

VISIÓN DE **enfermería** ACTUALIZADA

SEPTIEMBRE 2018 | AÑO 15 | NÚMERO 55

vea

El cuidado ^{PÁG} **11**
humanizado en la
atención perinatal
de la mujer: clave de
la satisfacción
asistencial

Desafíos actuales para
el desarrollo de hábitos
saludables: el caso de
los estudiantes de
Enfermería de la UNSa

^{PÁG} **7**

**Medidas de bajo
costo y alto
impacto en ^{PÁG} **23**
seguridad del
paciente en
neonatología**

Adecra+ Cedim



Baño Fácil

SOAP'N EASY®

Paño jabonoso para la higiene personal

Mejore su calidad de vida

- Limpieza completa, rápida, simple y efectiva
- Mejora la calidad de vida
- Evita derrames de agua
- Suaviza y perfuma sin irritar
- Fácil de usar para la higiene personal o de terceros



En sólo tres pasos un baño completo.
Un paño alcanza para higienizar
una persona adulta.



Utilizados en las principales clínicas y sanatorios del país

Distribución directa en Capital y GBA. Distribuidores en el interior

(011) 4641-2046 / 4644-3023 | bfacil@bfacil.com.ar - www.bfacil.com.ar



Sumario

- 5 | EDITORIAL
- 7 | INFORME 1
Desafíos actuales para el desarrollo de hábitos saludables: el caso de los estudiantes de Enfermería de la UNSa
Lic. Soledad Yapura / Lic. Romina Márquez
- 11 | MATERNIDAD
El cuidado humanizado en la atención perinatal de la mujer: clave de la satisfacción asistencial
Mg. Ivonne Janeth Montilla Polo / *Tutora:* Dra. Rosa Reina
- 19 | INFORME 2
**Consejo Internacional de Enfermería
Declaración de posición sobre resistencia a los antimicrobianos (RAM)**
- 23 | SEGURIDAD DEL PACIENTE
Medidas de bajo costo y alto impacto en seguridad del paciente en neonatología
Lic. Marina Cisneros / Prof. Lic. Marcela Díaz / Lic. Gustavo Villalba / Farmacéutico Pablo Rossi / Farmacéutico Alejandro D'Angelo.
Revisores: Lic. Alejandro Miranda, Dr. Ricardo Nieto
- 26 | RESEÑA DE LIBRO
Palabras por si acaso
Javier Rosas
- 27 | **Protocolos de procedimientos en pacientes con cáncer de cuello uterino**
Angélica Yurquina
- 29 | FICHA 54
Colocación de sonda nasoyeyunal por paso espontáneo (a ciegas)
Lic. Prof. Walter G. Leguizamón
- 33 | GACETILLA
I Encuentro Nacional de Acreditación en Enfermería: evaluados y evaluadores en diálogo
- 35 | PRESENTACIÓN DE CASO
Paciente con hemorragia digestiva alta por várices esofágicas
Lic. Sandra Martínez
- 41 | CRÓNICA DE VIAJE
El despertar del sentido comunitario: relato de una experiencia vivencial
Enf. Ayelén Natalí Wilvers

STAFF

DIRECCIÓN

Prof. Lic. Miriam Cañete

COORDINACIÓN EDITORIAL

Alejandra Fuente

CORRECCIÓN Y TRADUCCIÓN

Prof. Magdalena Villaverde

JEFA DE REDACCIÓN

Lic. Maria del Valle Correa Rojas

COMITÉ EDITORIAL

Lic. Mercedes Sosa

Lic. Walter Leguizamón

EDICIÓN

Susana Prieto

Adecra

Montevideo 451 - Piso 10º (C1059AB1)

C.A.B.A. Argentina

Tel: (011) 4374-2526 Fax: 4375-2070

www.adecra.org.ar

www.enfermeria.adecra.org.ar

e-mail: revistavea@adecra.org.ar

Esta publicación es propiedad de:
Asociación de Clínicas, Sanatorios y Hospitales Privados de la República Argentina

Autorizada su reproducción mencionando la fuente.

Registro de Propiedad Intelectual N° 399943

ISSN: 1669-385X

Base de datos de indexación:

CUIDEN - Tipo de indexación: EC-E

EBSCO

Periodicidad trimestral

(marzo, junio, septiembre y diciembre)

AÑO 15 | N° 55 | SEPTIEMBRE 2018

CONSULTORES ESPECIALISTAS

Aspectos legales de la profesión: Lic. Elena Perich, Secretaria General de FAE, Docente de la Escuela de Enfermería de la Universidad de Buenos Aires • Enfermería en Control de Infecciones: Lic. Stella Maimone, Asesora de la Asociación Argentina de Enfermeros en Control de Infecciones (AADECI), Ciudad Autónoma de Buenos Aires • Enfermería en Cuidados Paliativos: Lic. Marta Junín, Coordinadora de Grupo de Trabajo -Cuidados Paliativos- Hospital de Gastroenterología B. Udaondo, Ciudad Autónoma de Buenos Aires • Enfermería Laboral: Lic. Sofía Pagliero, AECAF (Asociación de Enfermería de Capital Federal) • Enfermería Médico-Quirúrgica: Mg. Carmen del Pilar Santesteban, Directora del Programa de Educación a Distancia, Escuela de Enfermería de la Universidad Nacional de Rosario, Provincia de Santa Fe. • Enfermería Oncológica: Lic. Silvina Estrada de Ellis, Jefa del Departamento de Enfermería de FUNDALEU, Ciudad Autónoma de Buenos Aires • Informática en Enfermería: Lic. Hugo Leoncio, Presidente de la Asociación de Informática en Enfermería de la República Argentina (ADIERA) • APS, Atención primaria y epidemiología. Ministerio de Salud de la Nación, Lic. Analía Aquino.

CORRESPONSALES EN EL PAÍS: Lic. Maria del Valle Correa Rojas 0387 4397469 - celular 387 4154461 / Lic Javier Rosas 387 4095742 **CATAMARCA (CAPITAL):** Lic. Estrella Tillar. Tel. (03833) 427839 (de 7:00 a 11:00). **CÓRDOBA (CAPITAL):** Lic. Eduardo Giuliani. Tel. (0351) 4616362. **CHACO (RESISTENCIA):** Enf. Lidia Muñiz de López. Tel. (03722) 425050 int. 118. **FORMOSA (CAPITAL):** Lic. Elisa Acosta. Tel. (03717) 433651. **PROVINCIA DE BUENOS AIRES (LA PLATA):** Lic. Juana Lucila Ayala Rosa. Tel. (0221) 4220234 (desde las 18:00). **MENDOZA (GUAYMALLÉN):** Lic. María Rosa Reyes. Tel. (0261) 4215570. **MISIONES (POSADAS):** Lic. Carmen Grittis. Tel. (03752) 428117. **SALTA (CAPITAL):** Lic. María del Valle Correa Rojas. Tel. (0387) 4225426 **CONCORDIA (ENTRE RÍOS):** Lic. Rosana Firpo. Tel. (02966) 15598681/ (02966) 433592. **SANTIAGO DEL ESTERO (CAPITAL):** Lic. Mariano Aníbal Chávez. Tel. (0385) 4509574. San Juan (Capital): Lic. Mabel Lucía Naveda de Torres. Tel. (0264) 4214370. **SAN LUIS (CAPITAL):** Lic. Mónica Soto Vercher. Tel. (802652) 435837. Fax (02652) 431354. **TUCUMÁN (SAN MIGUEL):** Lic. Natividad Díaz de Pacheco. Tel. (0381) 4272728. **COLEGIO DE PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DE JUJUY:** Tel. (0388) 4232910 / (0388) 154-387557 - Vicky Argañaraz - Capital Federal -Tel. 4833-4834. Nelly Guerrero (Salta) 0387-4341788. Rubén Siorto - Venado Tuerto (Santa Fe) Tel. 03462-425490 / 03462-15667838. Enfermería de Alto Riesgo. **SALTA CAMPO QUIJANO:** Lic. Rosaria Francisca Gerónimo - 387 5025790

EN EL EXTRANJERO: COLOMBIA (BOGOTÁ): Enf. Sonia Pimiento. Tel. 571-629-0766. **CHILE (SANTIAGO):** Lic. Celsa B. Parrau Tejos. Telefax 6347438. **MÉXICO DF (CAPITAL):** Lic. Claudia Alarcón Morales. Tel. 53-413157. **URUGUAY (MONTEVIDEO):** Lic. Amanda Serrón. Telefax 598023 085866 (de 8:00 a 11:00). **URUGUAY (MONTEVIDEO):** Lic. Teresa Estela Delgado González. Tel. 659-6007.

Editorial

¿Cómo vivimos hoy? ¿Cuáles son los escenarios? Estos y otros interrogantes surgen al pensar en los contextos actuales de la práctica de enfermería. Pero, antes de buscar respuestas, es importante analizar cómo se lideran hoy las instituciones de salud y si esos líderes requieren de habilidades especiales o, simplemente, del conocimiento necesario para asumir los desafíos que se presentan. Y entonces aparece una nueva pregunta: ¿es posible gestionar eficientemente en esta realidad compleja y cambiante?

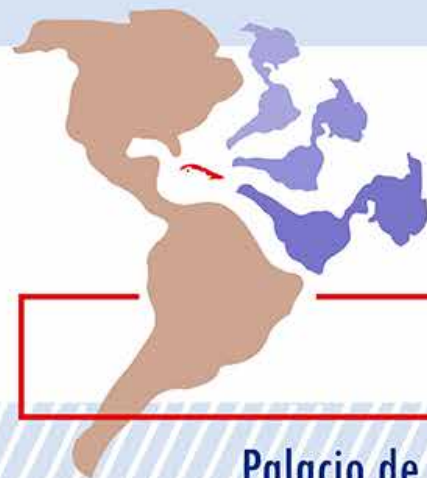
Se vive en una época de incertidumbre, con un manejo abusivo de la información, donde la comunicación ha sido sustituida por la conexión y la mediación ha llegado a tal extremo que es difícil conocer la verdad de las cosas. Los vínculos son más efímeros, hasta más superficiales: el amor surge a veces de citas rápidas y “apps” de moda. Casi no existen los límites y en muchos países hay un alto consumo de ansiolíticos y antidepresivos. ¿La gente está cambiando su modo de vivir? ¿la humanidad está perdiendo algo de su naturaleza humana? ¿hacia dónde vamos?

Se puede inferir que estamos frente a una realidad que exige una visión amplia para dirigir personas y equipos. En este contexto, el líder debe contar con un conjunto de atributos que promuevan la integración, el trabajo colaborativo y participativo, que favorezcan el desarrollo personal, profesional, social y organizacional. En cuanto al estilo de liderazgo, se destacan en la actualidad aptitudes y actitudes de rasgos femeninos tales como la perseverancia y la dedicación, el no resignarse ni conformarse, el espíritu de lucha. Inclusive, se plantea que la imposición ya no funciona, sino que la forma más efectiva es la persuasión, el apoyo mutuo, el estilo inclusivo y la participación de las distintas generaciones formando, educando, compartiendo el saber.

Esta nueva forma de conducir, guiar y liderar al personal de enfermería también implica otro modo de accionar, dándole lugar a las/los profesionales a posicionarse en un rol activo y relevante. De esta manera prevalecerá el deseo de mejorar en nuestro trabajo y así aprender a valorar verdaderamente nuestro rol profesional. El resultado: la realización y la felicidad de los logros.

Prof. Lic. Miriam Cañete
Directora

HABANA-2018



XVI COLOQUIO PANAMERICANO DE INVESTIGACIÓN EN ENFERMERÍA

Palacio de Convenciones 5-9/noviembre

“Contribución de Enfermería en
Atención Primaria de Salud
para la salud universal”



Organización
Panamericana
de la Salud



Organización
Mundial de la Salud
OFICINA REGIONAL PARA LAS Américas

Desafíos actuales para el desarrollo de hábitos saludables: el caso de los estudiantes de Enfermería de la UNSa

Lic. Soledad Yapura*

Lic. Romina Márquez**

Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Nacional de Salta

Los futuros enfermeros serán los promotores de hábitos saludables en toda la población, por lo que resulta interesante analizar cuáles son sus hábitos alimentarios, de realización de actividad física y uso del tiempo libre durante su formación universitaria.

INTRODUCCIÓN

Entender la salud no meramente como la ausencia de enfermedad sino como un estado de bienestar físico, mental y social (OMS) permite advertir la importancia de la adquisición y promoción de hábitos de vida saludables, entre los cuales la alimentación, la actividad física y el uso del tiempo libre juegan un papel fundamental en el logro de una vida sana.

A la vez que un momento en el cual se desarrollan nuevas capacidades cognitivas, habilidades so-

ciales y en el que acontecen nuevas experiencias emocionales y afectivas, los estudiantes universitarios se encuentran en un período crítico para el desarrollo de estilos de vida saludables, durante el cual suelen incrementarse los comportamientos de riesgo (Burriel: 2013). En la actualidad, afirma Martínez Osto (2008), además de formar profesionales y ciudadanos cultos, las universidades deben afrontar un nuevo reto: ser un contexto de vida que propicie comportamientos saludables y

* Licenciada en Nutrición, Especialista en Docencia Universitaria, Especialista en Gestión de la Calidad en Servicios de Salud, con mención en Nutrición. Docente Universitaria. Investigadora del proyecto CIUNSa N° 2148 Calidad de vida y determinantes sociales de los estudiantes universitarios. Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad Nacional de Salta.

** Licenciada en Nutrición. Investigadora del proyecto CIUNSa N° 2148 Calidad de vida y determinantes sociales de los estudiantes universitarios. Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad Nacional de Salta.

que redunde en la calidad de vida, no sólo del colectivo de los que viven y trabajan en la universidad sino de toda la sociedad en general.

