionalización de la enfermería. Se concluye que el aprendizaje teórico-práctico no es una suma de horas, sino una síntesis cognitiva donde la investigación actúa como el pegamento. Cuando el docente investiga, legitima la autonomía de enfermería y enseña al estudiante que el cuidado es una ciencia en constante construcción. Sin la dimensión investigativa, la docencia corre el riesgo de volverse mecánica, y la práctica, repetitiva e infundada. Para fortalecer este rol, se sugiere:

- **Capacitación Continua:** Institucionalizar programas de actualización en metodologías de investigación y estilos de redacción científica para el personal docente.
- **Vínculo Docencia-Asistencia:** Fomentar espacios donde el docente investigador tenga presencia activa en los centros de salud, garantizando que la teoría enseñada sea congruente con la realidad asistencial.
- **Fomento de Semilleros:** Incentivar la creación de grupos de investigación estudiantiles liderados por docentes, promoviendo la publicación de experiencias clínicas desde los primeros niveles de formación.
- **Uso de Tecnologías:** Incorporar simulaciones clínicas basadas en casos reales investigados previamente, permitiendo un entorno seguro para el ensayo de la praxis científica.

Referencias Bibliográficas:

- Lopes, M., & Martínez, M. (2020). La investigación como estrategia de enseñanza-aprendizaje en la formación de enfermería. *Revista Iberoamericana de Educación Superior*.
- Medina, J. (2018). *La pedagogía del cuidado: Saberes y prácticas en la formación universitaria en enfermería*. Ediciones Octaedro.
- Sarmiento, S., & Giraldo, M. (2021). El papel del docente en la transferencia de la evidencia científica a la práctica clínica de enfermería.

CAPÍTULO XIII.

ROL ENFERMERO EN LA DETECCIÓN PRECOZ DEL SÍNDROME VASOPLÉJICO EN PACIENTE CON SHOCK CARDIOVASCULAR: LECCIONES PARA LA PRÁCTICA CLÍNICA



Oscar Omar Chávez Molina

oscar_chavez_1992@hotmail.com; oochavez@itb.edu.ec

<https://orcid.org/0000-0001-8479-9726>

Licenciado en Enfermería por la Universidad de Guayaquil, (Ecuador). Magíster en Gestión del Cuidado con mención en Cuidados Críticos y Emergencias por la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Santo Domingo, (Ecuador). Especialista en Gerencia Hospitalaria y Administración de Hospitales por la Universidad Técnica de Ambato, Ambato, (Ecuador). Magíster en Gestión de Educación Superior con mención en Liderazgo y Planificación por la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Quito, (Ecuador). Doctorado en Ciencias de la Salud por la Universidad de Tumbes, Tumbes, (Perú).
Instituto Superior Bolivariano de Tecnología. Guayaquil, (Ecuador).

Introducción

El síndrome vasopléjico en el entorno cardiovascular crítico representa una forma de shock vasodilatador de alta morbimortalidad, especialmente descrita tras cirugía cardíaca y cada vez mejor reconocida como componente del shock cardiogénico mixto. Su detección precoz continúa siendo un reto por la heterogeneidad diagnóstica y por la posible discordancia entre parámetros macrohemodinámicos y perfusión tisular real.

En este escenario, la vigilancia enfermera continua ocupa una posición estratégica para reconocer cambios tempranos de perfusión, trayectoria clínica y respuesta terapéutica. Por ello, el objetivo del estudio se centró en sintetizar la evidencia de alto impacto publicada en los últimos cinco años sobre el rol de enfermería en la detección precoz del síndrome vasopléjico en pacientes con shock cardiovascular y derivar lecciones aplicables a la práctica clínica en unidades de cuidados intensivos cardiovasculares.

Materiales y Métodos

Se desarrolló una investigación secundaria, documental-bibliográfica, no experimental, con enfoque cualitativo predominante y alcance descriptivo-analítico, mediante una revisión integrativa de la literatura con búsqueda sistematizada. La población documental estuvo conformada por publicaciones científicas y documentos técnico-clínicos sobre síndrome vasopléjico, shock cardiovascular y rol enfermero en la detección precoz, publicados entre 2021 y 2026 en revistas de alto impacto y fuentes oficiales.

La búsqueda se inició en los portales SECCE y JACC, y posteriormente se amplió a ACC, ESICM, SCAI y bases de literatura biomédica para recuperar guías, revisiones sistemáticas, metaanálisis, consensos expertos y estudios

originales pertinentes. La muestra final fue no probabilística e intencional, integrada por 14 documentos clave seleccionados según actualidad, calidad metodológica, relevancia clínica y aplicabilidad al cuidado enfermero.

Las técnicas empleadas fueron búsqueda bibliográfica estructurada, análisis documental, lectura crítica y síntesis temática; como instrumentos se utilizaron matrices de búsqueda, cribado, extracción de datos y jerarquización de evidencia. El procedimiento comprendió delimitación del problema, búsqueda y selección de fuentes, lectura completa, extracción de hallazgos y organización temática de la evidencia. Por tratarse de una revisión de literatura sin participación de seres humanos ni uso de datos identificables, no requirió consentimiento informado; no obstante, se respetaron principios de integridad científica, citación rigurosa y transparencia metodológica.

