



REVISTA ARGENTINA DE ENFERMERÍA



PUBLICACIÓN DE LA
FEDERACIÓN ARGENTINA DE ENFERMERÍA
Edición Especial
XXV Congreso Argentino de Enfermería del Año 2023
II Congreso Provincial de Enfermería Chaqueña 2022



REVISTA ARGENTINA DE ENFERMERIA

Órgano de difusión científica de la FEDERACION ARGENTINA DE ENFERMERIA

Edición Especial Por El XXV Congreso Argentino De Enfermería del Año 2023

Registro de la propiedad Intelectual N°289313

La revista Argentina de Enfermería es la publicación de difusión de la Federación Argentina de Enfermería, que orienta e informa sobre las actividades asociativas, investigativas y académicas de la Enfermería.

Es un espacio abierto para la comunicación de los profesionales y estudiantes de enfermería del ámbito nacional e internacional que deseen difundir los conocimientos a través de artículos científicos, revisiones bibliográficas, experiencias profesionales, que aportan al crecimiento y desarrollo profesional en pos de la mejora de la calidad de atención de la salud de la población.

Los artículos que contiene esta revista representan la opinión de los autores y no constituye la opinión de la Federación Argentina de Enfermería. La reproducción total o parcial de esta publicación debe hacerse con la autorización expresa de los editores.

ISSN 1669-712X

Federación Argentina de Enfermería

Sede

Av. Rivadavia 3518 1° piso CABA

Contacto

E-mail: fedargenf@yahoo.com.ar secyt.fae@gmail.com

Facebook:

Página web: www.fae-web.com

Registro de la propiedad Intelectual n°289313

Hecho el depósito que indica la ley 11.723

Integrantes De Mesa Ejecutiva Para RAE

Presidente

Lic. Ruben LASTRA-AECAF

Secretaría General

Mgter. Claudia MORENO-AEER

Secretaría De Hacienda

Mgter. Elizabeth FRANCO-AEER

Secretaría De Asuntos Laborales Y Socioeconómicos

Lic. Raul SANCHEZ- CECH

Secretaría De Ciencia Y Técnica

Lic. Gloria LONGONI-AEC

Secretaría De Relaciones Públicas, Prensa Y Difusión Y Asuntos Internacionales

Lic. Alicia DOMINGUEZ-AECAF

Comisión Fiscalizadora

Lic. Marta ALVAREZ-AEPSFe

Lic. Ana BERTOLOTTI- AEPSFe

Mgter. Nivia PEREYRA-AECAF

Consejo Deontológico

Lic. Amalia ALCORTA-AEC

Lic. Nelida GALLARDO-AECAF

Lic. Elena PERICH- AECAF

Lic. Leandro PUSCH- AEER

Lic. Zulma SILVA- AECAF

Comité Editor

Directora

Lic. Cristina Barrios

Redacción

Lic. Alicia Dominguez

Diseño Grafico

Srta. Antonella Diorio

Sumario

Sumario	3
Editorial	4
Carta del Presidente de la Federación Argentina de Enfermería FAE	5
Carta de la Secretaría de Ciencia y Técnica	6
Relatos de Experiencia de Buenas Prácticas	7
Investigaciones.....	24
Il Congreso Provincial de Enfermería Chaqueña 2022	34
Noticias	45
Anuncio del tema del Día Internacional de la Enfermera 2024 Nuestras enfermeras. Nuestro futuro. El poder económico de los cuidados.....	45
Nueva identidad visual para el CIE Rediseño visual	46
Saludos de fin de año de la Dra. Pamela Cipriano, Presidente del Consejo Internacional de Enfermeras.....	46
Normas De Publicación.....	49

Editorial

En un mundo globalizado donde las Tecnologías de la Información y Comunicación (TIC) se extienden a todas las áreas del desarrollo humano, se presenta el desafío de adaptarnos a esta realidad incorporando estas nuevas tecnologías a nuestra práctica diaria, nuestra formación y a la divulgación científica, por lo tanto, presentamos esta edición especial en formato digital.

La Revista Argentina de Enfermería (RAE) es la publicación de la Federación Argentina de enfermería (FAE) que desde el año 1974 ha sido y es un espacio abierto de difusión de las actividades investigativa, asociativas, y académicas de la enfermería del país y del mundo.

En esta edición especial les acercamos las producciones científicas que en categoría investigaciones y/o relatos de experiencias se presentaron en el XXV Congreso Argentino de Enfermería organizado por la Asociación de Enfermería Mendoza los días de noviembre de 2023.

Invitamos a los colegas y estudiantes de enfermería que a través de las Organizaciones miembros de la FAE participen en nuestra publicación y así entre todos sigamos fortaleciendo y visibilizando nuestra profesión.

Comité Editor

Carta del Presidente de la Federación Argentina de Enfermería FAE

Es un honor en nombre de los Órganos de Gobierno de la FAE inaugurar esta nueva edición especial de la Revista Argentina de Enfermería en formato digital, como órgano de difusión sobre la marcha y el desenvolvimiento de nuestras Asociaciones y Colegios, de actualización técnica, profesional y del mundo de la educación, involucrando al colectivo de Enfermería como actor social en nuestras comunidades.

En esta oportunidad dedicado enteramente a la difusión de las ponencias y actividades científicas del XXV Congreso Argentino de Enfermería (CAE), realizado en la Provincia de Mendoza, en un contexto regional y nacional con dificultades pero también con desafíos que enfrentar.

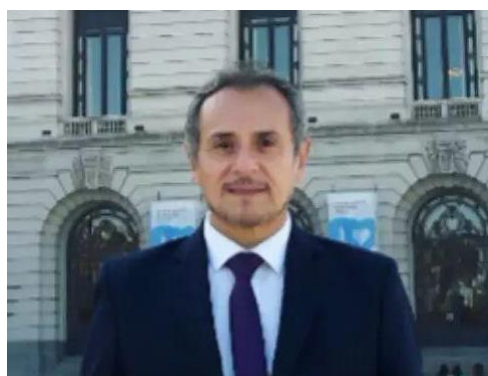
Tanto los temas del CAE que rezan sobre el lema del CIE, como el lugar seleccionado para su realización están íntimamente relacionados con los ejes del Plan Estratégico que guía nuestra gestión en FAE, esto es, ensanchar los horizontes en la incorporación de nuevas Asociaciones y Colegios, la interrelación y apertura de convenios y memorandos de entendimiento con otras Organizaciones de Enfermería, con las organizaciones de la sociedad civil y los Organismos Gubernamentales e Internacionales.

El sentido último que guía nuestro accionar, es trabajar siempre para la unidad de la Enfermería Argentina, en un esfuerzo conjunto y colaborativo en pos de los objetivos liminares plasmados en nuestros Estatutos y Documentos fundacionales, generando acciones para la visibilización, jerarquización y el fortalecimiento del colectivo enfermero.

Por ello creemos necesario retornar a la mística de nuestros orígenes, al fuego que marcó a las colegas del grupo fundacional, y a aquellas que supieron llevar en alto esas banderas en medio de circunstancias adversas, y retornar a generar liderazgo en todos los ámbitos de la Enfermería Argentina.

Las y los animamos a la participación activa a fin de ser agentes del cambio, haciendo nuestras las palabras de la Dra Loretta Ford:

“Tienes que llegar hasta la mesa y ser uno de los actores porque de lo contrario tu puesto lo ocupará alguien que no entiende la enfermería.”



A handwritten signature in black ink, appearing to be 'Luis...'. Below the signature is a horizontal line.