Montero Bravo (2006), por su parte, señala que la alimentación de los jóvenes en general, y en especial de los estudiantes universitarios, plantea un importante reto ya que supone cambios importantes en su estilo de vida. Estos cambios pueden atribuirse al tiempo de permanencia en la universidad, a la distancia entre la universidad y sus hogares, a que no viven con sus padres, a la influencia de los compañeros, al consumo de alcohol u otras sustancias tóxicas, a su situación económica y la habilidad para cocinar. Como señala Burriel (2013), es bien conocida la vulnerabilidad nutricional durante esta etapa, caracterizada fundamentalmente por la omisión de colaciones diarias, el consumo frecuente de comidas rápidas y bebidas azucaradas y, en general, una alimentación poco variada.

La OMS señala que un nivel adecuado de actividad física regular en los adultos reduce el riesgo de hipertensión, cardiopatía coronaria, accidente cerebrovascular, diabetes, cáncer de mama y de colon, depresión y caídas; mejora la salud ósea y funcional, y es un determinante clave del gasto energético, por lo tanto fundamental para el equilibrio calórico y el control del peso. Estudios realizados en Chile y Colombia concluyen que los estudiantes universitarios en general no realizan actividad física, son más sedentarios y atribuyen esto a la falta de tiempo y a la pereza (Rodríguez: 2013).

En cuanto a la identificación del uso del tiempo libre como conducta saludable, permite neutralizar situaciones de estrés, una afección cada vez más frecuente en la vida estudiantil. Paredes (2008) señala que el tiempo libre no es un tiempo perdido cuando es utilizado en forma saludable, pues ayuda a mejorar el bienestar de las personas.

OBJETIVOS

Analizar hábitos alimentarios, la realización de actividad física y el uso del tiempo libre de los estudiantes de la carrera de Enfermería de la UNSa.

MATERIAL Y MÉTODO

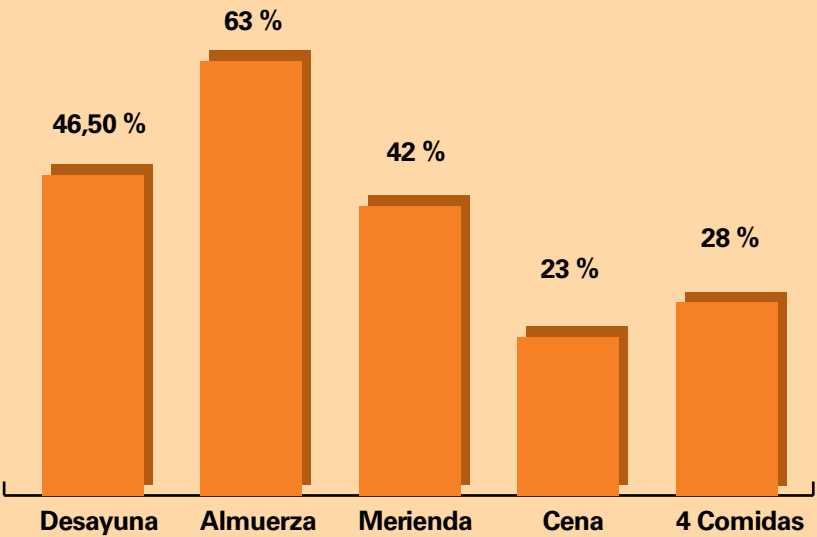
- Estudio de tipo descriptivo y de corte transversal.
- Población: conformada por estudiantes de la carrera de Enfermería de la Universidad Nacional de Salta.
- Muestra: 43 estudiantes, voluntarios, seleccionados al azar.
- Criterio de inclusión: alumnos regulares de la carrera al momento de la realización del estudio.
- Los datos se obtuvieron de fuente primaria, mediante la realización de una encuesta estructurada, autogestionada y de carácter anónimo, tomando como base el instrumento elaborado y aprobado por la Dra. Tonon¹.
- Variables estudiadas: sexo, edad, alimentación (cocina o compra la comida; comidas al día; alimentos fuera del horario de las comidas; tiempo que destina a comer; factores condicionantes de la alimentación; agrega sal), tiempo libre (dispone de tiempo libre; actividades que realiza), actividad física (realiza actividad física, tipo, frecuencia y tiempo).

RESULTADOS

- Del total de estudiantes, un 77% son mujeres y un 23% varones, la mayoría (65%) de entre 18 y 23 años.
- Con respecto a los hábitos alimentarios, un 65% cocina, un 30% cocina y también compra comida elaborada y un 5% únicamente compra comida elaborada.
- En cuanto a las colaciones diarias (Gráfico 1) sólo un 28% realiza las cuatro comidas principales; la mayoría almuerza (63%), menos de la mitad de desayuna y/o merienda, y sólo un 23% cena. La mayoría de los estudiantes (86%) consume alimentos fuera del horario habitual.

¹ Directora de UNI-COM (relaciones universidad-comunidad) y el Programa de Investigación en Calidad de Vida (UNLZ) referido a la medición de la calidad de vida y las desigualdades de la población.

Gráfico 1
Estudiantes de Enfermería según comidas realizadas al día



En el Gráfico 2 se muestra el consumo de alimentos y/o bebidas fuera del horario de las comidas principales, siendo los más consumidos: golosinas, bebidas azucaradas, frutas y agua; entre los alimentos de menor consumo destaca el grupo de los lácteos. En cuanto al consumo de sal de mesa, la mayoría (65%) afirma no agregar sal a la comida. De los factores que condicionan la alimentación, el tiempo (67%) y el nivel de ingresos (32%) son los principales, mientras que el espacio físico y la condición de enfermedad fue casi nulo. El tiempo que destinan para comer es de entre 15 y 30 minutos (74,4%).

En relación a la actividad física (Gráfico 3), un 49% (en su mayoría varones) realiza algún tipo de actividad, mientras que un 46,5% afirma no hacerlo.

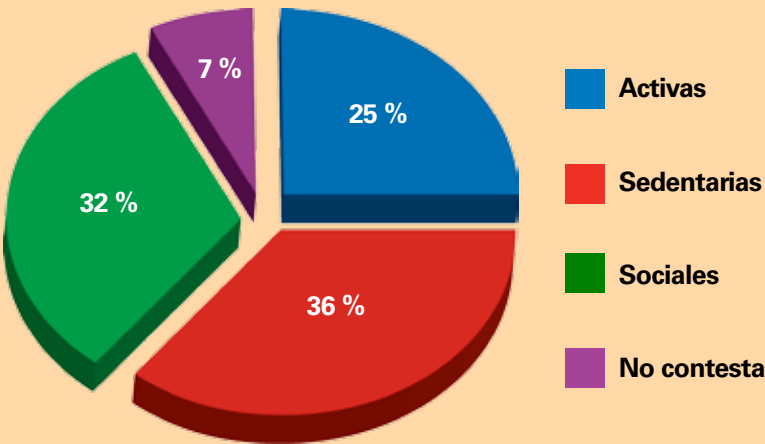
El tipo principal de actividad física (71%) es de alta intensidad y tipo aeróbica (deportes, correr, andar en bicicleta, bailar, aeróbic); de baja intensidad (19%); no se identificaron casos de tipo anaeróbica.

En cuanto a la frecuencia, el 48% realiza actividad física tres veces a la semana, con una duración de entre una y dos horas.

En relación al tiempo libre, el mayor porcentaje (65%) afirma disponer de tiempo libre, y sólo un 33% que no.

El 36% lo utiliza para realizar actividades sedentarias (leer, estudiar, dormir, ver TV y usar computadora); 32% en actividades sociales (visitar a la familia, salir con amigos); 25%

Gráfico 3
Actividades realizadas por los estudiantes de Enfermería en su tiempo libre



lo emplea para actividades físicas (caminar, hacer deportes, ir al gimnasio, bailar, andar en bicicleta). Al analizar el uso del tiempo libre, según sexo, se obtuvo que las mujeres realizan más actividades sociales (42,2%) y menos actividades activas (21 %), a diferencia de los varones que realizan más actividades activas (43%) e igual porcentaje actividades sedentarias, y menos actividades sociales.

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

Los estudiantes de Enfermería presentan hábitos alimentarios inadecuados, que atribuyen al escaso tiempo del que disponen para preparar sus comidas o comer, como así también a su ingreso económico. Además se observa que en general las mujeres no realizan actividad física y los varones suelen realizar prácticas deportivas programadas; la falta de tiempo no es una causa determinante, ya que afirman disponer de tiempo libre, y emplearlo más para las actividades sedentarias y sociales.

Sería conveniente profundizar en los motivos de la práctica de actividad física y los recursos disponibles para su realización.

Los resultados obtenidos en este estudio –que confirman una tendencia señalada en otras investigaciones– muestran la necesidad de implementar políticas institucionales que contribuyan a mejorar las condiciones en que los estudiantes transitan su trayecto de formación profesional. Por un lado, al incorporar dentro de la comunidad universitaria programas de educación alimentaria y reforzar los beneficios del comedor universitario, incluyendo además del almuerzo, desayunos y meriendas. Por otro lado, ya que la Universidad dispone de una Secretaría de deportes, generar acciones, desde ésta y desde las cátedras, que incentiven la práctica de actividad física como hábito saludable.

Finalmente, promover de manera general la adopción de hábitos saludables en esta etapa de formación, contemplando y fomentando espacios no sólo deportivos sino también recreativos para que los estudiantes aprovechen mejor su tiempo libre.

AGRADECIMIENTOS

A los estudiantes que participaron de este estudio y al equipo de investigadores del proyecto CIUNSa N° 2148, Calidad de vida y determinantes sociales de los estudiantes universitarios, de la Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Nacional de Salta.

BIBLIOGRAFÍA

- Burriel, R. et al. (2013) "Hábitos alimentarios y evaluación nutricional en una población universitaria", *Nutrición Hospitalaria*; 28, pp. 438-445.
- Martínez Osto, L. (2008) "Condición física y nivel de actividad física en estudiantes universitarios", *Teoría y praxis investigativa*; vol. 3, nº1; pp. 21-28.
- Montero Bravo, A. et al. (2006), "Evaluación de los hábitos alimentarios de una población de estudiantes universitarios en relación con sus conocimientos nutricionales", *Nutrición hospitalaria*; 21 (4), pp. 446-473.
- Paredes, M. (2008) "Utilización del tiempo libre de estudiantes del área de salud de la institución educacional Santo Tomas, TALCA", *Ciencia y Enfermería XIV*; vol 1, pp. 53-62.
- Rodríguez, F. et al., (2013) "Hábitos alimentarios, actividad física y nivel socioeconómico en estudiantes universitarios de Chile", *Nutrición Hospitalaria*; 28 (2); pp. 447-455.

El cuidado humanizado en la atención perinatal de la mujer: clave de la satisfacción asistencial

Mg. Ivonne Janeth Montilla Polo *

Tutora: Dra. Rosa Reina

Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad de Carabobo (Venezuela)

Un aporte al conocimiento disciplinar desde las necesidades y expectativas de la mujer gestante, con miras a lograr un cuidado humano, cálido y acogedor por parte de los profesionales de enfermería para la madre y su recién nacido.

Resumen: Este artículo se enfoca en el rol de Enfermería para proveer soporte continuo, información, apoyo emocional y físico a la mujer antes, durante y después del parto. Un mejor acercamiento de la enfermera con la mujer gestante durante estas etapas contribuye al logro de un cuidado humanizado y a fortalecer las políticas de salud reproductiva.

Palabras clave: maternidad, cuidado humanizado, salud reproductiva.

Abstract: This article focuses on the role of nursing in order to provide continuous assistance, information, emotional and physical support to women before, during and after delivery. A better approach of the nurse to the pregnant woman during these stages contributes to achievement of humanized care and strengthens reproductive health policies.

Keywords: motherhood, humanized care, reproductive health.

* Licenciada en Enfermería. Magister en Gerencia de los servicios de salud. Gerente de Enfermería hospitalaria. Enfermera Asistencial. Actualmente cursa el Doctorado en Enfermería, salud y cuidado humano, en la Facultad de Ciencias de la Salud (Universidad de Carabobo, Venezuela).

INTRODUCCIÓN

La enfermería es una profesión que tiene dentro de su actuación el acogimiento del sufrimiento humano y a través del cuidar, rehabilita, mitiga los dolores y promueve salud. Para proporcionar cuidados se requiere de una relación de ayuda, siendo éste un momento único donde se comparte la existencia humana, y se deben ofrecer de una manera individualizada teniendo en cuenta siempre a la persona que tenemos delante, un ser único e irrepetible.

Hoy en día, cada vez más, se tiende a la prestación de cuidados de enfermería en la atención perinatal, trabajo que se debe hacer de forma sistemática mediante la aplicación de protocolos y procedimientos. En este ejercicio es fundamental ofrecer cuidados dirigidos a la globalidad de la mujer, respetando como regla fundamental la libertad del ser humano, ya que cuidar no es mandar un determinado conjunto de indicaciones sino justificar, de forma racional, las mismas y responsabilizar a la mujer de sus decisiones.

El trabajo diario que desempeña enfermería en el cuidado a la salud de la mujer en todos los ámbitos demuestra de manera tangible y legítima la importancia de la calidad de atención de este profesional. Desde la prehistoria, las mujeres tenían a su cargo el cuidado de los niños y los ancianos y ayudaban durante el parto. "Entre las prácticas de higienizar y de alimentar, en esa época, fueron introducidos comportamientos de tocar, sobar y gestos rudimentarios de afecto"¹. Las palabras cuidar, cuidado y atención aparecen en esta época como parte importante de las tareas de la enfermera, las cuales se realizaban por amor, y donde se aprecia el énfasis en lo curativo más que en lo preventivo.

La calidad de la atención incluye dos dimensiones: la técnica (el mejor diagnóstico y tratamiento al menor riesgo), consistente en seguir la mejor estrategia de atención que la ciencia actual hace posible, y la interpersonal (trato humano) que busca lograr la mayor satisfacción de la mujer respetando su autonomía y sus preferencias.

El enfoque de Watson² hacia el cuidar-sanar la persona-naturaleza-universo constituyen los principales componentes de la ciencia del cuidado. A partir de esta visión se introducen dimensiones espirituales y sagradas dentro del trabajo de enfermería, de la vida y del mundo.