Resultados y Discusión

La evidencia muestra que no existe una definición universal única de vasoplejía cardiovascular, con gran variabilidad en umbrales hemodinámicos y de vasopresores, lo que dificulta su identificación homogénea. Sin embargo, se repiten señales tempranas de alto valor clínico: hipotensión persistente o necesidad creciente de vasopresores, relleno capilar prolongado, alteraciones de la perfusión cutánea, lactato elevado o sin aclaramiento, oliguria y empeoramiento temprano del estadio SCAI.

Un estudio prospectivo multicéntrico encontró que un relleno capilar >3 segundos predijo mortalidad a 90 días o necesidad de VA-ECMO y mejoró la capacidad pronóstica al combinarse con CardShock score. Las revisiones contemporáneas destacan que la microcirculación puede estar alterada aun cuando la macrocirculación parezca

transitoriamente estabilizada. En paralelo, un estudio nacional mostró menor mortalidad y mayor costo-efectividad en UCI con mayor intensidad de personal de enfermería, sobre todo en pacientes con RCP o múltiples vasopresores.

Conclusiones y Recomendaciones

El rol enfermero en la detección precoz del síndrome vasopléjico es clínicamente decisivo y se expresa, sobre todo, en la vigilancia serial de perfusión periférica, diuresis, respuesta a vasopresores, marcadores metabólicos y trayectoria de gravedad. La mejor práctica no depende de un signo aislado, sino del reconocimiento precoz de un patrón hemodinámico y perfusional compatible con vasoplejía o shock mixto, seguido de escalada oportuna para confirmación fenotípica y tratamiento dirigido.

Se recomienda incorporar en UCI cardiovascular un paquete enfermero estandarizado de detección precoz que incluya valoración seriada de relleno capilar, diuresis horaria, tendencia de lactato, necesidad de vasopresores y registro explícito del estadio SCAI. Ante hipotensión persistente, perfusión periférica anormal o falta de mejoría en las primeras 24 horas, debe activarse reevaluación médica y hemodinámica avanzada.

CAPÍTULO XIV.

INTEGRACIÓN DE LA TECNOLOGÍA EN LA GESTIÓN DEL CUIDADO: UNA VISIÓN MODERNA DE LA ENFERMERÍA



Patricia Nicolle Bravo Mancilla

patricia.bravo@umag.cl

<https://orcid.org/0000-0003-3739-531X>

Enfermera, egresada de la Universidad de Magallanes, (Chile). Diplomada en
Docencia Universitaria. Magíster en Enfermería. Doctora en Enfermería.

Universidad de Magallanes, (Chile)

Punta Arenas - Chile

Introducción

En un mundo globalizado, las tecnologías de la información y comunicación son indispensables para organizar datos clínicos, anticipar riesgos, favorecer la continuidad asistencial y fortalecer la toma de decisiones. Desde esta perspectiva, su incorporación no debe entenderse como sustitución del vínculo humano, sino como un medio para cuidar con mayor oportunidad, calidad, seguridad y sensibilidad.

La gestión del cuidado implica movilizar recursos humanos, científicos, tecnológicos y contextuales para mantener o mejorar experiencias de salud. Por ello, la integración de la tecnología en la gestión del cuidado es esencial para la enfermería moderna y desde esa perspectiva se debe abordar resguardando la privacidad, transparencia y el acceso a la información clínica de manera ética y responsable

El objetivo de la investigación se centró en analizar la integración de la tecnología en la gestión del cuidado de enfermería, destacando su aporte a la calidad asistencial, la humanización, la formación y la toma de decisiones éticas.

Materiales y Métodos

La revisión documental descriptiva, con enfoque cualitativo, orientada a describir e interpretar aportes teóricos y conceptuales sobre tecnología, cuidado humanizado, informática en enfermería, eSalud, mSalud, telenfermería y educación. La población de referencia estuvo constituida por literatura académica y documentos relacionados con enfermería en la era digital.

La muestra fue intencionada y estuvo conformada por fuentes citadas en la presentación, incluyendo autores sobre gestión del cuidado, TIC, humanización, salud electrónica y formación profesional. Como técnicas se emplearon revisión

bibliográfica, análisis de contenido y síntesis temática; el instrumento principal fue una matriz conceptual para organizar definiciones, aplicaciones, principios éticos y aportes educativos. Las consideraciones éticas se basaron en el respeto por la autoría intelectual, el uso responsable de la información y la protección de datos sensibles asociados al cuidado.

Resultados y Discusión

Las TIC permiten orientar el trabajo de enfermería desde una perspectiva dinámica, innovadora, oportuna y de calidad. Sin perder la capacidad de apreciar a la persona de manera integral. Las tecnologías en enfermería integra ciencia, práctica, información y conocimiento para promover la salud de personas y comunidades. La eSalud favorece flujos de información que apoyan servicios y sistemas sanitarios, mientras que la mSalud facilita monitoreo remoto, educación y seguimiento mediante aplicaciones móviles.

La telenfermería amplía la comunicación en tiempo real, permite interconsultas, acompaña a pacientes y cuidadores a distancia, y contribuye a humanizar el cuidado remoto. Las teleconferencias fortalecen el intercambio científico, la colaboración interdisciplinaria y la preparación profesional. Por otro lado, el cuidado tecnológico exige competencia técnica y ética.

La enfermera debe conocer, manejar y controlar tecnologías con experticia, sin perder la capacidad de apreciar a la persona de manera integral. Se debe trabajar desde la formación de los futuros profesionales las competencias y habilidades que le permitan utilizar las tecnologías en salud, junto con el desarrollo del pensamiento crítico y reflexivo para tomar las mejores decisiones para el usuario.