Carta de la Secretaría de Ciencia y Técnica

Los días 8- 9 y 10 de noviembre 2023 se desarrolló en la ciudad de Mendoza- Argentina el XXVº CONGRESO ARGENTINO DE ENFERMERIA bajo el lema del CIE NUESTRAS ENFERMERAS- NUESTRO FUTURO- VALORAR- RESPETAR- INVERTIR- PROTEGER que inspiro y oriento este encuentro de enfermeros y estudiantes de Enfermería de todo el país para alcanzar el propósito de generar espacios de discusión y consensos en relación a los avances de la profesión en los diversos espacios de la práctica y la formación.


La valiosa participación de la ASOCIACION DE PROFESIONALES DE MENDOZA-APREM en los aspectos a la elaboración integral del proyecto, la definición de la gestión, la procuración de recursos financieros para el desarrollo del evento, el diseño del Programa Científico y la organización tanto de actividades oficiales como de sociales y recreativas para los asistentes hizo posible llegar a la meta inicialmente propuesta.

En esta EDICION ESPECIAL de la RAE, en formato digital, les ofrecemos los Trabajos Libres recibidos en las categorías de INVESTIGACIONES y RELATOS DE EXPERIENCIAS DE BUENAS PRACTICAS y que fueron sometidos a evaluación por el COMITÉ DE REFERATO integrado por el Lic. Jorge MICHEL, la Lic. Graciela VARGAS y la Lic. María Rosa REYES, asumiendo la responsabilidad de garantizar, con su experticia en el área, la selección de aquellas producciones que observaron los requerimientos formales esperados.


Los invitamos a la lectura reflexiva de cada uno de los artículos a fin de apreciar y reconocer, en la labor científica de colegas, la adhesión a los ideales y principios de la profesión.

Agradecemos profundamente la activa y comprometida participación de todos los colegas y estudiantes que hicieron posible el logro de una las mayores actividades que visibilizan a la FAE-Federación Argentina de Enfermería como la organización que promueve el nucleamiento, desarrollo y fortalecimiento de la Enfermería, representa a sus asociados ante organismos nacionales e internacionales y asume la responsabilidad de la defensa de las condiciones de vida y de trabajo de los enfermeros y enfermeras en Argentina.

Lic. Gloria LONGONI- SECRETARIA de CIENCIA y TECNICA



**RELATOS DE
EXPERIENCIA DE
BUENAS PRÁCTICAS**



Eje 3- MEJORANDO LA CALIDAD Y LA SEGURIDAD EN LA PRESTACIÓN DE ATENCIÓN DE SALUD.

Título: CREACIÓN Y CONFORMACIÓN DE UN COMITÉ DE BIOÉTICA EN UN HOSPITAL DE PEDIATRÍA

Autor: Lucas A Acosta

Email: lucas-14-acosta@hotmail.com

Introducción: El presente relato de experiencia describe el trabajo realizado para la creación y conformación de un Comité de Bioética (CB) y surge como una necesidad para resolver los conflictos éticos que emergen de la actividad asistencial. Este proyecto se llevó a cabo en un Hospital Pediátrico de la Provincia de Tucumán, entre los periodos 1 agosto de 2022 y 19 de mayo de 2023, su autor es Licenciado en Enfermería, fundador y presidente del CB que fue autorizado a funcionar por resolución ministerial.

Objetivo: Exponer brevemente el trabajo realizado para la creación y conformación de un Comité de Bioética y su funcionamiento en un hospital pediátrico de la Provincia de Tucumán.

Desarrollo:

Comités de Bioética

Los comités de Bioética (CB) son órganos consultivos, interdisciplinarios, y de deliberación creados para analizar y asesorar frente a los posibles conflictos éticos que pudieran surgir en el devenir del ámbito sanitario, al servicio del profesional sanitario y de los usuarios, con el fin de humanizar la asistencia sanitaria. Su objetivo es fomentar el ETHOS profesional o la conducta profesional moralmente correcta.

Funciones

- Función Docente: Comprende las actividades de formación permanente de los integrantes del CB, el equipo de salud de todas las áreas y comunidad
- Función de Consultoría Clínica: Actividades de consultoría frente a casos clínicos dilemáticos. Las recomendaciones del CB no tienen efecto vinculante para el/la/los/las consultante/s.
- Función Normativa: Comprende la protocolización, mediante la elaboración de marcos guías, de prácticas clínicas frente a conflictos y/o dilemas éticos.

Composición del Comité de Bioética

El CB se conforma con la participación de profesionales y personas vinculadas y ajenas al ámbito de la Salud .El número mínimo de integrantes del CB sugerido en las guías y normativas es de cinco miembros y el número máximo es establecido por cada comité.

Aportes en las instituciones asistenciales donde han sido creados

Disminución del índice de litigiosidad en las instituciones sanitarias, generación de estrategias de distribución equitativa de los recursos, reforzamiento de la confianza en el vínculo con el paciente y su entorno, como así también en la relación equipo de Salud-Institución y desarrollo de tareas educativas y de formación en todos los niveles de la institución.

Comité de Bioética del Hospital Del Niño Jesús Tucumán

El 8 de agosto del año 2022 se presenta a la dirección médica del hospital el proyecto para la creación y conformación del Comité de Bioética Asistencial, según lo establece la ley provincial de Tucumán 6507 de Comités Hospitalarios de Ética, producto de un profundo estudio y revisión bibliográfica sobre el tema. Consta con una sólida fundamentación, objetivos, composición, reglamento, protocolo para la presentación de casos clínicos y consultores externos especialistas en Bioética.

El proyecto fue enviado al ministerio de salud pública de la Provincia de Tucumán para ser sometido a evaluación, regreso el 22 de diciembre del 2022, sin observaciones administrativas ni legales, autorizado a funcionar por resolución ministerial Nº 3169/415. La presentación del CB fue en el hospital el 19 de mayo del 2023 con gran concurrencia del personal, más de 100 asistentes. Se brindó una charla sobre "comités de bioética" y presento a los integrantes. Las dudas más planteadas por parte del personal del hospital fueron: funciones, alcances y consentimiento informado, entre otras.

El Hospital Pediátrico Del Niño Jesús está ubicado en Departamento capital, San Miguel de Tucumán, Tucumán, Argentina es un hospital de tercer nivel de atención, uno de los más importantes de la región del Noreste Argentino (NOA). Es monovalente, único y exclusivo para la atención pediátrica en la provincia. Brinda una atención a niños y adolescentes con patologías agudas y crónicas. Posee internación para cuidados progresivos, con salas de cuidados mínimos, cuidados intermedios y cuidados intensivos. De las 210 camas de internación, 40 unidades corresponden al área crítica. Cuenta con una sala para niños con patología oncohematológicas, cinco quirófanos, uno de los cuales es utilizado en cirugías cardiovasculares y neurocirugía de alta complejidad.

Conformación: Está conformado en forma multidisciplinaria por 7 miembros, 4 médicos (1 clínica oncológica, 1 intensivista, 1 paliativista y 1 genetista), 1 Abogado miembro externo, 1 Licenciado en teología espiritual, capellán de la institución, 1 Licenciado en Enfermería (terapia intensiva), 1 Licenciado en Enfermería (Hemato - Oncología). Solo 2 miembros profesionales tienen formación de posgrado en Bioética. En el futuro se tiene programado que se integren más profesionales y un miembro de la comunidad.

Organización y Funcionamiento: El comité se reúne en forma ordinaria el primer y tercer martes de cada mes en el horario de 12:00 a 13:00hs y cuenta con un libro de actas en todas las reuniones. Según consta en el reglamento cuando el caso clínico lo requiera, se debe realizar reuniones extraordinarias a pedido de algún miembro del equipo de salud.

Es necesario destacar que el jefe de Departamento de Enfermería del hospital permitió que de la carga horaria total de la función asistencial se cediera 36hs a la tarea de presidencia/coordinación del CB. Con la colaboración de los miembros del comité se consiguió un espacio físico propio, muebles, se creó el logo y mail: comitebioeticahnj@gmail.com.