La enfermera debe dedicar especial atención a las madres utilizando orientaciones continuas o permanentes en cada oportunidad que asiste a la mujer, desde la hospitalización o en el retorno en la consulta de enfermería puerperal. "La palabra cuidado incluye dos significaciones básicas, íntimamente ligadas entre sí: la primera es la actitud de desvelo, de solicitud y de atención para con el otro. La segunda, de preocupación y de inquietud, porque la persona que tiene cuidado se siente envuelta y afectivamente ligada al otro"³. Las orientaciones deben estar dirigidas a aclarar las dificultades, los mitos, creencias e inquietudes que pueden ser encontradas u observadas en la interacción con la usuaria en el proceso de cuidado.

En este sentido, la responsabilidad de las enfermeras es vital, en especial durante la atención primaria, porque permite la detección y atención oportuna de factores de riesgo por medio de estrategias básicas. Por tanto, el profesional de enfermería debe estar alerta con el incremento de peso y presión arterial, debe orientarla en aspectos relacionados con

¹ Mayeroff, M. (1971:24,33-46).

² Watson, J (2008: 15-16)

³ Boff, L. (1999: 90-92)

la alimentación, ya que esto es básico para el cuidado de la futura madre y de ello dependerá el crecimiento del feto, además de favorecer la deducción de riesgos en el trabajo de parto y después de éste.

Ahora bien, durante el embarazo se comienza con la asistencia prenatal, cuyos propósitos están enfocados a:

- Proteger y fomentar la salud y bienestar de la embarazada.
- Salvaguardar la salud y bienestar del hijo por nacer.
- Valorar el estado de salud de la embarazada durante la gestación.
- Atender cualquier problema de salud existente.
- Prevenir de otros problemas de salud.
- Promover la salud.

Para cumplir con estos propósitos, la/el enfermera/o deben basar su accionar sobre un proceso continuo de *situaciones de aprendizaje*, cuyo fin será reafirmar o lograr cambios de actitud o de conducta de la gestante y del núcleo familiar. De allí, y desde los espacios de la consulta prenatal, la enfermera realizará acciones para educar a la mujer gravídica de forma operativa, incidental y sistemáticamente. En este sentido, entiéndase por educación incidental a aquella que se realiza durante el desarrollo del trabajo diario, donde se aprovechan las situaciones adecuadas que se presentan para realizar enseñanza mediante charlas casuales, y por educación sistemática a aquella que se realiza de manera formal, con una metodología de trabajo y tiempo previsto, con objetivos y fines explícitos.

La OMS define a la salud reproductiva como una condición de bienestar físico, mental y social en los aspectos relativos al sistema reproductivo en todas las etapas de la vida. Implica que las personas puedan tener una vida sexual satisfactoria y segura, la capacidad de tener hijos y la libertad de decidir si quieren tenerlos, cuándo y con qué frecuencia.

En esta última condición está implícito el derecho de hombres y mujeres de estar informados y tener acceso a métodos de regulación de la fertilidad de su preferencia que sean seguros, eficaces, asequibles y aceptables, y el derecho a acceder a servicios de salud adecuados que permitan a la mujer llevar a término su embarazo y dar a luz de forma segura⁴.

El profesional de enfermería tiene la competencia técnica y la habilidad de apoyar a las mujeres en edad fértil, identificar sus necesidades básicas, planear y desarrollar un cuidado integral basado en la evidencia, en un marco ético y fundado en los derechos sexuales y reproductivos, como parte de los derechos humanos y venezolanos que reconoce a las mujeres.

En el marco de los derechos humanos y derechos sexuales y reproductivos, es un imperativo que las mujeres puedan tomar decisiones sobre su vida sexual y su reproducción de tal manera “que cada embarazo sea deseado, cada parto sea sin riesgos y cada persona joven alcance su pleno desarrollo”⁵.

⁴ OMS: www.icmer.org/RHO/html/definition_.htm

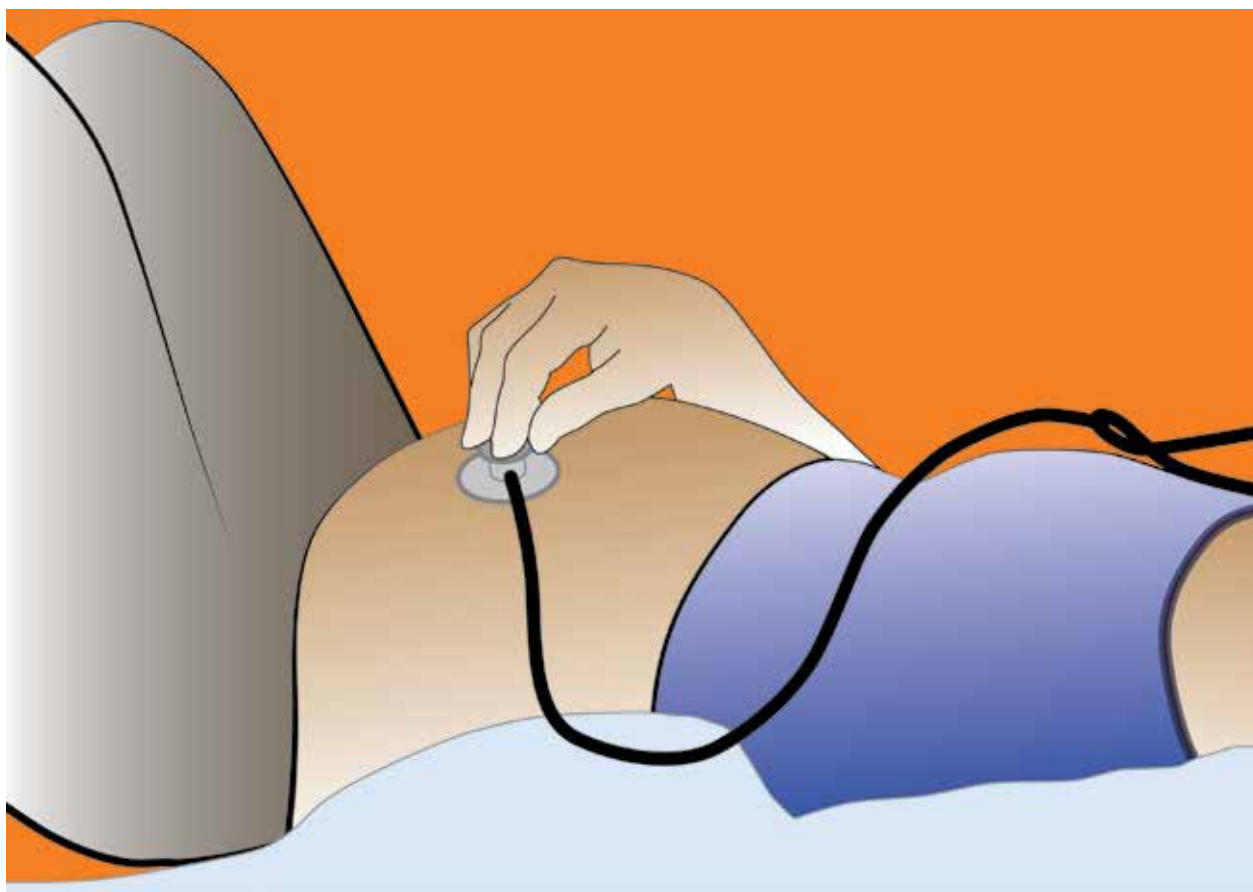
⁵ Misión del Fondo de Población de las Naciones Unidas. www.unfpa.org.co

Esta educación también debe realizarse cuando la mujer ingresa a la sala de parto, ya que la gestante suele estar temerosa y aprensiva, especialmente si es su primera experiencia. Allí, la enfermera debe tratarle afectuosamente, haciendo todo lo posible para que se sienta cómoda y tranquila, informarle que todas las acciones que se realicen han de ser acompañadas de educación incidental. Mientras efectúa el control de signos vitales a la gestante, se le interrogará acerca de embarazos anteriores, experiencias de partos positivas o negativas, sobre el embarazo actual, su evolución y si recibió preparación para la maternidad.

COMPONENTES DEL CUIDADO HUMANO

Mayeroff⁶ (1971) describe ocho componentes del cuidado: conocimiento, ritmos alternados, paciencia, sinceridad, confianza, humildad, esperanza y coraje. El autor hace una descripción de cada uno, los cuales se resumirán de la siguiente manera:

- **Conocimiento:** Para cuidar de alguien, debo conocer muchas cosas. Necesito conocer, por ejemplo, quién es el otro, cuáles son sus poderes y limitaciones, cuáles sus necesidades y lo que conduce a su crecimiento; preciso saber cómo responder a sus necesidades y cuáles son mis propios poderes y limitaciones.



⁶ Mayeroff, M. (1971: 24, 33-46).

- **Ritmos Alternados:** No puedo cuidar apenas por hábito; debo ser capaz de aprender a partir de mi pasado. Veo cuántos comprenden mis acciones, si ayudé o no, y a la luz de los resultados, mantengo o modifico mi comportamiento de modo de poder ayudar mejor al otro.
- **Paciencia:** Es un componente importante del cuidado: yo dejo al otro crecer en su propio tiempo y de su propia manera. Con paciencia, yo doy tiempo y por lo tanto posibilito al otro encontrarse a sí mismo a su ritmo. La paciencia incluye la tolerancia, que expresa mi respeto por el crecimiento del otro.
- **Sinceridad:** En el cuidado soy sincero al intentar ser verdadero. Al cuidar de otro, debo verlo como es y no como a mí me gustaría que fuese, o como siento que debe ser. Si voy a ayudar a otro a crecer, debo corresponder a sus necesidades de cambio. Pero además de ver al otro como es, debo también verme a mí como yo soy. Soy sincero al cuidar, no por conveniencia, sino porque la sinceridad es parte integrante del cuidado.
- **Confianza:** El cuidado implica confiar en el crecimiento del otro en su propio tiempo y de su propia manera, confiando que va a equivocarse y a aprender de sus errores. Implica dejarlo en libertad; esto incluye un elemento de riesgo y un salto a lo desconocido, y ambos exigen coraje.
- **Humildad:** El hombre que cuida es sinceramente humilde cuando se dispone a aprender más sobre el otro, sobre sí mismo y sobre aquello que el cuidado comprende. Una actitud de no tener nada más que aprender es incompatible con el cuidado.
- **Esperanza:** Existe la esperanza de que el otro crezca a través de mi cuidado. No debe ser confundido con la esperanza irrealizable ni con las expectativas infundadas. Al contrario, donde no hay posibilidades de nuevo crecimiento habrá desespero.
- **Coraje:** Confiar en el crecimiento del otro y en mi propia capacidad de cuidar me da coraje para lanzarme a lo desconocido. Es claro que cuanto

mayor sea la sensación de lanzarse a lo desconocido, mayor será el coraje exigido para cuidar.

Para impartir cuidado humano, las enfermeras deben poseer actitudes, aptitudes, cualidades, habilidades personales y vocación que le permitan aplicar todos los componentes del cuidado humano descritos por Mayeroff. De esta manera, brindarán un cuidado humanizado durante todas las etapas de la mujer sin diferencias culturales. En tal sentido, es importante destacar que "el Cuidado Humano es un acto, una dimensión ontológica, existencial, que se mueve en un proceso de relación, de reciprocidad, de confianza y involucimiento afectivo por otro ser humano. Desde el punto de vista ecológico requiere que las personas se relacionen en forma respetuosa con la naturaleza" ⁷.

En la actualidad, el cuidado tiene una orientación a la calidad que está dada por la relación entre la atención recibida, las expectativas y percepciones del usuario. Esto constituye una oportunidad para que el profesional de enfermería oriente su práctica no solo a la máxima calidad, sino que logre aplicar sus patrones de conocimientos estético, ético, personal, empírico y sociopolítico.

La percepción del cuidado es la interpretación que hace la gestante de su interacción con la enfermera, de los acontecimientos que tienen lugar durante el proceso de trabajo de parto y parto, cuyo significado es subjetivo e individual y se puede evaluar de manera positiva o negativa.

⁷ Cisneros, G. (2000).

Según Wolf (1986), la percepción del cuidado se divide en cinco dimensiones: deferencia respetuosa hacia el otro, asistencia segura a la persona que cuida, interacción positiva, preparación y habilidad profesional y consideración de la experiencia del otro⁸. Un cuidado de estas características pretende trascender en el ser cuidado a través de una relación terapéutica y enriquecedora apoyada en una visión del mundo de reciprocidad, para que de esta manera se logre un impacto positivo en la salud de la gestante y, por ende, un reconocimiento de la labor social del profesional de enfermería.

VALORES ESENCIALES DE ENFERMERÍA

Los cuidados de enfermería también deben ofrecer herramientas a la persona enferma para que cuide de sí misma. En base a esto, es fundamental que las enfermeras adquieran valores profesionales durante la formación. Como nos define Riopelle y Teixidor (2002)⁹, los valores esenciales necesarios que inspiran el rol de enfermería son:

- El compromiso de promover la salud y el bienestar.
- La creencia en la dignidad y el valor de la persona.
- El compromiso en la educación y la autonomía de la enfermera.
- El compromiso en el desarrollo de las actividades que satisfacen las necesidades sociales.

Los roles profesionales de la enfermería, además del rol asistencial, son:

- El rol administrativo
- El rol educador
- El rol social
- El rol investigador.

Prestar un cuidado con estos valores implica trascender en el paciente a través de una rela-

ción terapéutica y enriquecedora, apoyada en una visión del mundo de reciprocidad. De esta manera, se busca un impacto positivo en la salud de la reproducción de la mujer y, por ende, un reconocimiento de la labor asistencial administrativa de educador y social del profesional de enfermería.