Conclusiones y Recomendaciones

La tecnología se integra a la gestión del cuidado como herramienta estratégica para mejorar continuidad, seguridad, comunicación y calidad asistencial. Su valor depende de la capacidad profesional para usarla con criterio, humanidad y responsabilidad. El objetivo se responde al reconocer que la tecnología potencia el cuidado cuando se articula con conocimientos científicos, competencias digitales, principios éticos y sensibilidad hacia la experiencia humana. No reemplaza la esencia de la enfermería; la amplía y actualiza, manteniendo siempre a la persona como centro del cuidado.

Se recomienda fortalecer las tecnologías en enfermería, promover protocolos éticos para el uso de datos, incorporar simulación y herramientas digitales en los planes de estudio, evaluar las TIC y asegurar que toda innovación preserve el trato digno, respetuoso y humanizado.

CAPÍTULO XV.

POLÍTICAS PÚBLICAS DE ENFERMERÍA EN LA ACTUALIDAD: DESAFÍOS Y OPORTUNIDADES PARA LA PROFESIÓN



Carmen María Amat y León Guevara

carmenamat61753@gmail.com

<https://orcid.org/0000-0002-1487-7896>

Licenciada en Enfermería por la Universidad de San Martín de Porres, (Perú).
Especialista en Salud Pública y en Control de Crecimiento y Desarrollo. Universidad
de San Martín de Porres, (Perú). Maestro en Enfermería por la Universidad Alas
Peruanas, (Perú). Doctor en Políticas Públicas y Gestión del Estado: Centro de Altos
Estudios Nacionales, (Perú).

Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Decana de América, (Perú).

Introducción

La presente producción académica se inspira en los resultados de una investigación realizada en el Perú para obtener el doctorado en Políticas Públicas: “Atención Holística: una necesidad invisible en la Atención Primaria de la salud” alude al término “holístico”, muy utilizado actualmente en los diferentes ámbitos del desarrollo humano como la salud, la educación, el marketing etc., pero cuya aplicación en el área de la salud, se encuentra evolucionando en sus etapas primitivas, buscando una mejor comprensión para enlazarse a las acciones en la vida humana.

Por su potencial capacidad de desentrañar las partes de una determinada totalidad a las que de manera separada no se les puede atribuir entidad, ni significado, pero que en conjunto configuran un hecho significativo, definiendo este enfoque que el todo supera a la suma de sus partes en una perspectiva en la que no existen fronteras capaces de crear dualidades, ni generar contradicciones para aterrizar una mejor descripción de las necesidades que aún no han sido visibles por las políticas públicas.

Materiales y Métodos

El diseño cualitativo de la investigación, se basó en la observación y los relatos extraídos de vivencias humanas de personas de la costa, sierra y selva; tanto del área rural y urbana del Perú que han recibido atención de la Salud. El enfoque holístico ha permitido la comprensión subjetiva de las problemáticas de las personas, familias y comunidades y precisar el espectro de los determinantes que amenazan la salud a fin de visualizar las categorías más frecuentes e importantes que permitirán el entendimiento de la realidad del ser humano y lo que está moviendo sus resultados sanitarios y que a su vez, configuran la demanda de la atención de salud.

Para el cumplimiento de la presente propuesta, la investigadora contó con trece investigadores de campo conformado por profesionales de la salud de diferentes partes del país egresados de la Segunda Especialidad en “Salud Pública” donde la investigadora es docente de la especialidad. Cada participante apoyó con la recolección de datos de cinco casos de Lima y ocho del interior del país.

La información obtenida fue procesada a fin de establecer las categorías emergentes que en un primer momento fueron abiertas, luego axiales para desprender de ellas sub categorías y finalmente, luego de un proceso de saturación, conformaron un entendimiento de los diferentes aspectos de la vida y vivencias de los y las pacientes que influyen en su salud que requieren ser tomadas en cuenta durante el proceso de su atención. De ese modo, se lograron identificar las categorías que permitirían visualizar holísticamente a los pacientes y desde ese descubrimiento proponer en un segundo momento de la investigación una teoría fundamentada.

Resultados y Discusión

Se pretende que los resultados de la investigación sean considerados en las políticas públicas, que amplíe la visión de los prestadores de servicios de salud con respecto a la situación integral de los usuarios receptores de servicios desde el primer contacto con el sistema de salud, Atención Primaria, a fin de lograr un diagnóstico, no solo del problema de salud inmediato, si no captar y atender desde la prevención los riesgos emergentes para ejercer sobre ellos, una intervención oportuna.

De ese modo, se lograría que la promoción y prevención de la salud, logren la descongestión de los hospitales al prevenir los riesgos antes de que se desarrollen, interviniendo en la “historia natural de la enfermedad” en sus etapas tempranas,

antes que el paciente presente los signos y síntomas del cuadro patológico y de este modo, descongestionar el sistema recuperativo, abaratar los gastos del estado y de bolsillo.

Conclusiones y Recomendaciones

El involucramiento de enfermería en Políticas públicas es un camino para la introducción de propuestas más acorde a la realidad social por ser los enfermeros, quienes viven la problemática con mayor cercanía. Por ello, se recomienda impulsar el estudio de políticas públicas en salud desde los cursos de salud pública en el pre grado y fomentar estudios de post grado en relación a las políticas públicas en salud.