Entre las actividades que se están llevando a cabo: capacitación intra comité y al equipo de salud, se distribuye información sobre el CB a través de cartelería y vía mail. El 22 de agosto de este año se llevó a cabo una charla expositiva sobre "Consentimiento Informado" y se propuso un proceso para implementar Formularios de Consentimiento Informado.

Conclusión: Para finalizar es importante concretar dos ideas principales, a modo de conclusión:

La primera que los CB son parte fundamental de la prestación de servicios de salud, a fin de garantizar el componente ético para con los pacientes, los profesionales y la sociedad.

La segunda es que a través de este relato se intentó exponer el desarrollo que puede alcanzar los profesionales de enfermería cuando están debidamente formados y ampliar su influencia en otras áreas

Eje: MEJORANDO LA CALIDAD Y LA SEGURIDAD EN LA PRESTACIÓN DE ATENCIÓN DE SALUD.

Título EL ARTE DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN CONTEXTO DE ENCIERRO

Autora: Lic. En Enfermería Alegre Marcela Itatí

E-mail: marcelaitatialegre@gmail.com

El profesional de enfermería en todos los ámbitos enfrenta situaciones que le conlleva a enfrentarse a la realidad, cabe resaltar el que la OMS Define que la Enfermería abarca el cuidado Autónomo y colaborativo de personas de todas las edades, familias, grupo y comunidades, enfermos o sanos y en todos los entornos.

Cuando hablamos en todos los entornos es en donde me quiero centrar, en mi experiencia Personal, siempre me enfrente a situaciones donde las personas padecían enfermedades visibles donde seguían un tratamiento farmacológico y contaban con el acompañamiento de todo un equipo interdisciplinario, sin dejar de resaltar el apoyo de la familia en todo momento.

Como enfermera me sentía en un ambiente confortable porque mis sentimientos no se encontraban en juego, mi moral y mis valores no era un conflicto para desempeñarme, el amor por la atención que brindaba no era algo cuestionable en mi mente, ni en mi interior. Porque los sujetos de cuidados, el entorno, las diferentes historias de vida, no era algo prevalecía en mi función como profesional.

Al transcurrir los años mi ámbito laboral cambia y decido trabajar como enfermera con personas privadas de su libertad, que se encuentra a cargo del Servicio Penitenciario Provincial, son Sujetos que han cometido delitos de diferentes índoles, y es ahí donde comienza mi experiencia donde lo llamo "El arte del Cuidado de enfermería en contexto de Encierro"

Como Enfermera me encontré con un ambiente diferente al de un hospital, a lo que estaba acostumbrada. El enfrentarme a este cambio genero mucho cuestionamiento en mi interior como ser humano y profesional:

¿Estoy Preparado para este nuevo Desafío?

¿Pienso como enfermera o Juez?

¿Afecta mi salud Mental?

¿Cómo podría cambiar mi atención y el entorno?

El cuestionarme esto me llevo a pensar cual sería mi actitud como Profesional, el encontrarme con situaciones donde tu salud mental está en juego y te preguntas si la vida para otras personas fue tan injusta. El ver adolescentes, jóvenes con delitos como homicidio, robo, abuso y narcotráfico me coloco ante el interrogante, ¿en qué estamos fallando como sociedad o si es solo cuestión del destino de cada ser humano?

El estar ante esta contexto me hizo entender que nuestra función como enfermero vas más allá de lo físico, caminar por esos pasillos fríos, ver esas rejas que encierran sueños , infancias traumáticas, jóvenes que ya no tienen ganas de vivir y luchan consigo mismos, hace que sus delitos sea algo secundario y tu mentalidad de juez quede sin efecto, tu mente decide verlo a ellos como un sujeto de cuidado y ya no tienes ese interrogantes si debes pensar como enfermero o juez , es ahí donde sabes cuál es tu verdadero arte de cuidar , sin importar el entorno donde te encontrás.

El arte de cuidar me hace reconocer al otro y de la importancia de la dignidad humana, algo que muchas veces ellos piensan que perdieron, su dignidad.

Mi salud mental se encuentra en constate torbellino, donde mis emociones, lo que siento quiere influenciar en mi manera de atención, esos sentimientos de impotencia, miedo, bronca muchas veces ante la situación, donde existen dos víctimas, el que padeció el delito y el que lo cometió. Porque ambos se enfrentan ante estas circunstancias, la víctima que no entiende porque estos sujetos tienen este comportamiento y los sujetos que cometen el delito que piensan que la vida les jugos mal por todo lo que tuvieron vivir y esa es la única salida.

Como enfermera tuve que entender que detrás de cada atención, de cada medicación, una sola pregunta de ¿cómo estás? puede modificar un entorno, el prestar mis oídos para que puedan expresar lo que sienten y piensan, hace que esas 24horas de guardias sea más llevaderas y no tenga que encontrarme con intentos de suicidios y autolesiones.

Todo el equipo interdisciplinario realiza un intento de mucho esfuerzo para que esto jóvenes puedan cambiar y reinsertarse en la sociedad como una persona de bien. La esperanza de que puedan tomarla decisión correcta siempre está presente.

Mi experiencia en este campo me mostro que no estaba preparada mentalmente para afrontar todas estas situaciones, que lo enfermeros que nos desempeñamos en este lugar de encierro, pasamos por muchas emociones, donde los obstáculos que debes atravesar ponen en riesgo nuestra persona y lo único que te impulsa a seguir es tu vocación.

Ver los rostros de estos jóvenes con ira, bronca, desesperanza, angustia, esas familias que esperan que algo les haga razonar y puedan cambiar, me produce simplemente el deseo de ayudar y brindar lo mejor como enfermera y profesional al margen de mí misma salud, y es ahí donde me pregunto si a alguien le interesa la salud mental del profesional.

Soy Alegre Marcela Licenciada en Enfermería y Padezco Endometriosis, una Patología Crónica que afecta mucho mi calidad de vida y el vivir esta experiencia me hace replantear hasta donde puedo llegar como enfermera y como afecta el desempeñarme en un lugar de encierro, donde te encuentras siempre al limites, y te preguntas como debes reaccionar antes diferentes situaciones.

Por tal motivo considero resaltar que ejercer la profesión es un lugar de encierro y ante estas situaciones es un verdadero arte del cuidado y denota el amor por la vocación, porque mi corazón siempre está dispuesto ayudar sin ver a quién o cuál es su causa y simplemente ejerce el cuidado y la atención.

Eje 4 ENFERMERÍA DE PRACTICA AVANZADA: AMPLIANDO LAS FRONTERAS DEL CUIDADO ENFERMERO.

Título: TELE ENFERMERÍA POST ALTA PARA LOS USUARIOS DEL SERVICIO DE URGENCIAS DEL HOSPITAL REGIONAL DR. RAMON CARRILLO DE SANTIAGO DEL ESTERO.

Autores: Basualdo Delia; Chejolan Carla; Rea Débora

Email. turcabasualdo.1962@gmail.com carlachejo@gmail.com – reanatalia332@gmail.com

El presente Trabajo surge en el marco del proyecto de extensión “Fortalecer las redes del equipo de enfermería en atención primaria de salud desde Telesalud, como estrategia innovadora de promoción de salud”. Este proyecto tiene por objetivo promover redes de trabajo entre los equipos de salud de Atención Primaria de la salud y Hospitales de referencia en el uso de tele salud como estrategia innovadora de la salud con el propósito de instituir una red interconectada que promueva relaciones entre pares. Realizar un diagnóstico de situación que permita aproximarse al contexto real de uso de la red Tele salud con posibilidad de elaborar estrategias que promuevan las capacitaciones y/o intervenciones visibles a los equipos de salud.