FACTORES CUIDATIVOS O PROCESOS CARITAS DE WATSON

Watson¹⁰, por su parte, describió los diez factores cuidadosos (1985) que luego denomina como procesos de cuidado (2008). Éstos, según la autora, son los que la enfermera utiliza a medida que incorpora el cuidado en su práctica asistencial. Siendo consistentes con su definición de cuidado, estos factores también se enfocan en las cualidades de la enfermera al igual que en sus comportamientos de cuidado a medida que ella los usa al interactuar con sus pacientes.

FACTORES CUIDATIVOS O PROCESOS CARITAS

- 1 Practicar de manera amorosa, amable y ecuánime para sí mismo y para otros.
- 2 Estar presente auténticamente, capacitar/sostener/honrar el sistema profundo de creencias y el mundo subjetivo de sí mismo y de otros.
- 3 Cultivar las prácticas espirituales propias, profundizar en la conciencia de sí mismo, ir más allá del "ego propio".
- 4 Desarrollar y sostener una relación de cuidado auténtica de ayuda y confianza.
- 5 Estar presente, ser apoyo de la expresión de sentimientos positivos y negativos como una conexión con un espíritu más profundo de sí mismo y de aquel a quién se cuida.

⁸ WOLF, Zane (1986:84.93).

⁹ Riopelle, L. y Teixidor. M (2002:17).

¹⁰ WATSON, J. (2008:31).

- 6 Uso creativo de sí mismo y de todas las formas de conocer/ser/hacer como parte del proceso de cuidado, comprometiéndose con una práctica artística de cuida-sanar.
- 7 Comprometerse con experiencias de enseñanza-aprendizaje genuinas dentro de un contexto de relación de cuidado que atienden a la persona y los significados.
- 8 Crear un ambiente delicado de energía y conciencia, sanador en todos los niveles: físico y no físico, por medio del cual se potencien la totalidad, la belleza, la comodidad, la dignidad y la paz. (Ser/llegar a ser el ambiente)
- 9 Asistir o ayudar en las necesidades básicas de manera reverencial y respetuosa, manteniendo una conciencia de cuidado intencional mediante el toque y el trabajo con el espíritu encarnado del otro, honrando la unidad de ser y dejando que haya una conexión para lograr la llenura del espíritu.
- 10 Estar abierto y atento a las dimensiones existenciales desconocidas espirituales y misteriosas de la vida o muerte/sufrimiento (permitir un milagro).

Por todo lo expuesto, el profesional de enfermería debe destacarse en su rol de cuidador de la mujer gestante y debe enfocar sus esfuerzos a cambiar la visión del cuidado de enfermería con el cuidado de la reproducción de la mujer, permitiendo que esta interacción sea recíproca y trascienda.

Por esta razón, es necesario formar enfermeras y enfermeros sensibilizados y comprometidos en mejorar la calidad de la atención de cuidado humano perinatal.

CONSIDERACIONES FINALES

La enfermera o el enfermero es la persona responsable del cuidado al ser humano en la promoción y conservación de la salud y en la recuperación de su equilibrio físico, mental, social y espiritual.

Su misión es identificar las condiciones físicas, psicológicas y espirituales de la persona que cuida, adoptando actitudes de respeto y ayuda.

El cuidado forma parte del ser humano y es muy importante en la recuperación de la salud, por eso también en el caso de la atención perinatal, el personal de enfermería debe actuar de manera efectiva y oportuna y sus actitudes deben ir siempre de acuerdo a las necesidades de la mujer gestante.

Consideramos que ser profesional de la salud es sobre todo ser persona: sentir el calor humano de los pacientes a los que asistimos, brindar amor con nuestras manos y nuestro corazón, comprender al prójimo, brindarle respeto, cariño y afecto. Es cuidar con conocimientos, dedicación, tolerancia, paciencia, sinceridad, confianza, humildad, esperanza y coraje. Es ayudar al otro a crecer, es oírlo con atención, es mirarlo a los ojos y lograr que sus ojos también brillen. Esta es la mejor comunicación, la comunicación del alma, del corazón entre dos seres humanos, basado en un trato digno.

BIBLIOGRAFÍA

- Arte De Servir Ao Próximo Para Servir A Si Mesmo. Editora Récord: Brasil. p.p. 24, 33-46.
- Watson, J. Nursing. The Philosophy and Science of Caring. Revised Edition. University Press of Colorado. 2008., p.15-16. Citado por: Gómez y de Reales en: La situación de enfermería fuente y contexto de conocimiento de enfermería. La narrativa como medio para comunicarla. Primera Edición. Editorial Gráficas Ducal. 2011. p.67-68.
- Boff, L. (1999). Saber Cuidar. Ética do Humano-Compaixao Pela Terra. Editora Vozes: Brasil .p. 90-92.
- La Organización Mundial de la Salud (OMS). Definición de Salud Reproductiva. Revisado: (28/02/2017) www.icmer.org/RHO/html/definicion_.htm
- Misión del Fondo de Población de las Naciones Unidas. www.unfpa.org.co Revisado: (28/02/2017).
- Mayeroff, M. (1971). A Arte De Servir Ao Próximo Para Servir A Si Mesmo. Editora Récord:Brasil. .p. 24, 33-46.
- Cisneros, G. (2000). La Visión del Cuidado Humano en el Próximo Milenio. Trabajo presentado y publicado en las Memorias del Taller El Cuidado Humano en Enfermería. "Disquisiciones sobre el Cuidado Humano en la Postmodernidad". Valencia.-Venezuela
- WOLF, Zane. . (July,1986) The Caring concept and nurse identified caring behaviours. En: Clinical Nursing. USA..
- Riopelle, L. y Teixidor. M 2002 "La práctica enfermera: Fundamentos científicos y acercamiento humanista".
- WATSON, Jean. 2008 Nursing. The philosophy and Science of caring. Revised Edition, University of Colorado.

SIMPOSIO LATINOAMERICANO DE ENFERMERÍA

PRÁCTICAS EN EL USO DE MEDICAMENTOS



MIÉRCOLES 10 DE OCTUBRE DE 8.30 A 13.30 HS

Auditorio Ing. Héctor Amorosi - Av. Leandro N. Alem 1067 2º subsuelo - CABA

8.30 a 9.00 hs

ACREDITACIÓN

9.00 a 9.15 hs

APERTURA

Lic. Walter Piceda - *Clínica Santa Isabel*

9.15 a 10.30 hs

LA VIVENCIA DEL EQUIPO DE SALUD EN EL USO SEGURO DE MEDICAMENTOS

Coordinador: Lic. Pablo Morales - *Instituto Cardiovascular de Bs. As.*

Dr. Jorge Pisapia - *Clínica y Maternidad Suizo Argentina*

Disertante a confirmar - *IECS (Instituto de Efectividad Clínica y Sanitaria)*

Lic. Dora Maciel - *Hospital Británico*

PREGUNTAS Y ENTRADA A LAS FILIALES DEL INTERIOR

10.30 a 11.00 hs

GUÍA DE BUENAS PRÁCTICAS: DILUCIÓN DE MEDICAMENTOS

Lic. Graciela Rojas - *Sanatorio Los Arcos*

Farmacéutico Esteban Calvo - *Sanatorio Los Arcos*

11.00 a 11.30 hs

PAUSA Y CAFÉ

11.30 a 11.45 hs

PRESENTACIÓN REVISTA VEA

Lic. Miriam Cañete - *Directora Revista VEA*

11.45 a 13.00 hs

REGULACIÓN RESPONSABLE | FUNCIÓN DEL ANMAT | TRAZABILIDAD

Coordinadora: Lic. Isabel Vera - *Corporación Médica San Martín*

Dra. Claudia Santucci - *ANMAT*

Lic. Lorena Bracamonte - *ECL - Sanatorio Mitre*

Dra. Natalia Sygiel - *Sanatorio Mater Dei*

PREGUNTAS Y ENTRADA A LAS FILIALES DEL INTERIOR

13.00 a 13.15 hs

CIERRE

Lic. Sandra Coronel - *Casa Hospital San Juan de Dios*

13.15 a 13.30 hs

ENTREGA DE CERTIFICADOS

ENTRADA LIBRE Y GRATUITA
SE ENTREGARÁN CERTIFICADOS DE ASISTENCIA AL FINALIZAR EL EVENTO

- TRANSMISIÓN SIMULTÁNEA POR TELECONFERENCIA A LAS FILIALES
DE OSDE DE TODO EL PAÍS -

CONSEJO INTERNACIONAL DE ENFERMERÍA

Declaración de posición sobre resistencia a los antimicrobianos (RAM)

La resistencia a los antimicrobianos (RAM) pone en peligro tanto la salud humana como el futuro de la prestación de atención de salud y se considera una de las mayores amenazas para la salud global y el desarrollo humano. Numerosos logros alcanzados recientemente en materia de salud global y desarrollo se ven amenazados por la RAM, en particular: el progreso hacia la cobertura sanitaria universal; la construcción de sistemas de salud fuertes y resilientes; la reducción de las enfermedades y los fallecimientos a causa de enfermedades infecciosas; los medicamentos de calidad, seguros y eficaces; la higiene, el agua segura y el saneamiento ⁽¹⁾.

En todas las regiones del mundo, bacterias, parásitos, virus y hongos se están volviendo cada vez más resistentes a los fármacos antimicrobianos. Como resultado, estos pierden su eficacia y las infecciones persisten en el cuerpo incrementándose así el riesgo de contagio a otras personas y poblaciones. **La RAM se produce de manera natural con el paso del tiempo pero se acelera como resultado de varios factores, principalmente el mal uso y el uso excesivo de antimicrobianos en humanos y animales.** La difusión de patógenos resistentes se ve facilitada por el crecimiento de la población, variaciones en las poblaciones susceptibles, urbanización con hacinamiento, cambios medioambientales, guerras y cambios socia-

les, mal control de las infecciones, deficiencias en la higiene y el saneamiento, cambios en la industria alimentaria y un mayor nivel del comercio y los viajes en todo el mundo ⁽²⁾. Están emergiendo a un ritmo alarmante nuevos mecanismos de resistencia de los patógenos que provocan infecciones asociadas a la atención de salud y adquiridas en la comunidad (por ejemplo, *Escherichia coli*, *Klebsiella pneumoniae*, *Staphylococcus aureus*) y otras infecciones graves como tuberculosis, malaria y HIV. La resistencia a todas las clases de antimicrobianos provocará un menor abanico de opciones a disposición para tratar tanto las infecciones comunes como las graves. Asimismo, cabe considerar que los antimicrobianos de “último recurso” a menudo son más tóxicos, más costosos y menos eficaces.

Entre las consecuencias de la RAM se encuentran las enfermedades prolongadas, así como la necesidad de cuidados más prolongados e intensivos, mayor morbilidad, muertes prevenibles, difusión de microorganismos resistentes y costes sanitarios elevados ⁽³⁾. Procedimientos médicos como la quimioterapia y la cirugía pasarán a ser de muy alto riesgo en ausencia de medicamentos antimicrobianos eficaces.

Las enfermeras y otros profesionales sanitarios tienen un papel vital en la conservación del poder de los medicamentos antimicrobianos puesto que ocupan un lugar central para contri-

buir a la reducción de la RAM y son fundamentales para el funcionamiento de los programas de gestión de los antimicrobianos. Las enfermeras evalúan y diagnostican infecciones; administran y pueden prescribir antimicrobianos; monitorizan los resultados de los tratamientos y notifican los efectos secundarios; proporcionan vacunación; y educan a los pacientes, a sus familias y a las comunidades (4).

Posición y recomendaciones del CIE

El Consejo internacional de Enfermeras (CIE) está muy preocupado por los crecientes niveles de RAM en todo el mundo y reconoce la urgente necesidad de acciones colaborativas para detener este incremento y prevenir que el fenómeno siga desarrollándose (5).

En calidad de la voz mundial de la Enfermería, el CIE:

- Apoya firmemente la resolución de Naciones Unidas adoptando la declaración política de la reunión de alto nivel de la Asamblea General sobre la resistencia a los antimicrobianos, en particular el compromiso de trabajar en los niveles nacional, regional y global para desarrollar planes de acción, programas e iniciativas políticas nacionales multisectoriales (6).
- Cree que las personas, las familias, las comunidades y la salud de las poblaciones deben ocupar un lugar central en las acciones dirigidas a la prevención y la eliminación de la RAM.
- Solicita esfuerzos amplios, coordinados y sostenidos para reducir la RAM a nivel global a la par que promueve la colaboración plena de enfermeras, consumidores, médicos, farmacéuticos, microbiólogos y veterinarios, así como de los sectores del medio ambiente y la agricultura.
- Apoya firmemente el papel de liderazgo de las enfermeras en actividades para combatir la RAM, en particular la participación en el desarrollo de planes de gestión de los antimicrobianos en las instalaciones de salud, liderando los equipos y las iniciativas de prevención y control de infecciones y apoyando que el equipo multidisciplinar aplique los principios y mejores prácticas al respecto (6).

- Insta a todos los miembros del equipo multidisciplinar que participan en los programas de gestión de los antimicrobianos a reconocer el papel de las enfermeras al respecto de manera que se tenga plenamente en cuenta en las directrices sobre dichos programas.

El CIE insta a las asociaciones nacionales de enfermeras (ANE), en colaboración con sus respectivos gobiernos, a:

- Promover la sensibilización y la difusión de información para mejorar la comprensión de la opinión pública sobre la RAM y las implicaciones que tiene para la salud humana y el desarrollo.
- Garantizar que las enfermeras y las organizaciones de Enfermería formen parte del desarrollo y la implementación de planes de acción nacionales para prevenir la RAM.
- Hacer lobby para eliminar el uso imprudente de agentes antimicrobianos en la producción de alimentos/animales, la fitocultura y los entornos industriales, así como para elaborar directrices nacionales sobre su utilización en estas áreas de conformidad con estándares reconocidos a nivel internacional (7).
- Hacer lobby a los gobiernos para desarrollar y fortalecer los sistemas nacionales de vigilancia de la RAM con el fin de monitorizar el grado y la causa de la resistencia para apoyar una toma de decisiones basada en la evidencia que sirva también como fuente de información para el desarrollo de nuevos fármacos y diagnósticos, garantizando que las enfermeras desempeñen un papel central en las actividades de vigilancia, monitorización y auditoría.
- Defender un mejor acceso y dispensación de antimicrobianos y vacunas esenciales para las poblaciones con un suministro escaso o inadecuado.
- Colaborar con los centros de formación de Enfermería para incorporar formación sobre la prevención y el control de las infecciones (PCI) y la RAM –incluida la gestión de los antimicrobianos– en los programas generales de formación básica y continuada (8).