CAPÍTULO XVI.

ÉTICA EN ENFERMERÍA: PRINCIPIO ESENCIAL PARA UNA ATENCIÓN DIGNA Y RESPONSABLE



Tula Margarita Espinoza Moreno

tespinozam@unmsm.edu.pe

<https://orcid.org/0000-0002-8836-8971>

Scopus ID 57214879383

Licenciado en Enfermería, graduado de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, (Perú).
Especialista en Salud Pública, Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión, (Perú). Magíster en
Educación mención Gestión Educativa, Universidad Nacional Enrique Guzmán y Valle, (Perú).
Doctora en Educación. Universidad Nacional Federico Villarreal, (Perú). Egresada Doctorado en
Ciencias de Enfermería. Universidad Nacional de Trujillo, (Perú).
Universidad Nacional Mayor de San Marcos, (Perú).
Lima-Perú.

Introducción

La ética en enfermería ha transitado de un enfoque predominantemente clínico-individual hacia una Bioética Social, reconociendo que el cuidado no ocurre en el vacío, sino dentro de estructuras sociales marcadas por desigualdades. La disciplina enfrenta el desafío de reafirmar su identidad ética frente a modelos de gestión sanitaria altamente tecnificados, donde la eficiencia, eficacia y efectividad son priorizadas sobre la humanidad.

Bajo esta perspectiva, la ética no es simplemente un marco normativo o un conjunto de reglas deontológicas, sino la esencia ontológica y tejido conectivo que une la ciencia biológica, humana y social con la experiencia humana del sufrimiento y la sanación.

Ante ello, el cuidado “Sorge” según Heidegger, entendido como la estructura fundamental del ser, exige que la persona que demanda cuidados de enfermería sea reconocida como un sujeto histórico social, poseedor de valores, que demanda preservar su dignidad humana y no ser visto como un número de cama, un “caso clínico” o un sujeto depositario de cuidados y aplicación de tecnologías emergentes.

Al respecto, se estableció como objetivo el analizar la dimensión ética de la enfermería como fundamento ontológico y social para garantizar una atención digna y responsable, fundamentada en la responsabilidad moral ante la vulnerabilidad del otro.

Materiales y Métodos

Bajo un enfoque fenomenológico y crítico, se realizó una revisión filosófica desde la fenomenología del cuidado (Heidegger), ética de la alteridad (Levinas) y principialismo bioético (Beauchamp y Childress). La metodología integra un

análisis cualitativo de la praxis de enfermería como bien público, su responsabilidad en los aspectos formativos, asistencial, investigativo y liderazgo en la gestión; evaluando las dimensiones social, humana y espiritual de su quehacer, ante los retos de la deshumanización en el marco del desarrollo tecnológico del siglo XXI.

Resultados y Discusión

Se identifica que una atención digna surge de la síntesis entre la competencia técnica y la responsabilidad moral. Se establece el "Triángulo de la Excelencia Ética", donde la dimensión social garantiza la justicia y equidad en el acceso a los servicios de salud; la humana asegura el vínculo y el respeto a través de la "Presencia Auténtica"; y la espiritual provee paz y trascendencia ante la fragilidad humana.

Se detecta que la confianza social en enfermería reside en su carácter moral; no obstante, la presencia de barreras como el "distanciamiento digital", estrés moral o fatiga por compasión, recursos limitados y la tecnología tendiente a ocultar no solo a la persona enfermera, sino también a la persona demandante de sus cuidados.

Se destaca el rol de la enfermera como agente de transformación social y abogada política (Patient Advocacy), en aspectos de incidencia política para transformar las condiciones sociales que producen la enfermedad.

Conclusiones y Recomendaciones

La ética en enfermería demanda ser entendida como imperativo ontológico y único antídoto contra la cosificación del ser humano en los sistemas de salud. El cuidado es el núcleo moral de la disciplina y precede a la intervención técnica.

La dignidad humana es un límite infranqueable ante cualquier protocolo o presión institucional. La responsabilidad ética trasciende la clínica hacia un compromiso con justicia social y equidad. 5. Enfermería debe profundizar su quehacer en la filosofía para no perder el rumbo en un mundo hiper-tecnificado. En base a lo anterior descrito, se establecen las recomendaciones del estudio:

- Fortalecer la formación, reflexión crítica y liderazgo de enfermería sobre aspectos éticos del quehacer.
- Implementar modelos de cuidado basados en teorías humanistas como el "Human Care" de Watson.
- Promover entornos de trabajo que prevengan el agotamiento moral del profesional y fomenten el desarrollo de la resiliencia.
- La tecnología debe ser utilizada como un medio para potenciar el quehacer y nunca como el fin del cuidado.

Referencias Bibliográficas

- Aristóteles. (2014). *Ética a Nicómaco* (M. Araujo & J. Marías, Trads.). Alianza Editorial. (Obra original publicada c. 350 a. C.).
- Beauchamp, T., & Childress, J. (2019). *Principles of biomedical ethics* (8th ed.). Oxford University Press.
- Cortina, A. (2013). *¿Para qué sirve realmente la ética?* Paidós.
- Foucault, M. (2012). *Historia de la sexualidad 1: La voluntad de saber*. Siglo XXI Editores. (Obra original publicada en 1976).
- Heidegger, M. (2012). *Ser y tiempo* (J. Rivera, Trad.). Editorial Trotta. (Obra original publicada en 1927).