Teniendo en cuenta todo lo que se viene realizando en tal proyecto de extensión, algunas alumnas egresadas de la carrera licenciatura en enfermería que se encuentran participando del proyecto. Desarrollaron un nuevo proyecto, que tiene por objetivo, brindar una herramienta en materia de consultas de enfermería para las personas que son dadas de alta luego de una internación en el servicio de urgencias.

De esta manera se busca que la persona pueda acceder y realizar consultoría de enfermería de manera virtual. Por su parte el profesional podrá valorar las condiciones físicas, psicológicas y socioculturales de las personas con diabetes identificando necesidades, factores protectores y de riesgo, como así también podrá acompañar en el proceso de recuperación para evitar recaídas. Por otro lado, el profesional podrá acceder al sistema y realizar la correspondiente derivación de la persona en cuestión al detectar alguna NBI que requiera la intervención del equipo interdisciplinario.

Actualmente en el servicio de urgencia del ya mencionado hospital, el número de internaciones de personas con diabetes se ve notablemente aumentada, esta puede deberse a múltiples factores sociosanitarios, socioeconómicos entre otros.

Enfermería es el profesional que brinda cuidados independientes e interdependientes, donde este profesional valora las Necesidades de la persona, detecta sus NBI, realiza un diagnóstico de enfermería y elabora un plan de cuidados, todo esto teniendo en cuenta los recursos con los que cuenta esta persona. De este modo, las personas serán debidamente asistidas por el equipo multidimensional del hospital para recuperar su salud.

Este trabajo promueve mayor accesibilidad, acortando distancias entre los servicios de salud, haciendo uso de los propios recursos locales permitiendo brindar un cuidado integral.

Aprovechamiento del equipo de enfermería y uso de los nuevos recursos tecnológicos que nos brinda el sistema de salud.

Palabras clave: Tele salud, diabetes, Recuperación post alta medica

Eje 2- IMPULSANDO LA PRÁCTICA PROFESIONAL DE LA ENFERMERÍA A TRAVÉS DE LA REGULACIÓN Y LA FORMACIÓN

Título: ADULTOS MAYORES: UNA MIRADA INTEGRAL DESDE UN ESPACIO CURRICULAR EN EDUCACIÓN SUPERIOR

Autores: Blotta, Eduardo; Pippino, Mónica; Rossi, Cecilia; Córdoba, Natali; Benetti, María Ignacia; Monzón Valverde, Lucila; Broglia, Lisa

E-mail: eduardo122002@yahoo.com.ar

Introducción: El envejecimiento y el significado de este proceso son características que se construyen socialmente, variando de una cultura a otra y a través del tiempo. Actualmente es un campo de estudio que aborda la temática de la extensión de la vida humana en toda su complejidad. Por tal motivo, los futuros profesionales desde su etapa de formación deberían contar con herramientas de análisis que permitan acercarse a este universo, que requerirá cada vez más intervenciones desde los distintos ámbitos profesionales y con una mirada integral. Los adultos mayores constituyen uno de los grupos de población postergados e invisibilizados, por lo cual se han comenzado a instalar mecanismos para la protección de sus derechos. En consonancia con esta visión se diseñó curricularmente un espacio académico que corresponde al tramo optativo/electivo en el trayecto de formación del Licenciado en Enfermería.

Objetivo: Brindar a los estudiantes un espacio de formación que les permita apropiarse de aquellas herramientas necesarias para el abordaje de los adultos mayores desde una mirada integral en términos de salud, cultura y derechos.

Población: Estudiantes de segundo y tercer año de la carrera Licenciatura en Enfermería (n30) que tienen aprobado primer año.

Actividades: Se planificó un espacio académico correspondiente al tramo optativo/electivo utilizando la siguiente metodología para la transferencia del conocimiento: clases teórico-prácticas y experiencias en territorio, con integración de Tecnologías de la Información y la Comunicación a los espacios presenciales; fomentando la construcción de conocimiento de forma colaborativa, participativa y democrática. Materiales y recursos: clases dialogadas, paneles interdisciplinarios, presentaciones interactivas, campus virtual, foros de intercambio dialógico y discusión teórica. El ámbito de la práctica se planificó a través de un recorrido en territorio cuya área geográfica corresponde a asentamiento de comunidades Qom y gitana, incluyendo tres centros de salud. La actividad consistió en entrevistas a referentes de las distintas redes formales e informales de la comunidad con un posterior espacio de reflexión que permitió comprender e integrar la relación existente entre envejecimiento, cultura, salud y derechos. La actividad académica finalizó con la socialización y defensa de un trabajo grupal integrador.

Resultados: Al final del dictado del espacio académico se aplicó una encuesta mediante un formulario Google forms a través de la cual se pudo evaluar el desarrollo del espacio curricular arrojando los siguientes resultados: el 85 % de los estudiantes alcanzó una formación integral en el abordaje interdisciplinario lo cual resultó excelente. Respecto de

la dinámica de las clases, el 78 % de los encuestados la consideró muy buena favoreciendo el desarrollo de un aprendizaje significativo. En cuanto a las prácticas en territorio, el 100 % de los estudiantes expresaron que las mismas permitieron articular con las temáticas abordadas en los distintos encuentros considerablemente. Por último, el 82 %, opinó que el presente espacio académico promovió ampliamente la dinámica de trabajo grupal y colaborativo, así como la integración de tecnologías a espacios de Educación Superior.

Evaluación de la experiencia:

Tramo optativo/electivo que permitió al estudiante desde su formación profesional apropiarse de aquellas herramientas tendientes a profundizar y reflexionar sobre el adulto mayor como sujeto de derecho, en distintas culturas con una visión integral y superadora.

Palabras clave: adultos mayores; abordaje integral, espacio curricular, Educación Superior.

Eje 2- IMPULSANDO LA PRÁCTICA PROFESIONAL DE LA ENFERMERÍA A TRAVÉS DE LA REGULACIÓN Y LA FORMACIÓN

Título: LA SIMULACIÓN CLÍNICA COMO HERRAMIENTA PEDAGÓGICA: UNA MIRADA DESDE LA PERCEPCIÓN DE LOS ESTUDIANTES DE LA CARRERA DE LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

Autores: Blotta, Eduardo; Pippino, Mónica; Pesaresi, Melisa; Broglia, Lisa; Elías, Tamara; Cabrera, Héctor; Zavaleta Duran, Felicia.

E-mail: eduardo122002@yahoo.com.ar

Introducción: En la actualidad enseñar y aprender es un desafío que interpela la práctica docente y una oportunidad para explorar la potencialidad que ofrecen diversas tecnologías o herramientas para recrear las prácticas de enseñanza. La simulación clínica brinda la posibilidad de aprender habilidades específicas y/o competencias técnicas, procedimentales y profesionales como el trabajo en equipo, la capacidad de comunicación y argumentación, la toma de decisiones y el pensamiento crítico, permite la educación por capacidades, pone al estudiante en un contexto de aprendizaje activo. Para ello es necesario considerar cuáles son los objetivos de aprendizaje que deseamos que el estudiante alcance, en función del perfil de egresado y el espacio curricular donde nos desempeñamos como docentes.

Objetivo: Conocer la percepción de los estudiantes sobre la simulación clínica como herramienta pedagógica destinada a recrear una práctica análoga previa a su inserción en el campo clínico hospitalario.

Diagnóstico de situación: Los estudiantes durante su formación transitaban por distintos espacios entre los que se pueden mencionar los Trayectos Procedimentales como espacios curriculares, que acompañan de manera horizontal a las asignaturas del área profesional. Estos espacios ofrecen una primera aproximación a los estudiantes para la adquisición de capacidades cognitivas, actitudinales y procedimentales; no obstante, las mismas no brindan en su totalidad las herramientas necesarias para el abordaje de un cuidado enfermero integral.