- Sostener a las enfermeras que se especializan en PCI garantizando estándares de práctica nacionales y apoyando el desarrollo profesional en esta área.
- Hacer lobby a los gobiernos para obtener reglamentación que garantice que únicamente se concedan licencias, se distribuyan y se vendan agentes antimicrobianos con garantías de calidad, seguros, eficaces y asequibles.

El CIE también insta a las enfermeras a título individual, en sus funciones como profesionales clínicos, instructores, investigadores, influenciadores políticos o ejecutivos, a:

- Reconocer que las actividades de gestión de los antimicrobianos ya están integradas en la práctica cotidiana y que forman parte del apoyo a los programas de gestión correspondientes (8).
- Educar a los pacientes y a sus familias en relación con los determinantes de la RAM y las medidas para prevenirla, como la adherencia al tratamiento, el uso correcto de los antibióticos y la prevención de infecciones.
- Trabajar con el equipo multidisciplinar para garantizar un uso adecuado de antimicrobianos considerando su selección, dosis, duración, administración y resultados terapéuticos.
- En los entornos sanitarios, apoyar y fortalecer las políticas y las prácticas en materia de PCI para prevenir y controlar las infecciones asociadas a la atención de salud; educar a los pacientes y las familias sobre cómo prevenir infecciones en sus hogares y comunidades.
- Mejorar los índices de vacunación como medio para reducir el riesgo de RAM. Proporcionar a los pacientes y las familias información basada en la evidencia –precisa y sin juzgar– sobre los beneficios y la importancia de la inmunización para los resultados de salud.
- Al prescribir antimicrobianos, seguir las directrices nacionales de prescripción sobre el fármaco más adecuado, la dosis eficaz de menor duración y la vía de administración más apropiada.

Adoptada en 2004

Revisada y modificada en 2017

REFERENCIAS

1. Organización de las Naciones Unidas. Asamblea General A/RES/71/3 [Internet]. Nueva York: Organización de las Naciones Unidas 2016 [estado el 15 de agosto de 2017]. Disponible: http://www.un.org/en/ga/search/view_doc.asp?symbol=A/RES/71/3&referer=/english/&Lang=S
2. Nelson KE, Masters Williams C. Infectious Disease Epidemiology: Theory and Practice. 3º edición. MA: Jones & Barlett Learning; 2014.
3. Organización mundial de la salud (2014). Antimicrobial resistance: global report on surveillance [Internet]. Ginebra: Organización mundial de la salud [actualizada sep 2016; estado el 20 de abril de 2017]. Disponible: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/112642/1/9789241564748_eng.pdf?ua=1
4. Ellen ME, Hughes F, Shach R, Shamian J. How nurses can contribute to combating antimicrobial resistance in practice, research and global policy. Int J Nurs Stud [Internet]. 2017 Mar [estado el 20 de abril de 2017]. Disponible: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2017.02.023>
5. Organización mundial de la salud. Resistencia a los antimicrobianos: Lista informativa [Internet]. Ginebra: Organización mundial de la salud [actualizada sep 2016; estado el 20 de abril de 2017]. Disponible: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs194/en>
6. Edwards R, Drumright L, Hiernan M, Holmes A. Covering more territory to fight resistance: considering nurses' role in antimicrobial stewardship. J Infect Prev [Internet]. 2011 Abr [estado el 20 de abril de 2017];12(1):6-10. Disponible: DOI: 10.1177/1757177410389627.
7. Food and Agriculture Organisation, World Health Organisation. Joint FAO/WHO Food Standards Programme: Codex Alimentarius Commission [Internet]. Ginebra: Food and Agriculture Organisation, World Health Organisation; 2015 Jul [estado el 20 de abril de 2017]. Matters arising from FAO and WHO recent activities on antimicrobial resistance. Disponible: ftp://ftp.fao.org/codex/meetings/cac/cac38/cac38_16_add1e.pdf
8. Olans RN, Olans RD, DeMaria A Jr. The critical role of the staff nurse in antimicrobial stewardship—unrecognized, but already there. Clin Infect Dis [Internet]. 2015 Aug [estado el 20 de abril de 2017];62(1):84-89. Disponible: DOI: <https://doi.org/10.1093/cid/civ697>

Reservados todos los derechos, incluido el de traducción a otros idiomas. Queda prohibida la reproducción de la presente publicación en su totalidad o en parte (por impresión, fotocopia, microcopia u cualquier otro medio), su almacenamiento en sistemas de recuperación y su transmisión en cualquier forma, sin la autorización expresa del Consejo Internacional de Enfermeras. No obstante, pueden reproducirse sin autorización extractos breves (menos de 300 palabras) a condición de que se cite la fuente.

Copyright © 2009 por el CIE - Consejo Internacional de Enfermeras
ICN • CIE • CII

3, place Jean-Marteau, 1201 Ginebra - Suiza - Tel.: +41 22 908 01 00
Fax: +41 22 908 01 01 - e-mail: icn@icn.ch - web: www.icn.ch

Programa de DESARROLLO DE GERENTES LÍDERES

Nivel avanzado

A CARGO DE:

Cp. Santiago Lazzati



COMIENZA: 22 de octubre | **FINALIZA:** 17 de diciembre

DÍAS Y HORARIO: Lunes de 15.30 a 18.00 hs

LUGAR: Auditorio ADECRA+CEDIM | Montevideo 451 10°, CABA.

ARANCEL:

Asociados Adecra+Cedim: \$7.250 | No socios: \$8.550

FORMAS DE PAGO: Efectivo, tarjeta VISA o transferencia bancaria.

**Consultar valores por más de una inscripción por institución*

INFORMES E INSCRIPCIÓN:

(011) 4374-2526 / alejandrafuente@adecra.org.ar

Adecra+Cedim

Medidas de bajo costo y alto impacto en seguridad del paciente en neonatología

Lic. Marina Cisneros / Prof. Lic. Marcela Díaz
Lic. Gustavo Villalba / Farmacéutico Pablo Rossi
Farmacéutico Alejandro D'Angelo.
Revisores: Lic. Alejandro Miranda, Dr. Ricardo Nieto
Hospital Materno Infantil Ramón Sarda
Subgerencia Operativa de Enfermería

Los incidentes asociados a la incorrecta administración de medicamentos de alto riesgo implican uno de los errores más comunes y por ello han sido establecidos como un objetivo de seguridad internacional, siendo un aspecto prioritario en los programas de seguridad clínica que se establecen en los centros sanitarios.

INTRODUCCIÓN

Se estima que, en los países desarrollados, uno de cada diez pacientes hospitalizados sufre daños como resultado de la atención recibida, mientras que en los países en desarrollo la cifra es probablemente mucho mayor. En este sentido, la Organización Mundial de la Salud elaboró en 2007 las “Nueve soluciones para la seguridad del paciente” que busca colaborar con las instituciones de salud a reducir daños relacionados con la

atención sanitaria. Las soluciones de esta iniciativa pretenden promover un entorno y sistemas de apoyo que minimicen el riesgo de daño, pese a la complejidad y a la carencia de estandarización de la atención sanitaria moderna, y se dirigen al nivel específico donde el buen diseño del proceso pueda evitar (potencialmente) que los errores humanos alcancen de hecho al paciente.

La seguridad del paciente es un componente clave de la calidad asistencial y ha adquirido gran

relevancia en los últimos años tanto para los pacientes y sus familias, que desean sentirse seguros y confiados en los cuidados sanitarios recibidos, como para las gestores y profesionales que desean ofrecer una asistencia sanitaria segura, efectiva y eficiente. A partir del modelo de Maternidades Seguras Centradas en la Familia (MSCF) entendemos que los errores siempre ocurrirán, pero es posible minimizar sus consecuencias sólo si se los enfrenta y se los entiende como oportunidades de mejora. Las seis metas internacionales de seguridad del paciente se basan en acciones específicas para mejorar la seguridad en la atención, identificadas en políticas institucionales y sustentadas en el registro del mayor número de eventos adversos en los cuidados médicos.

PROBLEMA

Durante el primer semestre del año 2017 se sucedieron dos eventos centinelas documentados, relacionados con la utilización de electrolitos en la unidad neonatal.

IMPACTO DEL PROBLEMA

Actualmente, en el mercado existen decenas de miles de medicamentos que incluyen denominaciones similares (marcas registradas o nombres comerciales), lo que representa una de las causas más comunes de error de medicación. Contribuyen con esta confusión la caligrafía ilegible, el conocimiento incompleto de los nombres de los medicamentos, los productos nuevos, los envases o etiquetas parecidas, las concentraciones similares, las formas de dosificación, la frecuencia de administración, la falta de reconocimiento por parte de fabricantes y organismos de reglamentación del potencial de error y la falta de realización de rigurosas evaluaciones de riesgo, tanto en caso de las denominaciones comunes como de las marcas registradas, previo a la aprobación de los nombres para los productos nuevos.

Las seis metas internacionales de seguridad del paciente se basan en acciones específicas para mejorar la seguridad en la atención pero, particularmente, la tercera se centra en “mejorar la seguridad de los medicamentos de alto riesgo”, es decir, aquellos que, cuando se utilizan incorrectamente,



presentan un riesgo elevado de causar daños graves o incluso la muerte a los pacientes. Los incidentes asociados a esta mala administración implican uno de los errores más comunes y es por ello que los medicamentos de alto riesgo han sido establecidos como un objetivo de seguridad internacional, siendo un aspecto prioritario en los programas de seguridad clínica que se establecen en los centros sanitarios. Un problema frecuentemente citado en materia de seguridad de los medicamentos es la administración incorrecta o no intencional de electrolitos concentrados. A través de la realización del análisis causa raíz de los eventos centinelas ocurridos con la administración de electrolitos en la unidad neonatal, se detectaron las debilidades en los procesos de almacenamiento de medicación denominada de alto riesgo.

OBJETIVO GENERAL

- Implementar el almacenamiento seguro de la medicación de alto riesgo en la unidad neonatal del Hospital Materno-infantil Ramón Sarda, implementando las recomendaciones del preámbulo de seguridad del paciente de la OMS.

OBJETIVOS SECUNDARIOS

- Normalizar la identificación de la medicación con etiquetas, con colores específicos para cada medicación y en un tamaño de la letra legible.
- Empaquetar las ampollas en forma individual en pouch sellados y con etiquetas de colores específicos y con letra visible.
- Almacenar los sobres sellados y debidamente etiquetados en frascos con tapa a rosca con las mismas etiquetas de color y letra visible.

- Ubicar los frascos con tapa a rosca debidamente identificados en un estante alejado de los espacios comunes de almacenamiento.
- Determinar un número acotado de medicación de alto riesgo disponible en la unidad.

INTERVENCIONES REALIZADAS A PARTIR DE LOS DATOS OBTENIDOS DEL ANÁLISIS CAUSA RAÍZ (ACR) DE LOS EVENTOS CENTINELA.

Desde una mirada proactiva, y en concordancia con el modelo de Maternidades Seguras Centradas en la Familia (MMSCF), las oportunidades de mejora fueron evaluadas y puestas en marcha a partir de las recomendaciones del “Preámbulo a las soluciones para la seguridad del paciente” de la Organización Mundial de la Salud.

El producto principal del ACR fue un plan de acción, implementando estrategias para reducir el riesgo de eventos similares en el futuro.

- 1 **Acciones concretas:** Los electrolitos concentrados se almacenan diferenciados del resto de los medicamentos y se encuentran disponibles sólo en aquellos sectores en donde se encuentra internado el paciente al cual le fueron indicados y en la cantidad justa necesaria. Las soluciones que forman parte de la estrategia son Gluconato de calcio, solución de cloruro de sodio al 20%, solución glucosada al 25%, solución de bicarbonato. El equipo de salud (médicos que prescriben, farmacéuticos que dispensan y enfermeros que administran) se encuentra familiarizado con el proceso de almacenamiento y reposición ya que cada vez que se utiliza una ampolla deben realizar una receta para la reposición, que se dispensa debidamente empauchada y etiquetada. En una segunda etapa se incluyó la adrenalina



por tener un envase similar a la vitamina K que se utiliza en la recepción del recién nacido.

- 2 **Responsables:** Los costos del diseño y las etiquetas fueron subvencionados por el jefe de división de enfermería, quien también se encarga de monitorear la compra de los mismos.
- 3 **Insumos:** los frascos plásticos con tapa se solicitaron al depósito del hospital mientras que el estante se solicitó a mantenimiento municipal.
- 4 **Plazos de implementación:** a partir del mes de junio de 2017.
- 5 **Personal involucrado:** enfermero jefe de división turno mañana, enfermera jefe de sección turno mañana, farmacéuticos, personal que retira y almacena la medicación.

6 Estrategia para comunicar el plan de acción al equipo de salud

- Se cuidaron los detalles en la comunicación al equipo de salud, ya que se encontraba sensibilizado por los eventos centinelas.
- Se destacó que los cambios que se implementarían están orientados a mejorar el sistema y la organización.
- Se vincularon las acciones con las metas del servicio y el modelo de Maternidad Segura y Centrada en la Familia.
- Se dio lugar a proponer sugerencias y hacer comentarios al equipo de salud para consensuar la puesta en marcha del plan de acción.

- 7 **Resultados:** La estrategia de mejora de procesos de etiquetado y almacenamiento de medicación de alto riesgo se realiza desde junio del año

2017. Durante el primer año de implementación de la misma no sucedieron eventos adversos relacionados al uso de medicación denominada de “Alto riesgo”, a la vez que se redujo el consumo de este tipo de medicación por la optimización del stock en el segundo semestre del año 2017.