- Leininger, M. (2002). Culture care theory: A major contribution to advance transcultural nursing knowledge and practices. *Journal of Transcultural Nursing*.
- Levinas, E. (1991). *Ética e infinito*. Visor.
- Lomas, B. (2015). *The ethics of social nursing*. Health Press.
- Tronto, J. (2013). *Caring democracy: Markets, equality, and justice*. New York University Press.
- Watson, J. (2018). *Unitary caring science: The philosophy and praxis of nursing*. University Press of Colorado.

CAPÍTULO XVII.

INNOVACIÓN EN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA PARA EL NEURODESARROLLO NEONATAL EN LA UCIN: ENFOQUE CENTRADO EN LA FAMILIA Y PRÁCTICA BASADA EN EVIDENCIA



Valeria Micaela Barrionuevo Pérez

valebarrionuevoperez@gmail.com

<https://orcid.org/0009-0006-7325-4994>

Licenciada en Enfermería graduada de la Universidad Estatal de Bolívar, (Ecuador).

Magíster en Gerencia en los Servicios de la Salud graduada de la Universidad Católica Santiago de Guayaquil, (Ecuador), Especialista en Enfermería Neonatal, cursando el último año en la Universidad de Buenos Aires, (Argentina).

Investigador independiente, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, (Argentina).

Introducción

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), los nacimientos de Recién nacidos pretérmino (RNPT) son la primera causa de mortalidad, se estima que 1 de cada 10 nacimientos en todo el mundo, o 15 millones de niños nacen prematuramente. En el año 2020 nacieron alrededor de 13,4 millones de RNPT, con tasas que oscilan entre los 4 y 16 %. En España los índices de parto prematuro han aumentado las últimas décadas pasando de 4-5 % a un 7-8%, en Argentina, la tasa de mortalidad aumento a 8.5 por cada 1.000 nacidos vivos en 2024, en Ecuador la tasa de mortalidad para 2025 cerro en 4,21 muertes por 1.000 nacidos vivos.

Actualmente la supervivencia de recién nacidos menores de 37 semanas de gestación ha mejorado sustancialmente gracias a los avances en la medicina, el transporte intraútero, uso de corticoides prenatales, uso del surfactante, así como la tecnología en salud. Los costos asociados al cuidado tanto físicos, emocionales, económicos son significativos, mientras que las alteraciones del neurodesarrollo persisten como una de las principales secuelas. Este escenario fundamenta la necesidad de implementar estrategias que protejan el cerebro en desarrollo durante la internación.

El nacimiento prematuro interrumpe el desarrollo del sistema nervioso central en una etapa de alta vulnerabilidad. La inmadurez cerebral junto con la exposición a experiencias nocivas en las unidades de cuidados intensivos neonatales (UCIN), generan cambios estructurales y funcionales que aumentan el riesgo de alteraciones del neurodesarrollo a largo plazo afectando las esferas sensoriales, cognitivas o motoras y conductual.

El Cuidado del Neurodesarrollo, pretende centrar el enfoque en el recién nacido como sujeto de cuidado

involucrado a la familia como actor principal, esto representa un cambio en el paradigma de la enfermería neonatal, sabiendo que cada neonato es un individuo capaz de manifestar conductas que reflejan respuesta al proceso de adaptación a la vida extrauterina y ante estímulos estresante del ambiente y del cuidado. Por ello, el objetivo se limitó en revisar bibliografía sobre estrategias de innovación en el cuidado de enfermería para el neurodesarrollo neonatal en la UCIN: enfoque centrado en la familia y practica basada en evidencia.

Materiales y Métodos

Revisión bibliográfica científica en relación a la temática abordada de acuerdo al objeto de estudio propuesto. Las bases de datos consultadas han sido Medline, Scielo, Pubmed, Google Académico. Así como de portales de difusión científica y páginas web.

Resultados y Discusión

Del total de documentos sujetos a revisión bibliográfica y selección de acuerdo a criterios de inclusión y exclusión, se analiza.

Cuidados centrados en el desarrollo del recién nacido prematuro (NIDCAP)

1. Microambiente (luces, ruidos).
2. Microambiente (postura, manipulaciones, dolor).
3. Familia (padres principales cuidadores, método canguro, lactancia materna).
4. Estrategias de aplicación del NIDCAP.

Conclusiones y Recomendaciones

Considerando los beneficios que aporta la aplicación de los modelos de cuidados centrados en el neurodesarrollo como el NIDCAP, se plantea la aplicación de estrategias de cuidado enfocadas a disminuir secuelas a corto y largo plazo, logrando así mejorar la eficacia de los servicios de neonatología y garantizando el aumento en la calidad de vida del prematuro.

Actualmente se considera universal e innovadora la aplicación de Cuidados del Neurodesarrollo, pese a que la implementación de estrategias es heterogénea, se pretende brindar al profesional de enfermería que asiste a neonatos, bases conceptuales así como su origen y suponer un cambio en las actitudes a adoptar en relación a la incorporación de intervenciones y herramientas que le permitan interpretar la conducta, minimizar el impacto del estrés durante la estancia en la UCIN, así como optimizar el microambiente y el microambiente y las actuaciones orientadas a la familia con el fin de favorecer la organización neurológica y proteger el cerebro en desarrollo de los RNPT.

CAPÍTULO XVIII.