Población: Estudiantes que cursan el espacio académico Cuidado enfermero al Adulto Mayor correspondiente al tercer año del Plan de Estudio de la carrera Licenciatura en Enfermería de la Universidad Nacional de Rosario (n100)

Actividades: Cuidado enfermero al Adulto Mayor es un espacio curricular de intensidad trimestral que brinda conocimientos para el cuidado en esta etapa de la vida. La planificación se desarrolla en tres instancias: teórico práctica, simulación clínica y prácticas pre profesionales en ámbitos hospitalarios y socio comunitarios. Simultáneamente, durante la instancia teórico práctica el estudiante desarrolla actividades en laboratorio de simulación clínica previa a su ingreso a las prácticas pre profesionales. Dicha actividad de aprendizaje comprende dos instancias: repositorio en el aula virtual, donde los estudiantes acceden a recursos educativos que le permiten rever saberes previos tendientes a desarrollar la actividad propuesta. Posteriormente en el laboratorio de habilidades y basándose en los recursos educativos brindados desarrolla las capacidades necesarias para aplicar un cuidado acorde a la situación clínica planificada. La misma se trata de una instancia formativa con acompañamiento del docente tendiente a brindar las herramientas necesarias destinadas a promover la autonomía y capacidad para la toma de decisiones.

Resultados: Se aplicó un instrumento de evaluación semi estructurado para evaluar la percepción del estudiante en relación a la herramienta pedagógica. Los principales resultados arrojaron que: el 60% de los estudiantes considera que contaba con los conocimientos suficientes, previo al inicio de la actividad de simulación propuesta por la cátedra. El 70 % responde que la instancia de simulación resultó suficiente para adquirir las capacidades cognitivas, procedimentales y actitudinales pudiendo articular la teoría con la praxis. El 75 % reconoce que la actividad de simulación le permitió ampliamente adquirir cierto grado de autonomía para su aplicación en la práctica pre

profesional.

Evaluación: La simulación clínica es una herramienta pedagógica que posibilita al estudiante de enfermería la participación en intervenciones clínicas controladas para obtener un aprendizaje significativo de situaciones que desempeñará en las prácticas pre profesionales y en su futuro rol disciplinar.

Eje 3 MEJORANDO LA CALIDAD Y LA SEGURIDAD EN LA PRESTACIÓN DE ATENCIÓN DE SALUD.

Título: LA SIMULACIÓN CLÍNICA COMO ESTRATEGIA DE FORTALECIMIENTO DE LAS COMPETENCIAS TÉCNICAS DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA PARA LA COLOCACIÓN Y MANEJO DEL SONDAJE VESICAL

Autores: BURGOS, GRACIELA; PAZ TULIS, MARÍA EMILIA; CESPEDES, CELIA.

Email: licgraciela burgos@gmail.com

Introducción: El uso de la sonda vesical tiene indicaciones específicas en el ámbito hospitalario debido a las múltiples complicaciones que puede generar, tales como infecciones urinarias, lesiones traumáticas de la vía urinaria, entre otras; por lo que es fundamental que el profesional que realice su colocación y mantenimiento tenga suficiente entrenamiento para disminuir los riesgos. En relación a ello, es indudable el aporte de la Simulación Clínica para dicho entrenamiento y con ello para el mejoramiento de los procesos de atención y la seguridad del paciente. Con el propósito de mejorar la calidad del cuidado del servicio de enfermería y contribuir a la seguridad del paciente durante la asistencia hospitalaria, se realizó un taller de habilidad en zona 1 con el personal de enfermería del Hospital Independencia.

Objetivos: Fortalecer las competencias técnicas del personal de enfermería en la colocación y manejo del sondaje vesical y crear entornos propicios para el intercambio de conocimientos y experiencias entre el personal de salud y los estudiantes de la cátedra.

Diagnóstico de situación: El Servicio de Enfermería del Hospital Independencia se encuentra trabajando en un plan de capacitación permanente con el recurso humano a su cargo, el cual tiene como objetivo fortalecer las competencias técnicas para mejorar la calidad de cuidado. La colocación y manejo del sondaje vesical ha sido uno de los temas priorizados dentro de esta capacitación debido a las múltiples complicaciones que se generan por errores en su indicación y posterior colocación y mantenimiento.

En nuestro país las infecciones urinarias asociadas a sondaje vesical representan la tercera causa más frecuente de infecciones asociadas al cuidado de la salud; el hospital Independencia no está exento a esta problemática. De manera que, para disminuir los riesgos ha definido trabajar con la estrategia de simulación clínica en articulación con la Cátedra de Enfermería del Adulto y Anciano y el Gabinete de Simulación “Ana María Alemis” de la Carrera de Lic. en Enfermería.

Población: 20 (veinte) personal de Enfermería de los servicios de internación del Hospital Independencia.

Actividades o desarrollo de la experiencia: Se desarrollaron reuniones virtuales entre las capacitadoras y los responsables del Servicio de Enfermería del Hospital Independencia, se trabajó conjuntamente en la elaboración de material bibliográfico y selección de simuladores. Se desarrolló una clase teórica con análisis de caso clínico y posteriormente el taller de habilidad.

Resultados: Se logró capacitar a 16 (dieciséis) personal de enfermería de los diferentes servicios del Hospital y se elaboró una guía de procedimientos con su lista de cotejo, la cual será utilizada para monitorear el procedimiento.

Evaluación: El personal de enfermería se mostró participativo y predisposto durante todas las instancias de la capacitación. Se problematizaron las indicaciones innecesarias de colocación de sonda vesical en pacientes y así también la responsabilidad compartida con el profesional médico en relación al procedimiento. Durante los encuentros hubo intercambio de conocimientos y experiencias entre el personal de salud, docentes y estudiantes de la cátedra. Así mismo esta actividad permitió ampliar el campo de prácticas de los estudiantes de la Cátedra.

Palabras claves: sondaje vesical, seguridad del paciente, simulación clínica

Eje: MEJORANDO LA CALIDAD Y LA SEGURIDAD EN LA PRESTACIÓN DE ATENCIÓN DE SALUD.

Título: PRACTICAS DE AUTOCUIDADO DE LA PERSONA CON DIABETES

Autoras: Cardozo Jesica Antonela – Ruiz Sonia Marisel

E-mail: yesicacardozo99@gmail.com soniamariselruiz15@gmail.com

El autocuidado es fundamental en las personas, especialmente en aquellas con diabetes, en las que debería formar parte del hábito diario, de este modo es posible reducir las complicaciones de esa enfermedad tanto a nivel micro como macro vascular. El autocuidado implica mayor adherencia al tratamiento efectivo y a sus objetivos.

De acuerdo con la definición de Dorotea Orem, las acciones de autocuidado son aprendidas y desarrolladas por las personas en ambientes tanto estables como cambiantes, dentro del contexto de los patrones de su vida diaria. Además, la teoría de Orem, propone que la “persona es un todo integral dinámico que funciona biológicamente y socialmente” es actor de su propio autocuidado, se preocupa de sí mismo, toma consciencia sobre la enfermedad y sus complicaciones. Así, el rol del educador en diabetes juega un papel importante para desarrollo del autocuidado de la persona, que consiste en: ayudar, acompañar y guiarlo. Se complementan los cuidados, en la interacción entre la persona y el profesional para llegar a la meta y reducir las complicaciones de la enfermedad.