CONCLUSIONES

La implementación de esta estrategia evitó eventos adversos relacionados con la medicación de alto riesgo y permitió optimizar su utilización y su stock con la consiguiente disminución de costos, demostrando que estas medidas que se mantienen durante el tiempo producen un alto impacto centrado en la organización y revisión de los procesos.

BIBLIOGRAFÍA

- OMS (2007) “Nueve soluciones para la seguridad del paciente”. Disponible en: www.who.int/patientsafety/es/ [fecha de consulta: abril de 2018]
- UNICEF. “Maternidad segura y centrada en la familia [MSCF] con enfoque intercultural: conceptualización e implementación del modelo.” Disponible en www.unicef.org/argentina/spanish/mscf_2ed_web.pdf
- Universidad del Salvador (2012) Guía curricular para la seguridad del paciente. Edición multiprofesional. Versión preliminar en español. parte b tema 11- ¿cómo mejorar la seguridad de la medicación? Pag. 241.
- Unicef (2011) El análisis causa raíz. Instrumento para la búsqueda e implementación de soluciones para evitar las muertes maternas, fetales y neonatales. Capítulo 1, pp. 18-24.



Diplomatura
Universitaria en

**Evaluación
de Calidad de las
Organizaciones
de Salud**

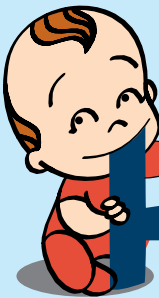
PRIMER SEGMENTO
SEMIPRESENCIAL

Duración: **4 meses**

Informes e inscripción:
www.itaes.org.ar

CAMPAÑA NACIONAL DE VACUNACIÓN

DEL 1 OCTUBRE AL 30 DE NOVIEMBRE DE 2018

SI TUS  HIJOS
TIENEN ENTRE
13 MESES
Y 4 AÑOS



deben recibir una **DOSIS ADICIONAL**
Y OBLIGATORIA de la vacuna contra:
el **SARAMPIÓN** y la **RUBÉOLA**.

ES GRATUITA Y NO REQUIERE ORDEN MÉDICA.

Juntos
podemos
cuidar la
salud de
todos

Más información en:
0800-222-1002
argentina.gob.ar/salud



Ministerio de Salud
Presidencia de la Nación

“Palabras por si acaso”, de Javier Rosas.

Siempre se piensa en el enfermero como alguien que acompaña al enfermo, ya sea en un hospital o en un centro asistencial, pero no es tan habitual imaginarlo en su dimensión personal: alguien con sentimientos, dolores, emociones, alegrías, como cualquier otra persona.

Hay enfermeros que no sólo se preocupan por actualizarse en forma continua sino también por hacer cosas que les agradan, como escribir. Es el caso del Lic. Javier Rosas, quien cultivó su veta de escritor y escribió un libro. No cualquier libro, sino uno de poemas. “Palabras por si acaso” fue publicado por Editorial Dunken en 2017 y presentado en la Feria del Libro 2018.

“Palabras por si acaso” representa una incursión en el vasto mundo de la literatura. Allí recopila sus poemas en tres partes: Por si acaso (2007-2009); Sobre Salta (2011-2013); Ecos (2015-2017). Se conforma de poemas o simplemente palabras que el autor fue juntando, rescatando, agrupando, con algún sentido casi testimonial. Palabras escritas sólo por si acaso llegaran a las manos de alguien, por si acaso dijeran lo que alguien quiere decir y no se atreve, por si acaso puedan representar algo en la historia o las vivencias de alguien.

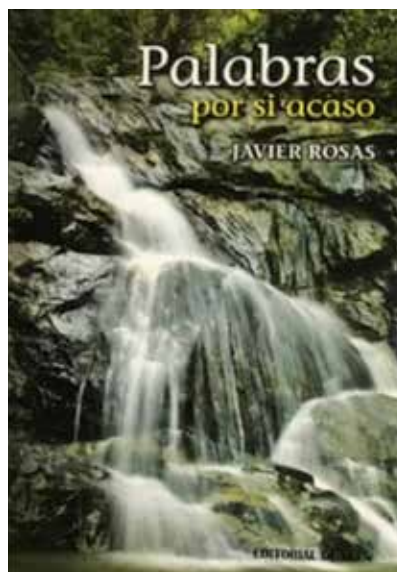
Es una invitación a la vida propia de las palabras, como hijos que se liberan al viento en la búsqueda irresistible de su propio eco. En ese camino incierto se desprenden, pero a la vez parte de ellas va quedando en los oídos, en las retinas, en el pensamiento o en los sueños de alguna persona en el mundo. Palabras liberadas por si acaso encuentren el latir de su propia existencia.

QUISIERA

Cómo quisiera desandar espinas,
ir a la semilla misma del verbo,
invadir los arcos breves del tiempo,
excavar los cristales de los astros.
Cómo quisiera arder como las hojas
de este árbol que ya va otoñando sueños,
llover en las prístinas melodías,
deshacer el cielo en una mirada.
Quisiera respirar el arco iris
en la gris cintura de mi guitarra,
caer en su boca antigua que hilvana
poesías devoradoras de almas.

SOBRE EL AUTOR

Javier Rosas es Licenciado en Enfermería. Director de Enfermería del Hospital Público Materno Infantil de la Ciudad de Salta, es docente investigador en la carrera de Enfermería de la Universidad Nacional de Salta. También es Especialista en gestión de la calidad de los servicios de salud con mención en Enfermería, mediador acreditado y produjo el programa radial Que no quede en palabras.



“Protocolos de procedimientos en pacientes con cáncer de cuello uterino”, de Angélica Yurquina

Este libro, publicado en marzo 2018 por Mundo Gráfico, es el resultado de un arduo trabajo que la autora concibió como una meta a cumplir antes de jubilarse. En sus propias palabras, *“surge de la necesidad de brindar un elemento de apoyo para todos aquellas personas que trabajan en la institución y que por alguna circunstancia deban cumplir sus funciones en el Servicio de Radioterapia”*.

Entre los temas que desarrolla cabe destacar *Procedimientos en braquiterapia; Información y educación a pacientes hospitalizados; Procedimientos a seguir frente a un pedido de examen complementario de urgencia; Normas de bioseguridad*, entre otros.

SOBRE EL AUTOR

Angélica Yurquina es Licenciada en Enfermería. Tuvo actuación en diferentes instituciones, entre ellas la Escuela Cruz Roja (filial Salta), el Instituto Superior de Formación y Capacitación Dr. Ramón Carrillo (UNSa), la Dirección General de Protección y Desarrollo Familiar, y como supervisora del Hospital San Bernardo.



Colocación de sonda nasoyeyunal por paso espontáneo (a ciegas)

Lic. Prof. Walter G Leguizamón
Sanatorio Anchorena

1) DEFINICIÓN

La sonda nasoyeyunal es un tubo suave y flexible que se introduce por la nariz o por la cavidad oral, pasa por el estómago, atravesando el píloro, y llega hasta el yeyuno (primera porción del intestino delgado). Su composición es de propileo o silicona, con un diámetro externo de entre 8 y 16 french y una longitud de entre 160 y 180 cm.

En su interior posee una guía metálica que le imprime cierta rigidez, para facilitar su introducción. Además cuenta con un testigo radiopaco que permite visualizar su posición mediante RX. En su extremo distal posee un lastre compuesto por esferas de selenio que favorecen su migración hacia el yeyuno. Existen tres maneras de colocar este tipo de sondas:

- Por paso espontáneo (a ciegas), siendo este el método más utilizado.
- A través de fluoroscopia.
- A través de endoscopia.

2) OBJETIVOS

Establecer los requerimientos necesarios para la correcta colocación de una sonda naso yeyunal o transpilórica, para la administración de alimentos directamente al intestino (siempre y cuando el paciente conserve su peristaltismo intacto) o para la administración de medicamentos.

3) CONSIDERACIONES GENERALES

- Está contraindicada esta práctica en caso de presencia de obstrucción intestinal o presencia de íleo paralítico.
- Las complicaciones más frecuentes de este procedimiento se clasifican en mecánicas y gastrointestinales:



Mecánicas	Gastrointestinales
• Malestar nasofaríngeo. • Lesión o necrosis nasal. • Sinusitis y otitis media aguda. • Taponamiento de la sonda. • Erosión de la mucosa esofágica. • Desplazamiento de la sonda.	• Diarrea. • Nauseas y vómitos. • Bronco aspiración. • Hipervitaminosis K. • Sobre hidratación

Complicación	Situación	Resolución
Nasal	Lesión por presión de apoyo	• Cambiar la posición de fijación de la sonda. • En presencia de lesión de 2º grado cambiar la sonda de narina.
Obstrucción de la sonda	Formula dietaria o medicación acumulada en la luz de la sonda.	• Instilar agua tibia a través de la sonda con jeringas de volúmenes crecientes de menor a mayor. • Lavar la sonda con 50ml de agua cada 4 a 6 horas. • Evitar medicamentos que no sean en presentación líquida. • Recambiar la sonda si persiste la obstrucción.
Nauseas y/o vómitos	Posición incorrecta del paciente	Posición incorrecta del paciente
	Insuficiente drenaje gástrico	• Aspirar residuo chequeando permeabilidad de la sonda.
Salida de nutrición por sondaje gástrico	Desplazamiento de la sonda	• Suspender alimentación hasta corroborar correcto posicionamiento mediante RX. • Si se comprueba desplazamiento recambiar la sonda. • Si no hay desplazamiento descartar complicaciones gastrointestinales.

4) EQUIPO Y MATERIALES

- Sonda K108: 1
 - Jeringa 20 CC: 1
 - Gasas 10 x 10 cm: 2
 - Solución Fisiológica 5 CC: 4
 - Guantes de examinación: 2 pares.
- Apósito autoadhesivo transparente 5 x 7 cm: 1
 - Estetoscopio: 1
 - Lidocaína gel 2%: 1
 - Alcohol al 70%
 - Saturómetro
 - Descartador.

5) PROCEDIMIENTO E INSTRUCCIÓN DEL PACIENTE

1 Informar al paciente.

Interrogar al paciente acerca del conocimiento sobre el procedimiento a realizar, observando su capacidad para comprender y cooperar.

2 Realizar higiene de manos.

Realizar higiene de manos según normativa institucional.

3 Valorar al paciente:

- Interrogar al paciente acerca de cirugías nasales previas, traumatismos o lesiones que impidan la permeabilidad de las fosas nasales.
- Observar la capacidad del paciente para deglutir, la funcionalidad del reflejo tusígeno y la mecánica ventilatoria.
- Valorar el abdomen, grado de distensión, presencia de dolor a la palpación y ruidos hidroaéreos.
- Seleccionar la fosa nasal que tenga mayor flujo de aire y realizar higiene de la piel de la nariz con gasa y alcohol para retirar la grasitud cutánea.

4 Reunir el material necesario.

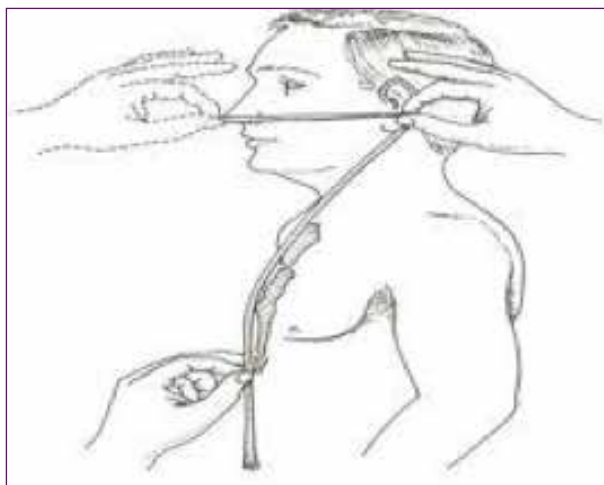
- Bandeja conteniendo: sonda K108, jeringa de 20cc, lidocaína jalea al 2%, apósito autoadhesivo transparente de 7x5 cm, guantes de examen, gasas, solución fisiológica ampolla, alcohol al 70%, estetoscopio, saturómetro, descartador.
- Disponer el material en una mesa auxiliar cercana al paciente.

5 Posicionar al paciente:

Colocar al paciente en decúbito supino en posición de Fowler o semi-Fowler en su defecto.

6 Medir la sonda.

Medir la distancia del extremo distal de la sonda, desde la punta de la nariz, el lóbulo de la oreja y de allí hasta la apófisis xifoides (primera marca hasta el estómago) y desde la apófisis xifoides a la última costilla derecha (segunda marca hasta el yeyuno).



7 Introducir la sonda hasta el estómago.

- Realizar higiene de cavidad oral y fosas nasales.
- Extraer 10 cm del mandril metálico de la sonda, lubricar inyectando 10 ml de solución fisiológica y reintroducir el mandril verificando la correcta colocación del mismo para evitar su fuga por las perforaciones laterales.
- Colocar saturometría de pulso.
- Colocar lidocaína jalea en la fosa nasal seleccionada y esperar unos instantes para lograr la anestesia local, luego introducir lentamente la sonda K108 hasta la orofaringe y solicitar al paciente que degluta.
- Posicionar la cabeza del paciente de manera tal que el mentón contacte con el esternón (hiperflexión) favoreciendo el cierre de la glotis y la presentación del canal esofágico; continuar introduciendo la sonda K108, con el ritmo de la deglución, hasta la primera marca. En esta instancia la sonda K108 se encuentra posicionada en el estómago.
- Verificar que no se encuentre en la cavidad orofaríngea a través de la apertura de la boca y la observación de la misma.
- Ante la presencia de tos incoercible, cianosis, imposibilidad de hablar, desaturación o desasosiego, suspender de forma inmediata el procedimiento, retirar la sonda, realizar CSV, y solicitar evaluación médica del paciente.