HUMANIZACIÓN DEL CUIDADO: MÁS ALLÁ DE LA TÉCNICA UN COMPROMISO CON LA VIDA Y LA DIGNIDAD



Juan David Arango Urrea

juarango@ces.edu.co

<https://orcid.org/0000-0002-3919-7256>

Profesional en Enfermería de la Universidad de Antioquia, (Colombia). Magíster en Salud Pública de la Facultad Nacional de Salud Pública (Colombia) Candidato a Doctor en Ciencias de la Enfermería por la Universidad Federal de Sao Paulo, (Brasil).

Jefe del Programa de Enfermería de la Universidad CES. Medellín, (Colombia).

Introducción

La humanización del cuidado constituye uno de los pilares fundamentales de la práctica de enfermería, especialmente en contextos donde la presión asistencial, el estrés laboral y el agotamiento profesional pueden afectar la calidad de la atención y el bienestar de quienes cuidan. Más allá del dominio técnico y científico, el cuidado humanizado implica reconocer la dignidad inherente de cada persona, establecer relaciones basadas en la empatía y promover una atención centrada en el ser humano.

Desde la perspectiva de José Carlos Bermejo, humanizar supone desarrollar competencias relacionales que permitan acompañar el sufrimiento, comprender la vulnerabilidad y fortalecer el encuentro humano en los escenarios de cuidado. Asimismo, la reflexión sobre el propósito de vida, inspirada en el concepto de Ikigai que viene del pensamiento oriental, emerge como una herramienta para prevenir el desgaste profesional y favorecer una práctica consciente y significativa.

Por ello, la investigación se entró en reflexionar sobre la importancia de la humanización del cuidado como un compromiso ético con la vida y la dignidad humana, promoviendo el desarrollo personal y profesional de los cuidadores como condición para brindar una atención verdaderamente humanizada.

Materiales y Métodos

Ponencia de carácter reflexivo y teórico, desarrollada a partir de la revisión e integración de referentes conceptuales relacionados con la humanización del cuidado, el propósito de vida, el bienestar integral y la prevención del síndrome de burnout en profesionales de la salud. Se abordaron los aportes de José Carlos Bermejo sobre enfermería humanizada, el modelo Ikigai como estrategia de construcción de sentido y

propósito, los planteamientos de Bruce Lipton sobre la biología de la creencia y las reflexiones de Bronnie Ware derivadas del acompañamiento a pacientes en cuidados paliativos.

Resultados y Discusión

La reflexión permitió identificar que la humanización del cuidado trasciende la aplicación de procedimientos técnicos y demanda un proceso permanente de autoconocimiento, crecimiento personal y construcción de sentido. Se evidenció que la capacidad de humanizar está estrechamente relacionada con la habilidad de cada profesional para humanizarse a sí mismo mediante el cultivo equilibrado de las dimensiones física, mental, emocional y espiritual.

Asimismo, se destacó que el estrés crónico y el burnout constituyen amenazas silenciosas para la calidad del cuidado, mientras que el reconocimiento del propósito de vida, integrado por elementos como vocación, pasión, misión y profesión, favorece la satisfacción personal y el compromiso con el servicio. Finalmente, se resaltó la importancia de transformar los sueños en proyectos concretos y de comprender que el desarrollo humano no responde a la casualidad, sino a decisiones conscientes, procesos continuos y caminos de crecimiento permanente.

Conclusiones y Recomendación

La humanización del cuidado requiere comprender que el cuidado de los otros comienza con el cuidado de sí mismo. Los profesionales que desarrollan propósito, bienestar integral y conciencia de sus propios valores fortalecen su capacidad para establecer relaciones terapéuticas significativas y ofrecer una atención centrada en la dignidad humana. En este sentido, humanizar no constituye un resultado final ni una competencia aislada, sino un proceso continuo de construcción personal y

profesional que permite transformar la práctica asistencial en una experiencia auténticamente humana.

Referencias Bibliográficas

- Bermejo, J. C. (2014). *Humanizar la asistencia sanitaria: aproximación al concepto*. Desclée de Brouwer.
- García, H., & Miralles, F. (2017). *Ikigai: Los secretos de Japón para una vida larga y feliz*. Urano.
- Seligman, M. E. P. (2011). *Flourish: A visionary new understanding of happiness and well-being*.
- Maslach, C., & Leiter, M. P. (2016). *Burnout*. Wiley.
- Lipton, B. H. (2017). *La biología de la creencia: La liberación del poder de la conciencia, la materia y los milagros*. Palmyra.
- Ware, B. (2012). *Los cinco mandamientos para tener una vida plena: Lo que los moribundos nos enseñan sobre vivir*. Grijalbo.
- Frankl, V. E. (2015). *El hombre en busca de sentido* (3.^a ed.). Herder.

CAPÍTULO XIX.

GUÍA PARA EL MANEJO DE LA CETOACIDOSIS DIABÉTICA (CAD)



Baglieri Hernan

hernanbaglieri@hotmail.com

Licenciado en Enfermería, (Argentina). Doctorando en Doctorado en
Ciencias de la Salud de la Universidad Barcelo, (España).

Director de la Diplomatura de Enfermería de Urgencias y Cuidados
Críticos de Emergencias.