La diabetes una enfermedad metabólica crónica, que se origina por la incapacidad del cuerpo para utilizar eficazmente los hidratos de carbono, proteínas y grasas; así uno de los pilares fundamentales para controlar la aparición de complicaciones, es la educación. Requiere de tratamiento y cuidados permanentes, las personas deben aprender a convivir con situaciones nuevas referidas al autocuidado que incluye alcanzar y sostener profundos cambios en su estilo de vida. Algunos aspectos que se deben considerar son: individualizar y adaptar las intervenciones de acuerdo a cada persona; fortalecer la interrelación entre persona y trabajador de salud para desarrollar la confianza y trabajar de manera interdisciplinaria. Es necesario que se involucre la familia para que brinden la contención necesaria a la persona con diabetes o su entorno más cercano, esto le permitirá tomar sus propias decisiones y evitar complicaciones. Para favorecer estos cambios y sostenerlos, es necesario trabajar fuertemente en el desarrollo del autocuidado así se logrará la adherencia al tratamiento.

En conclusión y en la experiencia desarrollada se evidenció que las personas con diabetes que asumieron su autocuidado mostraban mayor compromiso y se mostraron más responsables en conductas como respetar su alimentación, la necesidad de curaciones, tomar su medicación; tuvieron en un rol activo al igual que su núcleo familiar y comunitario para sostener su estado saludable.

Eje 7: PROMOCIONANDO Y POSIBILITANDO COMUNIDADES MÁS SANAS.

Título: LA SALUD MENTAL EN TUS MANOS: UNA EXPERIENCIA DEL CUIDADO EN EL ÁMBITO COMUNITARIO

Autores: Chávez Mariano Anival; Sosa Edel Valeria; Herrera Elio Hernán; Ibarra Fiorella.

E-mail. Chavez_mariano@yahoo.com.ar

El estudio es una experiencia de abordaje de una problemática social, como es el consumo de sustancias psicoactivas. El mismo tiene por objetivo integrar las áreas de investigación y extensión en la docencia, desde el espacio curricular Enfermería en Salud Mental de la carrera de Licenciatura en Enfermería de la Universidad Nacional de Santiago del Estero.

Numerosos estudios muestran que el consumo de sustancias psicoactivas está presente desde diferentes épocas y culturas de la humanidad; está asociado a ritos, festejos y actividades cotidianas naturalizadas. Estas prácticas traen consecuencias nocivas para la salud de las personas, familia y comunidad. Preocupa tanto la opinión pública, como a los especialistas y en particular al equipo de salud.

Otra situación es el descenso en la edad de inicio del consumo de sustancias, siendo una tendencia mundial, porque numerosos estudios y estadísticas realizadas en distintos países, señalan que dicho consumo comienza en los primeros años de la adolescencia e incluso en edades aún menores, para consolidarse, en años posteriores. En este contexto, la prevención, constituye un desafío que el Estado debe afrontar.

Esta propuesta surgió de la necesidad de vincular actividades teóricas y prácticas, que respondan a las demandas de la comunidad, contexto donde los futuros profesionales se insertaran al finalizar la carrera. La misma se desarrolló con actividades orientadas a la promoción de la salud mental y la prevención de consumo de sustancias psicoactivas,

motivando a los estudiantes a ser participantes activos en la construcción de nuevos saberes.

El objetivo es describir experiencias de extensión y su integración desde el campo de la salud mental desde un enfoque comunitario. La población estuvo conformada por 3 docentes y 31 estudiantes regulares en la materia enfermería en salud mental, de la carrera de licenciatura en enfermería – UNSE.

Las actividades iniciaron con desarrollo de los contenidos teóricos de la problemática, utilizando la metodología de aula taller. Luego se realizaron talleres, reuniones, entrevistas, proyección de imágenes, dirigidas a jóvenes beneficiarios del voluntariado universitario “La salud Mental en tus manos” de la comunidad del Barrio Borges y los Lagos.

Resultados. Los estudiantes pudieron interactuar con la persona, familia y comunidad que viven esta problemática, fueron protagonistas activos en la construcción de nuevos saberes; desarrollaron el pensamiento crítico y capacidades creativas como así también, un espacio de análisis, reflexión y concientización sobre la prevención de una problemática arraigada socialmente.

Desde la cátedra se pudo concretar las tres funciones principales de la universidad la docencia, investigación y extensión en un trabajo interdisciplinario, a través de diversas prácticas pedagógicas específicas, que facilitaron la construcción de conocimientos y el desarrollo de habilidades, actitudes contribuyendo así, a la formación integral del futuro profesional de enfermería. El impacto de la experiencia fue enriquecedor para todos los actores que participaron de la misma, los estudiantes enfatizaron que fue satisfactorio, por que tuvieron contacto directo con la realidad social, identificar fortalezas, debilidades, oportunidades y amenazas para dar respuestas a las necesidades de la comunidad.

Palabras clave: Comunidad, Prevención, Sustancias Psicoactivas, Cuidado.

Eje 2- IMPULSANDO LA PRÁCTICA PROFESIONAL DE LA ENFERMERÍA A TRAVÉS DE LA REGULACIÓN Y LA FORMACIÓN

Título: PERCEPCIÓN DE DOCENTES SOBRE LA ACTIVIDAD DE SIMULACIÓN CLÍNICA COMO HERRAMIENTA DE APRENDIZAJE.

Autores: Esquivel, Marcela; Guarda, Lorena; Soberon, María E Esmeralda; Alanis, Claudia; Fornillo, Vivian; Samame, María Del Carmen; Dec Lorena.

Email: marcelabeatrizsesquivel@hotmail.com

Introducción: El papel que el/la docente en simulación clínica juega para el cumplimiento de los objetivos de aprendizaje es preponderante, dado que debe elaborar y diseñar los escenarios de una forma realista, centrados siempre en que los estudiantes puedan explorar distintas habilidades que los conduzcan a conseguir los objetivos de aprendizaje. Asimismo, debe incentivar y motivar a la participación activa, el razonamiento crítico y la búsqueda de información que justifique las acciones realizadas por parte de los participantes, durante la simulación y al mismo tiempo propiciar el aprendizaje a partir de la discusión de los propios participantes y los observadores, evitando la lección magistral, construyendo el mismo desde la reflexión y la autocrítica.

Objetivo: Identificar la percepción de docentes de la cátedra Cuidado Enfermero al Adulto Mayor sobre la simulación clínica como experiencia de aprendizaje.

Población: Estudiantes del tercer año que cursan el espacio académico “Cuidado enfermero al Adulto Mayor” de la carrera Licenciatura de Enfermería de la Universidad Nacional de Rosario.

Diagnóstico de situación: El estudiante, previo al ingreso de las prácticas pre profesionales en correspondencia a la carga horaria según Plan de Estudio, debe realizar actividades en laboratorio de Simulación, para ello se planifican escenarios que permiten enfrentarse a competencias, si bien es un espacio artificial, se pretende que el estudiante lo sienta como real. En este contexto el docente evaluó saberes previos y capacidades cognitivas, procedimentales y actitudinales.

Población: Docentes (n8) y estudiantes (n100) de la cátedra Cuidado enfermero al Adulto Mayor correspondiente al tercer año de la carrera Licenciatura en Enfermería de la Universidad Nacional de Rosario.

Resultados: Se utilizó un cuestionario para medir la opinión de los docentes que desempeñaron dicha tarea, los cuales fueron invitados en forma anónima a contestar preguntas sobre cómo han valorado a los estudiantes en cuanto a los saberes previos, si esta herramienta pedagógica le permitió adquirir autonomía y si les ha permitido favorecer las capacidades cognitivas, procedimentales y actitudinales.

En cuanto a la percepción de las/los docentes acerca de la simulación clínica como herramienta de aprendizaje; un 62% contestaron que eran adecuados los saberes previos para favorecer la enseñanza y aprendizaje en los diferentes

escenarios de la simulación clínica, un 25% refirió que no traían el material leído. El 50% respondieron que dicha instancia permitió a los estudiantes adquirir capacidades cognitivas, procedimentales y actitudinales para poder articular la teoría con la praxis y, por último, el 50% manifestó que la actividad de Simulación les permitió a los estudiantes adquirir autonomía para luego aplicarlo en las Prácticas Pre Profesionales.