8 Introducir sonda hasta el yeyuno.

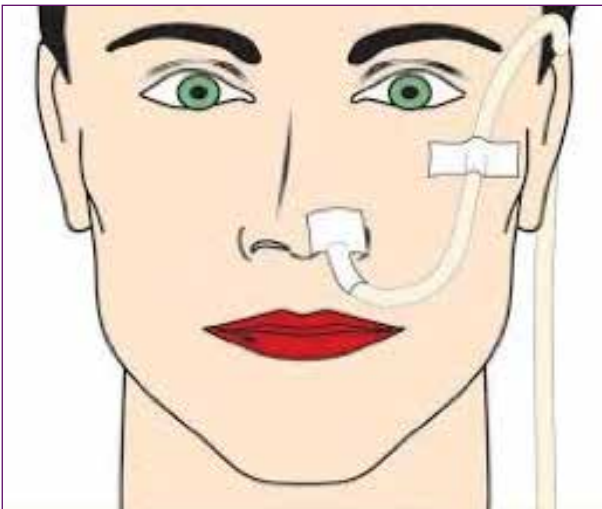
- Una vez comprobada la ubicación de la sonda en el estómago, retirar el mandril aproximadamente la misma distancia que existe de la primera a la segunda marca.

- Progresar lentamente la sonda hasta que la segunda marca contacte con la nariz. En esta instancia la sonda se debería encontrar en el yeyuno.
- Introducir 5 cm más como margen de seguridad.
- Retirar el resto del mandril y reservarlo hasta comprobar el correcto posicionamiento.
- Fijar la sonda a la mejilla del paciente con el apósito transparente.



9 Fijar sonda.

Fijar sonda con apósito autoadhesivo transparente, sobre la mejilla correspondiente a la nariz de colocación para evitar desplazamiento y tirantez de la misma.

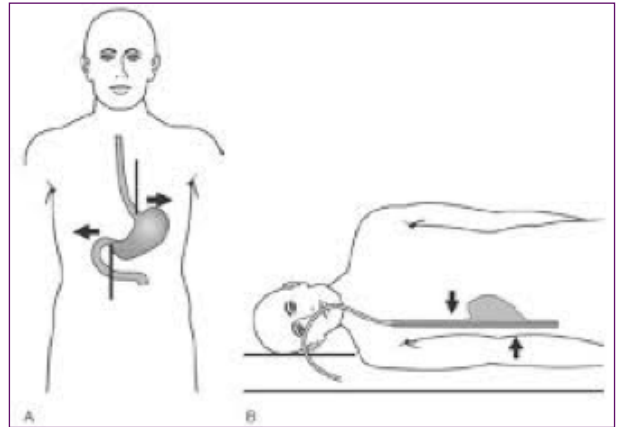


10 Comprobar ubicación.

- Una vez finalizada la colocación, posicionar al paciente en decúbito lateral derecho para permitir que el peristaltismo posicione el lastre

de la sonda en la primera porción del intestino delgado.

- Se realizará placa de control (tórax bajo) para tener certeza de la ubicación de la sonda.



6) FINALIZACIÓN

- **Permeabilizar la sonda.** Una vez constatado el posicionamiento correcto de la sonda mediante radioscopia, inyectar 20 cc de agua y cerrar la sonda a presión positiva, para asegurar la permeabilidad de la sonda. A la espera del inicio de la alimentación.
 - Este procedimiento de lavado o permeabilización deberá realizarse cada vez que se infunda medicación, alimentación, o se evalúe el residuo.
- **Registrar el procedimiento** en la hoja de Enfermería, consignando: fecha, hora y turno de colocación, medida de introducción y verificación de posicionamiento, así como las complicaciones que puedan haber surgido en el proceso de colocación de la sonda.

BIBLIOGRAFÍA

—Evidence based information sheets for health professionals. Método para determinar la colocación correcta de una sonda nasogástrica tras su inserción en pacientes adultos. Reproducción de Best Practice 2010; 14 (1) 1-4 Ed. 2012 http://www.evidenciaencuidados.es/evidenciaencuidados/evidencia/bpis/pdf/jb/2010_14_1_sondanasogastrica.pdf

—Tara Lamont, Catherine Beaumont, Alan Fayaz, Frances Healey y Col. (2011) BMJ . Control del emplazamiento de la sonda nasogástrica en adultos. <http://www.intramed.net/contenido/ver.asp?contenidoID=71389>

Organizado por la carrera de Licenciatura en Enfermería de la Facultad de Ciencias Médicas de la UNR y el Departamento de Ciencias Sociales de la Universidad Nacional de Quilmes.

I Encuentro Nacional de Acreditación en Enfermería: evaluados y evaluadores en diálogo

El encuentro tuvo lugar el 17 de agosto de 2018 en el Anfiteatro “Salvador Allende” de la Facultad de Ciencias Médicas de la UNR. Convocados por representantes de la UNQ y la UNR se reunieron evaluados y evaluadores de las carreras de Enfermería de Argentina.

La apertura del Encuentro estuvo a cargo del decano de la Facultad de Ciencias Médicas de la UNR, Dr. Ricardo Nidd, quien se refirió a la autonomía universitaria.

A continuación, la Prof. Cecilia Muruaga de la UNR, abrió el debate sobre el estado actual de situación. Su intervención, titulada “Hacia una comprensión de la acreditación universitaria en Argentina: qué nos pasó en las carreras de grado del área salud”, propuso una revisión sobre qué se evalúa en las acreditaciones de grado, incorporando a su aná-

lisis no sólo la enseñanza y formación práctica de los docentes y el rendimiento de los estudiantes, sino también las condiciones de infraestructura y equipamiento para el desarrollo de las acciones de formación.

El objetivo es lograr que Enfermería sea evaluada y acreditada como carrera universitaria, en tanto profesión regulada por el Estado, con un rol claro dentro del sistema de formación profesional.

El primero de los paneles, “Diversidad y tensiones del proceso de acreditación: entre la autonomía y los estándares”, contó con la participación de la Mg. Juana Sigampa (Universidad de Córdoba); la Mg. Alejandra Chervo (UNR), y la Lic. Marita Lazzaro (Universidad Nacional del Noroeste de la Prov de Buenos Aires).

Del segundo panel, en la misma línea, participaron el Lic. Omar Flores (Universidad Nacional de Salta), la Lic. Elena de León (Universidad Nacional de San Martín), la Lic. María Luisa Rossiano (Universidad Nacional de Catamarca), y la Lic. Espindola (UNQ). El último panel, "Construcción del rol evaluador: distancias, cercanías y acercamientos durante el proceso de evaluación", estuvo coordinado por el Lic. Eduardo Blotta; comentaron este tema la Dra. Marta Ballistreri (UNR), la Dra. María del Valle Correa Rojas (UNSa), el Lic. José Molina y la Lic. Espíndola.

La acreditación, en el caso de las carreras de Enfermería de Argentina, es un proceso que busca la mejora continua de la calidad universitaria. La implementación de las mejoras educativas necesarias supone el cumplimiento de condiciones de calidad emanada de estándares construidos a tal fin; se refiere a orientarse hacia un ideal de excelencia, mostrando calidad mediante resultados específicos, impacto y reconocimiento social.

En este sentido, sobre el final del encuentro, se llegó a un acuerdo acerca de la importancia de

estos espacios de reflexión para la profesión. Acreditación y calidad implican no sólo instancias de evaluación sino que la puesta en marcha de mecanismos mediante los cuales comienza una reorganización de Enfermería en todos los niveles de la profesión.

Este Encuentro surge en respuesta al artículo 43 de la Ley de Educación Superior sobre acreditación de carreras, el cual establece que "los planes de estudio de carreras correspondientes a profesiones reguladas por el Estado, cuyo ejercicio pudiera comprometer el interés público, poniendo en riesgo de modo directo la salud, la seguridad o los bienes de los habitantes", se "debe tener en cuenta la carga horaria mínima, los contenidos curriculares básicos y los criterios sobre intensidad de la formación práctica". Como así también que "la acreditación de proyectos al sólo efecto del reconocimiento oficial del título se realiza solo para los casos de carreras declaradas de interés público con estándares aprobados", como es el caso de Enfermería.

La resolución 2721/15 prevé que las carreras deben ser acreditadas periódicamente por la CONEAU (Comisión Nacional de Evaluación y Acreditación Universitaria). Del trabajo conjunto entre el Ministerio de Educación y el Consejo de Universidades surgió un consenso para "fijar las actividades profesionales reservadas a quienes hayan obtenido un título comprendido en la nómina del artículo 43".

A partir de entonces las universidades comenzaron a incorporar a sus diseños curriculares los estándares que fija la Resolución N°2721. Llegado el momento, la CONEAU convocó a todas las carreras de Enfermería y en esa reunión se informó que la convocatoria no sería voluntaria sino obligatoria

Paciente con hemorragia digestiva alta por várices esofágicas

Lic. Sandra Martínez*
Sanatorio Itoiz

La capacitación continua en nuevas técnicas, la investigación y la docencia son los pilares para lograr una intervención de calidad en tratamientos y cuidados especiales.

Resumen: La hemorragia digestiva es una complicación frecuente por la presencia de várices esofágicas y requiere un pronto tratamiento en unidades de cuidados intensivos.

Actualmente el nivel de mortalidad ha descendido de manera considerable gracias al generalización del uso de fármacos vasoactivos, ATB y erradicación de las várices vía endoscópica. Este artículo presenta los resultados de una intervención de endoscopia terapéutica con colocación de bandas esofágicas.

Palabras clave: hemorragia digestiva, endoscopia terapéutica, várices, cuidados intensivos.

Abstract: Digestive hemorrhage is a frequent complication on account of the presence of esophageal varices and requires an early treatment in intensive care units.

Currently the level of mortality has declined considerably thanks to the widespread use of vasoactive drugs, BTA and endoscopic eradication of esophageal varices. This article presents the results of a therapeutic endoscopy intervention with band ligation of esophageal varices.

Keywords: digestive hemorrhage, therapeutic endoscopy, esophageal varices, intensive care.

*Licenciada en Enfermería. Enfermera Asistencia, Servicio de Endoscopia.

INTRODUCCIÓN

La formación de várices esofágicas se produce cuando se obstruye el flujo de sangre hacia el hígado; a menudo se debe a la presencia de tejido cicatricial en el hígado originado por una enfermedad hepática. El flujo sanguíneo comienza a retroceder y aumenta la presión dentro de la vena grande (vena porta) que transporta sangre hacia el hígado. Esta presión (hipertensión portal) obliga a la sangre a buscar otros pasos a través de venas más pequeñas, como las que se encuentran en la porción baja del esófago. Estas venas de paredes delgadas se hinchan por la presencia de sangre adicional.

Entre las causas más frecuentes de enfermedad varicial cabe mencionar: cicatrización hepática aguda (cirrosis), hepatitis, enolismo, hígado graso, trastorno de las vías biliares y coágulo sanguíneo (trombosis). Si bien muchas personas que padecen enfermedad hepática avanzada desarrollan várices esofágicas, la mayoría no presenta sangrado. Las probabilidades aumentan en los siguientes casos:

- Presión alta en la vena porta: existe un mayor riesgo de sangrado si aumenta la presión de la vena porta (hipertensión portal).
- Várices grandes: cuanto más grandes sean las várices, habrá más probabilidades de sangrado.
- Estigmas de color rojo en las várices: estas marcas indican un mayor riesgo y secuela de sangrado; es posible visualizarlas al realizar endoscopia diagnóstica.
- Cirrosis grave o insuficiencia hepática: alto riesgo de sangrado.

COMPLICACIONES

La hemorragia digestiva alta por ruptura de várices esofágicas gástricas es una de las complicaciones con mayor índice de morbilidad de enfermedades hepáticas. El avance del conocimiento fisiopatológico, con terapéuticas combinadas

farmacológicas y endoscópica, ha disminuido las cifras de mortalidad.

El tratamiento incluye la reposición de la volemia, administración de ATB, drogas vasoactivas y hemostasia con erradicación de las várices por endoscopia.

En casos graves, con un paciente hemodinámicamente inestable, se recurrirá al taponamiento con sonda balón Sengstaken, como puente hacia un tratamiento más definitivo. El balón no debe dejarse más de 24 horas por el alto riesgo de necrosis. Otra opción para atender el sangrado refractario es la utilización de stents metálicos autoexpandibles de acción prolongada; se colocan también vía endoscópica.

¿Cuándo sospechar una hemorragia varicial?

- Antecedentes de ingesta crónica de alcohol.
- Estigmas de hepatopatía crónica.
- Paciente encefalopático.
- Cirrótico conocido.
- Pacientes que al momento de la valoración presentan hematemesis, melena o hematoquecia.

TRATAMIENTO ENDOSCÓPICO DE LAS VÁRICES ESOFÁGICAS

Todos los tratamientos terapéuticos requieren de una adecuada infraestructura y de recursos humanos altamente calificados y entrenados. La complejidad de estos casos hace que el abordaje

del sangrado varicial requiera una tarea multidisciplinaria, que involucra a los servicios médicos de urgencia, hemoterapia, laboratorio, cuidados intensivos con el servicio de endoscopía; esto implica, a su vez, una comunicación constante sobre la evolución del paciente.

Dentro del tratamiento endoscópico se dispone de diversas técnicas, entre ellas:

- **Escleroterapia endoscópica:** empleada desde hace varias décadas, ha demostrado ser efectiva en el control del sangrado activo por várices y para prevenir la recurrencia de sangrado. Sin embargo, el 20% de los pacientes presentan complicaciones: fiebre, dolor torácico, derrame pleural, bacteremia, ulceraciones profundas en el lugar de inyección de esclerosante, perforación de esófago, mediastinitis y estenosis de esófago.
- **Ligadura con banda endoscópica:** es una técnica desarrollada por los doctores Stiegmann y Goff en 1986, siguiendo los principios de ligadura de hemorroides internas con banda elástica; ha demostrado ser tan efectiva como la escleroterapia, con menores complicaciones. Los pacientes reciben la premedicación y cuidados de endoscopia de rutina. Se coloca un tubo protector al endoscopio con buena cantidad de lubricante para realizar primero la endoscopia diagnóstica.