Introducción

La cetoacidosis diabética (CAD) constituye una de las complicaciones metabólicas agudas más graves de la diabetes mellitus y representa una verdadera emergencia médica que requiere diagnóstico oportuno e intervención inmediata. Su aparición se relaciona con un déficit absoluto o relativo de insulina, acompañado por un incremento de las hormonas contrarreguladoras, lo que favorece la hiperglucemia, la producción excesiva de cuerpos cetónicos, la acidosis metabólica y un importante desequilibrio hidroelectrolítico. Aunque es más frecuente en personas con diabetes mellitus tipo 1, también puede presentarse en pacientes con diabetes tipo 2 sometidos a situaciones de estrés fisiológico, infecciones, traumatismos, intervenciones quirúrgicas o suspensión del tratamiento hipoglucemiante.

El abordaje integral de la CAD exige una evaluación clínica y bioquímica sistemática que permita establecer la gravedad del cuadro, identificar el factor desencadenante y aplicar un tratamiento dirigido a corregir las alteraciones metabólicas, prevenir complicaciones y disminuir la morbimortalidad. En los últimos años, el manejo de esta patología ha evolucionado hacia estrategias basadas en parámetros metabólicos más específicos, incorporando nuevas herramientas diagnósticas que permiten una valoración más precisa de la resolución del proceso cetósico y una mejor toma de decisiones terapéuticas.

El objetivo se centró en detallar los principales criterios clínicos, bioquímicos y terapéuticos que deben considerarse durante la evaluación, diagnóstico, tratamiento y resolución de la cetoacidosis diabética, proporcionando una guía práctica que facilite la toma de decisiones oportunas, la monitorización continua del paciente y la prevención de complicaciones durante su evolución clínica.

Materiales y Métodos

El contenido del presente capítulo se desarrolló mediante una clase expositiva estructurada, orientada a la actualización de conocimientos sobre el manejo integral de la cetoacidosis diabética. La exposición abordó de manera secuencial los aspectos fisiopatológicos, clínicos, diagnósticos y terapéuticos de la enfermedad, integrando conceptos fundamentales con criterios prácticos para su aplicación en la atención hospitalaria.

Durante la actividad se presentaron algoritmos de evaluación, interpretación de exámenes de laboratorio, estrategias para la reposición de líquidos, insulinoterapia, corrección de alteraciones electrolíticas y criterios de monitorización clínica. Asimismo, se revisaron los principales cambios conceptuales relacionados con el seguimiento metabólico de la enfermedad y los nuevos indicadores utilizados para determinar la resolución de la cetoacidosis, promoviendo el análisis crítico y la actualización de los protocolos de atención.

Resultados y Discusión

La actividad permitió consolidar los conocimientos relacionados con el reconocimiento temprano de la cetoacidosis diabética y la importancia de iniciar un tratamiento oportuno para disminuir el riesgo de complicaciones graves. Se revisaron los criterios diagnósticos empleados para clasificar la severidad del cuadro clínico y se analizaron las variables indispensables para el monitoreo continuo del paciente durante su evolución.

Asimismo, se profundizó en las estrategias terapéuticas orientadas a la restauración del equilibrio metabólico, haciendo énfasis en la reposición adecuada de líquidos, la administración de insulina, la corrección de las alteraciones

electrolíticas y el tratamiento de la causa desencadenante. También se discutieron los principales diagnósticos diferenciales que pueden presentar manifestaciones clínicas similares y que deben ser considerados para evitar errores diagnósticos.

Finalmente, se expusieron los avances recientes en el seguimiento de la resolución de la enfermedad, destacando la importancia de la medición del beta-hidroxibutirato como marcador metabólico más específico para valorar la desaparición de la cetosis y orientar las decisiones terapéuticas durante la recuperación del paciente.

Conclusiones y Recomendaciones

La cetoacidosis diabética continúa siendo una emergencia metabólica que requiere un abordaje clínico sistemático, una evaluación integral y un tratamiento precoz para reducir el riesgo de complicaciones y mejorar el pronóstico del paciente. La correcta interpretación de los hallazgos clínicos y bioquímicos permite establecer intervenciones oportunas y optimizar la evolución durante la hospitalización.

Los avances en el conocimiento de la fisiopatología de la enfermedad han favorecido la incorporación de nuevos criterios para valorar la respuesta al tratamiento. En este contexto, la monitorización del beta-hidroxibutirato representa una herramienta de gran utilidad para determinar la resolución de la cetosis, complementando la valoración clínica y permitiendo una transición terapéutica más segura y precisa. Por ello, se establecieron las siguientes recomendaciones:

- Actualizar periódicamente los protocolos institucionales para el diagnóstico y tratamiento de la cetoacidosis diabética de acuerdo con la evidencia científica más reciente.

- Promover la capacitación continua del personal de salud en la identificación temprana de los signos clínicos y alteraciones metabólicas características de la enfermedad.
- Implementar esquemas estandarizados de monitorización clínica y bioquímica que permitan evaluar la evolución del paciente de forma continua.
- Incorporar la medición del beta-hidroxibutirato como parte del seguimiento de la resolución de la cetoacidosis cuando se disponga de los recursos necesarios.
- Fortalecer la educación del paciente y su familia sobre la adherencia al tratamiento, el reconocimiento precoz de síntomas de descompensación y las medidas preventivas para evitar nuevos episodios de cetoacidosis diabética.

CAPÍTULO XX.