Conclusiones: La Simulación Clínica es una herramienta pedagógica didáctica necesaria para mejorar la seguridad y confianza del estudiante, previamente a las prácticas pre profesionales, donde se encontrarán con el sujeto de atención en forma real, para poder brindar sus cuidados en forma integral.

Palabras claves: Simulación clínica. Docente de Enfermería. Aprendizaje.

Eje 2: IMPULSANDO LA PRÁCTICA PROFESIONAL DE LA ENFERMERÍA A TRAVÉS DE LA REGULACIÓN Y LA FORMACIÓN.

Título: TALLER DE REFLEXION DE LAS PRÁCTICAS PRE-PROFESIONALES EN ESTUDIANTES DE 1° AÑO DE LA CARRERA LICENCIATURA EN ENFERMERIA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE MAR DEL PLATA

Autores: González, Mónica, Galvagni, Ana

Email: mdgon2003@yahoo.com.ar

Introducción: Esta experiencia se basa en el desarrollo de un taller con modalidad reflexiva, el cual permitió a las/los estudiantes implicarse con actitud de encuentro, pregunta y reflexión crítica sobre las propias prácticas pre profesionales (PPP). Se construyó un espacio de búsqueda de sentidos en los que la psique de cada persona se fue presentando al quedar en confrontación y a la vez en complementariedad con otros/as. Asimismo, este dispositivo, que se enmarco en una concepción epistemológica desde el paradigma de la complejidad, interpeló a todos/as, generó rupturas y alianzas, interrogantes y sentidos que debieron ser analizados, posibilitando la apertura de un abanico de significaciones posibles. Por un lado, se dio la práctica reflexiva espontánea y por otro una práctica reflexiva metódica, como elemento de mejora. Se incorporó un taller reflexivo, donde los/as estudiantes se apropiaron del sentido de su propia practica y desarrollaron nuevas miradas acerca de la misma.

Objetivo general: Sensibilizar a los estudiantes de 1° año de la carrera Licenciatura en Enfermería en la Percepción de situaciones que atraviesan desde su subjetividad en el espacio de las PPP.

Objetivos específicos:

Reflexionar sobre las propias practicas disciplinares.

Subjetivar y desnaturalizar diferentes situaciones en el encuentro con el otro Validar las propias emociones que surgen en el acto de cuidar

Diagnóstico de situación: Luego de 2 años de pandemia, los/las estudiantes han regresado a las instancias prácticas presenciales y se ha observado dificultades en la socialización y en la gestión de las emociones. Esto ha puesto en tensión muchos aspectos de las PPP. A partir de esto como equipo docente hemos retomado la importancia del autoconocimiento, el reencuentro y el poder construir conjuntamente estrategias para revisar las propias PPP con más claridad y nuevos interrogantes, que nos permitan seguir creciendo en esta instancia. Partimos desde este taller reflexivo dialógico, donde las experiencias particulares se consolidan para conformar una experiencia grupal.

Población: Estudiantes de 1° año de la carrera Lic. en Enfermería, distribuidos en 4 grupos de 60 estudiantes/taller, de la asignatura Bases Fundamentales de Enfermería.

Actividades: La modalidad es de Taller, a través de una metodología participativa y basada en un aprendizaje significativo, siendo la reflexión el punto central de los mismos. Está conformado por tres momentos, con acciones propias en cada uno, promoviendo la circulación de la palabra, el poder registrar las propias reacciones emocionales, prestando atención a lo que se piensa, se siente y se dice.

Resultados: Se alcanzó una participación de la actividad en un 80%, se propició la reflexión y la gestión emocional por parte del grupo en el tema de las PPP.

Evaluación: En el período 2020-2022, la implementación de estos talleres apporto un auténtico espacio de reflexión en esta instancia de formación. Hemos podido corroborar que lo grupal, es el punto de partida para establecer reflexiones críticas sobre las PPP y sus significaciones, interpelándonos como docentes/estudiantes e impactando positivamente en el camino a transitar de quienes serán futuros/as profesionales.

Eje 3- MEJORANDO LA CALIDAD Y LA SEGURIDAD EN LA PRESTACIÓN DE ATENCIÓN DE SALUD.

Título CONSTRUYENDO SALUD CON JÓVENES PRIVADOS DE LA LIBERTAD

Autores: Guarda, Lorena, Ballistreri, Martha; Banchemo, Mauricio; Martino, Matías; Salvai, Marcela

E-mail: lorenaguarda80@gmail.com

Introducción La experiencia tiene como encuadre una materia optativa CUIDAR LA SALUD EN JOVENES PRIVADOS DE LA LIBERTAD, en la carrera Licenciatura en Enfermería, FCM, UNR. Somos un equipo interdisciplinario, que nos unimos para construir un espacio de formación no abordado en el plan de estudios para futuros enfermeros que son los contextos de encierro.

Objetivos

- Construir con las jóvenes prácticas de cuidado de la salud
- Acompañar a los enfermeros en su rol como educadores en salud
- Ofrecer prácticas que permitan ampliar el futuro rol enfermero

Diagnóstico de Situación: La experiencia se desarrolla en el Centro Especializado de Responsabilidad Penal Juvenil (CERPJ) que es una institución de reclusión de régimen cerrado para adolescentes varones entre 16 y 18 años de edad en conflicto con la ley penal de Rosario. Son jóvenes que están transitando un proceso penal, y considerados infractores ante la ley penal.

El equipo de trabajo, al interior del Centro, está formado por profesionales de abogacía, psicología, trabajo social y de salud. También están los acompañantes juveniles, que comparten gran parte del día con los jóvenes, promoviendo diferentes actividades.

Cuenta con un servicio de salud con un equipo de enfermería durante las 24 horas y un médico durante la mañana. También, funcionan talleres herrería, ajedrez, promoción de derechos, computación entre otros. Por la tarde los jóvenes pueden asistir a la escuela, primaria y secundaria según edades.

Población Los jóvenes provienen de sectores populares, que tienen derechos vulnerados. Muchos de ellos acceden a derechos estando en situación de encierro (asistencia a la escuela, atención de salud, alimentación saludable y lugar donde dormir). En sus barrios de origen existe conflictividad y marginación social. (violencia entre pares, con la policía, en la familia, en instituciones, o de género). Por su parte, las escasas opciones laborales están caracterizadas por la precariedad.

Actividades desarrolladas: Los ejes de trabajo en la asignatura fueron:

- Asistencial, donde los estudiantes tienen que valorar, diagnosticar, planificar cuidados integrales de enfermería a los jóvenes en las distintas situaciones de salud que se presenten.
- Educación: deben diseñar e implementar dispositivos de educación para la salud y prevención de enfermedades, con temáticas, elegidas por los propios jóvenes.
- Redes: colaborar en la implementación de actividades que sean requeridas por el equipo de salud del Centro, para garantizar el derecho a la salud, y propiciando la georreferenciación.

El equipo docente está conformado, desde la Escuela de Enfermería por tres licenciados en enfermería, y desde la Dirección, una psicóloga y el médico responsable del servicio de salud dentro del Centro. En el CERPJ, también participan como co-formadores el equipo de enfermería del servicio de Salud.

Resultados: La complejidad de la situación de encierro no fue un impedimento para que se lleve a cabo la práctica, ya que se brindaron todos los equipos, y no hubo ninguna situación desde los jóvenes u otros actores del Centro, que pudieran generar malestar en estudiantes y docentes.