Si está indicada la ligadura, se desliza el tubo protector sobre el endoscopio introduciéndolo al esófago hasta que la boquilla quede colocada entre los dientes, quedando el tubo protector en el esófago; esto facilita el ingreso del endoscopio repetidas veces para ligar el mayor número de várices. Luego de realizada la ligadura se retira el endoscopio para colocar un nuevo cilindro con su banda elástica y continuar con el procedimiento. Actualmente se fabrican accesorios para ligadura continua que permiten colocar de tres a seis bandas elásticas ingresando solamente una vez al esófago.

Las sesiones de ligadura pueden ser repetidas cada 7-14 días; en cada sesión se colocan en pro-

medio de 5 a 10 ligas hasta conseguir la erradicación de las várices. La várice ligada es estrangulada por la banda elástica, produciendo obstrucción venosa, estasis, trombosis y posteriormente fibrosis. Se desprende entre los 3 y 7 días, dejando una ulceración uniforme en tamaño y profundidad que usualmente se extiende hasta la submucosa sin comprometer la capa muscular, la cual cicatriza más rápidamente que las ulceraciones producidas por escleroterapia.

PRESENTACIÓN DEL PACIENTE

Paciente masculino de 61 años. Ingresa al Sanatorio por servicio de Guardia y consulta por diarrea, varias deposiciones oscuras.

Motivos de ingreso:

Hematemesis 2 días de evolución.

Antecedentes personales:

hepatitis autoinmune, ex tabaquista, ex enolista, dbt debutante. Cirugía por tumor maligno de lengua, colelaparoscopia.

Medicación de base:

Fonofibrato 1 comp/día, Allopurinol 300 mg/día.

Anamnesis de ingreso:

- Manifiesta haber tenido tres deposiciones melénicas, mareos sin presentar cuadro sincopal, sin antecedentes de sangrado previos ni taquicardia.
- Se lo interroga sobre las características del sangrado; responde que las deposiciones sangrantes eran de color oscuras.
- Declara haber abandonado varias veces el tratamiento clínico indicado para su insuficiencia hepática de varios años de evolución y consumir la medicación de base sin los controles pertinentes.

Proceso de atención de Enfermería

Datos de valoración	Diagnóstico	Objetivos	Intervenciones	Fundamentación
• Valoración céfalo caudal: paciente lúcido, orientado en tiempo y persona. • Se visualiza vasoconstricción periférica, piel fría y sudorosa, sequedad bucal, hipotensión ortoestática, taquipnea. • Livideces en MMII	• Dominio 2, clase 5 diagnóstico 00027 • Dominio 4, clase 4 diagnóstico 00092 • Dominio 11, clase 2 diagnóstico 00045 • Dominio 11, clase 2 diagnóstico 00046	• Restituir la volemia. • Mantener el ayuno. • Realizar balance de ingresos y egresos. • Controlar diuresis horaria. • Colocar SNG. • Controlar deposiciones. • Preparar al paciente para videoendoscopia digestiva. • Alta diagnóstica de urgencia, con posibilidad de convertirse en terapéutica. • Colocar bandas esofágicas y/o escleroterapia.	• Infundir PHP con soluciones alterna. • Control estricto de balance. • Control de signos vitales cada 2 horas. • Valoración de la piel y mucosas. • Valoración del débito de la SNG, diuresis y Glasgow.	• Infundir la expansión de líquidos de forma cuidadosa y controlada para disminuir el riesgo de hipertensión portal por sobreexpansión. • Estabilidad hemodinámica. • Valoración de perfusión tisular; mantener una hemoglobina de 7/gdl y un hematocrito no menor al 21 %.

Cuadro 1 – Diagnósticos NANDA

00027: Déficit de volumen de líquidos R/C pérdida de volemia M/P melena.
00092: Intolerancia a la actividad R/C pérdida de volemia M/P hipotensión ortoestática.
00045: Deterioro de la mucosa oral R/C pérdida de volemia M/P sequedad bucal.
00046: Deterioro de la integridad cutánea R/C alteración de la circulación M/P vasoconstricción periférica.

Cuadro 2 – Clasificación de várices

Grado I: Desaparecen con la insuflación máxima del endoscopio.
Grado II: No desaparecen con la insuflación máxima.
Grado III: Ocupan más del 50% de la luz esofágica.

CUIDADOS DE ENFERMERÍA DENTRO DE SALA DE ENDOSCOPIA

Enfermería cumple un rol muy importante dentro de esta especialidad. Se entrena al profesional no sólo para cuidar a los pacientes sino también para actuar como asistente de anestesia y del médico endoscopista.

Parte de dichas funciones es la preparación de la sala de endoscopia y de todo el material para todo el procedimiento, ya sea para una endoscopia digestiva diagnóstica y/o, simultáneamente, para una terapéutica, en el caso de que así se requiera. Como se trata de un paciente crítico, no se debe esperar: una vez constatado el sangrado activo por várices esofágicas se procede a su erradicación.

RESULTADOS Y CONSIDERACIONES SOBRE EL PROCEDIMIENTO

- El paciente es ingresado al servicio de endoscopia, donde se le realiza una primera endoscopia diagnóstica. Se constata estigma de sangrado con várices grado II (cuadro 2); por lo que se descarta sangrado activo.
- Se procede a realizar endoscopia terapéutica con colocación de cinco bandas esofágicas, con la correspondiente profilaxis de vasoactivos y ATB.
- El paciente continúa tratamiento en internación en el servicio de Terapia Intensiva, con recuperación favorable, con bomba de otreótido durante 48 horas y un esquema de ATB profiláctico.
- Durante el procedimiento el profesional médico es quien indica si al paciente se le realizará escleroterapia o colocación de bandas. Es importante destacar que deben prepararse ambas ya que se puede abordar con escleroterapia o bandas, es decir, de forma única o combinada.
- En cuanto a eficacia, la colocación de bandas es la opción de elección más frecuente y con menor tasa de complicaciones. Actualmente es el método privilegiado durante el episodio agudo y también para la erradicación de las várices esofágicas.

CONCLUSIÓN

Los profesionales de Enfermería han adquirido un rol protagónico dentro de las salas de endoscopia por estar preparados para dar respuesta en todos los campos de sus competencias y además poseer una formación específica para poder desempeñar su actividad en estas unidades con conocimientos y habilidades en el manejo de los materiales y equipamientos específicos, de manera que contribuyen significativamente al éxito de estos procedimientos.

Los nuevos desafíos de una sociedad en continuo cambio y el avance de los medios tecnológicos que permiten acceder a nuevas técnicas de tratamiento deben ser una motivación para optimizar la capacidad de dar respuesta a estas situaciones.

BIBLIOGRAFÍA

- Guidi, M. y Baldoni, F. (año) "Cuidados de hemorragia digestiva." Terapéutica Endoscópica. Hospital San Martín de la Plata.
- Suárez, A. y Romero, G. (año) "Hemorragia digestiva por ruptura de várices esofágicas. Sistemática de tratamiento." Servicio de Endoscopia. Hospital Dr. Carlos Bonarino Udaondo.
- Talani, A. (año) "Hemorragia digestiva alta varicel." Terapéutica endoscópica. Hospital San Martín de La Plata.

XIV JORNADA DE ENFERMERÍA

“Docencia e Investigación en Enfermería”

Invitamos a todos los profesionales y estudiantes de Enfermería a participar de esta jornada organizada por el Departamento de Enfermería de nuestra Casa Hospital.



**Viernes 05 de
Octubre, 07:30Hs.**



Salón Ocean Palace
(Av. Pres. Perón 1742, Morón)

ACTIVIDAD ARANCELADA

Consultas al 4469-9500 (Int. 453) o a
secretaria.enfermeria@sanjuandedios.org.ar

 /CasaHospitalSanJuandeDios



MÁS QUE HISTORIAS CLÍNICAS
HISTORIAS



CASA HOSPITAL

San Juan de Dios

RAMOS MEJÍA | ARGENTINA

El despertar del sentido comunitario: relato de una experiencia vivencial

Enf. Ayelén Natalí Wilvers*

¿Será real el dicho de que Dios está en todos lados pero atiende en Buenos Aires? Cuesta entender tanta desigualdad, cuando se supone que el acceso al sistema de salud pública es un derecho para todo individuo que pise suelo argentino.

Son pocos los años que llevo en la profesión, pero muchos los que deseaba la oportunidad de participar de un proyecto comunitario, incluso antes de ser enfermera. Y así fue que en marzo de este año llegó la ansiada posibilidad de ser parte de un viaje que me cambiaría por completo, tanto en lo personal como en lo profesional.

Los destinatarios de este proyecto fueron diversas comunidades del Chaco Salteño, en la provincia de Salta, Argentina. Fue mi primera experiencia en el campo práctico de esto tan lindo que es la salud comunitaria, allí pude volcar mis conocimientos en el área de pediatría, ginecología y obstetricia, trabajando mano a mano con distintos profesionales, miembros de un gran equipo de salud, de quienes aprendí día a día.

Los lugares en los que se brindaba la atención eran variados, podía ser en un consultorio de hospital o en la comunidad misma; en el mejor de los casos estábamos en el puesto sanitario y si no, en el patio de la casa del cacique improvisando camillas y mesas. En cada comunidad existe una escuela y un puesto sanitario; se trata de estructuras edilicias nuevas pero carentes de recursos en su interior. Los niños que poseen DNI (algo no muy frecuente), cuentan también con una libreta sanitaria donde se documentan percentiles de crecimiento y calendario de vacunación. Son temas en los que no quisiera profundizar en este momento; prefiero destacar la labor de los profesionales que hacen lo imposible por mantener su comunidad saludable aun contando con los recursos mínimos



más que nunca la importancia de cómo influyen los determinantes de salud en cada ser humano. Esto comprende el medio ambiente en el que está inmerso (factores ambientales, socioculturales y psicosociales), el estilo de vida (hábitos, costumbres, alimentación, etc.), la propia biología (genética y edad) y la atención sanitaria (calidad, acceso y financiamiento de los servicios de salud). Cada una de ellas hace sentir su peso en las necesidades que se presentan y se repiten en las

e indispensables. Tal vez muchos no lo crean, pero la persona en quien confían sus habitantes es el enfermero o enfermera a cargo de este puesto sanitario. Conocer esto me devolvió la conciencia de la importancia de nuestra profesión. Díganme ustedes si no somos un recurso sumamente necesario. ¿O acaso no creen que esos enfermeros se han convertido en referentes y agentes necesarios para su comunidad?

La cultura es un aspecto muy delicado de abordar; me limitaré a comentar brevemente un ejemplo. Allí aún existen comunidades en las cuales las mujeres responden a un solo hombre: su cacique. Ahora bien, se da el caso de que una de esas mujeres, siendo menor de edad, cursa un embarazo de dicho hombre. Es un gran dilema donde se enfrentan la cultura particular de las comunidades y el derecho, la discusión acerca de dónde empieza y dónde termina cada uno de ellos.

Si de enfermedades hablamos, debemos reconocer

distintas comunidades atendidas.

Las enfermedades respiratorias son las de mayor prevalencia, seguidas de las digestivas y, en tercer lugar, las osteoarticulares. Tal vez las primeras dos sean esperables dadas las características del clima y el estilo de vida, pero las osteoarticulares llamaron notablemente mi atención. Fueron numerosas las consultas que acababan en un diagnóstico de artritis reumatoidea, tanto en adultos mayores como en adolescentes, quienes carecían de tratamiento. A menudo, el dolor persistente acababa por afectar a los más chicos en su educación, ya que muchos optaban por abandonar la escuela.

He aquí cómo, una vez más, la pobreza acorta esperanza, destruye calidad de vida y, en ocasiones, mata.

Ya de regreso, me pregunté a diario qué sería de esos adolescentes si en vez de vivir en el monte vivieran acá. ¿Será real el dicho de que Dios está

en todos lados pero atiende en Buenos Aires? Cuesta entender tanta desigualdad, cuando se supone que el acceso al sistema de salud pública es un derecho para todo individuo que pise suelo argentino.

Hay tanto que hacer, tantas necesidades reales y sentidas... Pero mientras haya esperanza habrá vida. Lo más importante es empezar: dar ese primer paso que proponga un cambio respetando



las normas, las costumbres y las diferencias; ser conscientes de que, como todo cambio, no se pueden ver los resultados a corto plazo sino que serán visibles a futuro, para las próximas generaciones.

Lo más importante es lograr en cada uno de nosotros el despertar comunitario. He querido compartir con ustedes esta experiencia con el deseo de ser la próxima en leer un relato similar de un colega llevando la Enfermería comunitaria a la acción.

Y no olviden que aunque los caminos se pongan difíciles...



...después de la tormenta siempre sale el sol.





LaboratoriosRIVERO

Rivero Junto a la enfermería especializada

MATERIALES BIOMEDICOS ORIGINALES RIVERO

Estériles, atóxicos, libres de pirógenos y látex natural

- Equipos para terapia parenteral
- Sondas de alimentación enteral
- Sondas de drenaje torácico
- Productos quirúrgicos especiales
- Bolsas colectoras de orina
- Equipo para medir presión venosa central

 **LaboratoriosRIVERO**

Avenida Boyacá 419 - C1406BHG - CABA

Director Técnico: Dr. Pedro Luis Rivero

Bioquímico y Farmacéutico

Tel.: 4633.8666 Líneas Rotativas | Fax 4631.5634 4633.4754

www.rivero.com.ar | [www.Facebook.com/LaboratoriosRivero](https://www.facebook.com/LaboratoriosRivero)

lab@rivero.com.ar | depcient@rivero.com.ar

Consultas - sugerencias 0800.222.7291

PLANTA MODELO JUNIN

Habilitada por ANMAT Legajo N° 0022

**Investigación, desarrollo y producción de
Materiales Biomédicos Originales Rivero**

Autorizados por ANMAT PM 0022