ENFERMERÍA Y SALUD PLANETARIA: POLÍTICAS Y RETOS PARA LOS AVANCES EN ATENCIÓN DE LA SALUD EM AMÉRICA LATINA



Alacoque Lorenzini Erdmann

alacoque.erdmann@ufsc.br

orcid.org/0000-0003-4845-8515

Especialista en Enfermería del Trabajo, de la Universidad Federal de Santa Catarina, (Brasil). Especialista en Administración Hospitalaria, de la Universidad Federal de Santa Catarina, (Brasil). Magíster en Ciencias de la Enfermería, de la Universidad Federal de Santa Catarina, (Brasil).

Doctora en Filosofía de la Enfermería, de la Universidad Federal de Santa Catarina, (Brasil).

Universidad Federal de Santa Catarina, (Brasil).

Introducción

A compreensão e os avanços da saúde planetaria depende de produção de conhecimentos e de políticas do contexto planetário, nacional e regional. Da revolução industrial à tecnológica e, da era moderna à contemporânea, a evolução da ciência, tecnologia e inovação na enfermagem e na saúde caminha de forma acelerada e nos impulsiona e desafia a acompanhar em igual nível de alcance.

Expor sobre os aspectos relevantes das políticas da saúde planetaria à partir das Agendas da Organização Mundial de Saúde, Organização Panamericana de Saúde, Objetivos do Desenvolvimento Sustentável, do Conselho Internacional de Enfermagem, e das políticas internas dos países da América Latina destacando as implicações para os avanços da Enfermagem no contexto planetário, na América Latina nos seus diversos países e regiões.

Materiais e Métodos

Exposição verbal da Ponente de forma virtual e com o auxílio de imagens apresentadas em power point.

Resultados e Discussão

Os questionamentos e as implicações sobre as políticas e conhecimentos produzidos de saúde e enfermagem planetaria é ainda emergente, porém, carece de urgencia no estabelecimento de estratégias para avanços.

A saúde planetaria vem sendo discutida frente as crises globais, climáticas ou desastres naturais, problemas geopolíticos e seus efeitos na saúde, nos direitos humanos, na migração, no ambiente e também impulsionada pelo evento a Pandemia do COVID-19. As políticas internacionais, nacionais e regionais devem ser analisadas ampliando a consciência dos problemas interligados e de suas complexas causas e que

fomente o conhecimento emancipatório para enfrentar os desafios urgentes. Há a necessidade de soluções práticas, com soluções baseadas na organização da natureza, reconhecendo a gênese da natureza do cuidado e sua relação com a gênese da natureza para alcançarmos o domínio mais pleno do cuidado integral. E assim, investir na construção coletiva de um caminho mais viável para promover melhorias em sustentabilidade, equidade, interculturalidade, integralidade, rumo à construção de melhor civilidade humana, respeito aos direitos humanos e efetivo exercício de uma cidadania planetária mais saudável e com melhor viver a vida..

Conclusões e Recomendações

O domínio de conhecimentos sobre a saúde e a enfermagem planetário é um desafio a ser vencido à curto prazo. Que sejam realizados mais Eventos para os profissionais da Enfermagem da América Latina para divulgação e discussão de estratégias para avanços no domínio e implementação das políticas públicas de saúde e enfermagem.

BIOGRAFÍA DE AUTORES



Jeannette Mercedes Acosta
Nuñez



Angel Humberto Villanueva



Byron Javier Ponce
Imbaquingo



Cinthya Katherine Román
Huera



Cristian Guillermo Quilumba
Sánchez



María Guadalupe Casales
Hernández



Juleiky García Beracuerto



Katherine Rincón Romero



Laryn Danielle Rajkarnikar

BIOGRAFÍA DE AUTORES



Luz Maria Delgado Medina



Nelson Rolando Campos
Guzmán



Nelson Alexander Lopez
Cuenca



Oscar Omar Chavez Molina



Patricia Nicolle Bravo
Mancilla



Carmen Maria Amat y León
Guevara



Tula Margarita Espinoza
Moreno



Valeria Micaela Barrionuevo
Pérez



Juan David Arango Urrea

BIOGRAFÍA DE AUTORES



Baglieri Hernan



Alacoque Lorenzini Erdmann



CONGRESO INTERNACIONAL DE ENFERMERÍA

ACTUALIZACIÓN E INNOVACIÓN EN GESTIÓN
DEL CUIDADO, INVESTIGACIÓN Y DOCENCIA
ASISTENCIAL

4 AL 8 DE MAYO

La presente obra reúne las memorias del II Congreso Internacional de Enfermería: Actualización e Innovación en Gestión del Cuidado, Investigación y Docencia Asistencial, constituyéndose en un espacio de difusión del conocimiento científico y de intercambio de experiencias entre profesionales, docentes e investigadores. A lo largo de sus capítulos se presentan contribuciones que abordan temas relacionados con la práctica clínica, la gestión del cuidado, la educación, la investigación, la seguridad del paciente, la innovación tecnológica, la salud ocupacional, la ética profesional y otros ámbitos de interés para la disciplina. Cada trabajo refleja el compromiso de sus autores con el fortalecimiento de la enfermería mediante propuestas fundamentadas en la evidencia científica y orientadas a responder a los desafíos actuales de los sistemas de salud. Esta publicación representa un valioso recurso para estudiantes, docentes, investigadores y profesionales, al promover la actualización permanente, el pensamiento crítico y la transferencia del conocimiento hacia una práctica asistencial segura, humanizada, ética y basada en la mejor evidencia disponible, contribuyendo al desarrollo y consolidación de la disciplina.



ARTI EDITORIAL

ISBN: 978-9907-9527-4-2



9 789907 952742