Se realizaron:

- Dos dispositivos de educación para la salud: “Cuidados de la Salud Bucal” y “Prevención de las infecciones de Transmisión Sexual y adherencia al tratamiento”.
- Un relevamiento de todos los jóvenes (entre 40 y 43) desde el sistema SICAP (Sistema Integrado de Centros de Atención Primaria) sobre esquema de vacunación

Evaluación: Los estudiantes reconocieron lo que es trabajar en defensa de la salud como un derecho humano. Se concretó un vínculo interinstitucional para ofrecer un espacio de aprendizaje para futuros enfermeros en una institución de encierro desde el paradigma que sostiene la Dirección, que es el de Protección Integral, Restitución de Derechos y Autonomía progresiva de los jóvenes en conflicto con la ley.

Palabras claves: Jóvenes- Salud-Contextos de Encierro-Enfermería

Eje 2- IMPULSANDO LA PRÁCTICA PROFESIONAL DE LA ENFERMERÍA A TRAVÉS DE LA REGULACIÓN Y LA FORMACIÓN

Título: CÁNCER DE MAMA: UNA ESTRATEGIA DE SIMULACIÓN CLÍNICA Y EXTENSIÓN UNIVERSITARIA.

Autores: GUARDA, Lorena; PIPPINO, Mónica; ESQUIVEL, Marcela; MOZZI, Mariela; NAVA, Rosa; CIAN, Silvina; FORNILLO, Vivian y DEC, Lorena.

E-mail: lorena_guarda@hotmail.com

Introducción: El desarrollo de la simulación clínica en el ámbito de la enseñanza de la enfermería tiene hoy un valor indiscutible. Su implementación en la Carrera de Licenciatura de Enfermería de la Universidad Nacional de Rosario aparece dentro de la malla curricular través dos variantes jerarquizadas. La primera, como expresión central y metodología exclusiva en las asignaturas de trayectos procedimentales, la segunda, como estrategia de enseñanza incluida en las materias de desarrollo profesional. Por otro lado, el cáncer de mama se encuentra dentro de los procesos oncológicos más frecuentes en las mujeres. En este sentido, el plan de estudios plantea entre sus ejes fundamentales, el abordaje de las diferentes problemáticas de género. El ensamble de ambos argumentos generó una propuesta en la cual el estudiante se ve comprometido a desarrollar una estrategia como educador de la comunidad y llevarla adelante.

Objetivo general: Construir mediante el uso de la simulación clínica estrategias de detección precoz del cáncer de mama y acercarlas a la comunidad.

Diagnóstico de situación: En el desarrollo del plan de estudios de la carrera se destina un porcentaje no menor de horas al uso de la simulación clínica en vinculación con el avance de competencias propias del cuidado enfermero. La asignatura Cuidado Enfermero al Adulto Joven y Maduro del tercer año de la carrera, tiene diferentes propuestas pedagógicas en relación a los contenidos curriculares que desarrolla en concordancia a esta etapa de la vida; siendo la simulación clínica un aprestamiento para la posterior realización en los sujetos de cuidado.

Población: Estudiantes que cursan la asignatura Cuidado enfermero al Adulto Joven y Maduro correspondiente al tercer año de la carrera Licenciatura en Enfermería de la Universidad Nacional de Rosario.

Actividades: La propuesta consistió en que los estudiantes planteen una actividad de simulación clínica donde reproduzcan el autoexamen mamario para, posteriormente llevarlo a la comunidad. Secuencialmente, se inició con el abordaje teórico de revistas indexadas, fabricación de simuladores por partes con elementos sencillos, reproducción del vínculo enfermero/sujeto de atención, y entrega de folletería, logrando así, desarrollar un abordaje integral para finalmente ponerlo en práctica en los consultorios externos de hospitales de segundo nivel.

Resultados: Luego de llevar adelante esta propuesta en los últimos 3 años, donde más de 600 estudiantes se han visto involucrado en la misma, compartimos algunas reflexiones que expresaron al culminar la actividad: “aprendimos muchos más porque construimos desde el comienzo la experiencia”

“Nos ayudó a organizarnos y llevar adelante la tarea de forma autónoma” “Nos tuvimos que organizar entre compañeros para ver quien hacía qué y luego igualar la actividad” “Sentimos que pudimos enseñarles a otros como cuidar su salud” “Nos sentimos seguros porque primero lo hacemos para nosotros y después enseñarlo”.

Los estudiantes comprenden la importancia de que las personas sean capaces de ser autónomas en relación a ciertos aspectos de su salud y que lo logran a través de la información y el conocimiento que ellos pueden brindar.

Evaluación: El estudiante aprende cuando es capaz de atribuirle un significado y establecer relaciones sustantivas con el conocimiento.

A sí mismo en sus relatos aparece la idea del aprendizaje colaborativo entre pares, lo que los lleva a ese rol activo de intercambiar ideas y encontrar soluciones en la planificación de la tarea.

Otro aspecto que surge de los decires de los estudiantes, tiene que ver con el rol de educador del profesional enfermero y su importancia en el cuidado de las personas ya que brinda información y conocimiento constituyendo a la enfermería en un punto de contacto sólido en la promoción de la salud de la ciudadanía.

Eje 4 ENFERMERÍA DE PRÁCTICA AVANZADA: AMPLIANDO LAS FRONTERAS DEL CUIDADO ENFERMERO

Título: POSICIONAMIENTO EN CAMA Y UTILIZACIÓN DE DISPOSITIVOS DE ALINEACIÓN DENTRO DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS

Autores: Iñiguez, Pedro Sebastián; Mamani, Rosa Evangelina.

E-mail: sebas8401.si@gmail.com

Introducción: Es singular ver en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI), la implementación de dispositivos externos blandos, en pacientes asociados a la ventilación mecánica (VM), Los dispositivos blandos o 24/7, son de fácil colocación, ergonómicos, promueven simetría, postura en cama y alivia las presiones, siendo un elemento de bajo costo, entre los beneficios de su uso se encuentran disminución y prevención de patologías secundarias a la internación prolongada, tales como rigidez articular, miopatía del paciente crítico, Debilidad Adquirida en la Unidad de Cuidados Intensivos (DAUCI), pie equino y Lesiones por Presión (LPP) su puesta en práctica mejora sustancialmente del aspecto clínico-funcional del paciente.

Palabras clave: Cuidados enfermeros, Posicionamiento, Cuidados Intensivos, Rehabilitación

Objetivo: Describir las estrategias utilizadas para lograr simetría y cuidado postural en pacientes asociados a ventilación mecánica (VM) en una UCI de un Hospital Nacional.

Desarrollo: Presentamos un relato de nuestra experiencia en el uso de los dispositivos blandos dentro de la UCI con la utilización del método denominado 24/7; este modelo busca mostrar el posicionamiento y cuidado postural. Los dispositivos implementados son de goma espuma blanda o alta densidad, con un diseño ergonómico, acorde al paciente, con fundas de algodón para evitar la humedad y lesiones en la piel, algunos poseen abrojos para su correcta sujeción. Su costo es bajo y muchas veces se reutilizan colchones en desuso. A continuación, los detallamos acorde a su empleo:

- Cuñas. Se colocan en miembros superiores para evitar edema distal. Material goma espuma.
- Soportes laterales de tronco: Se colocan en los laterales adheridos al antideslizante mantiene la línea media, material semirrígidos y goma espuma protección. Material goma espuma.
- Abductores de miembros inferiores: Llamada W para la colocación entre los muslos. Material goma espuma
- Almohadas: Deben ser grandes y rellenas de un material suave que se pueda hundir, lo que moldeará el apoyo y mantendrá el cuerpo en la posición deseada.
- Soporte en pies: Se colocan en miembros inferiores (botitas). Material goma espuma.

Los dispositivos fueron utilizados durante todos los días, durante las veinticuatro horas, al momento de la higiene se retirarán y se volverán colocar; en el caso de ensuciarse se envían para el lavado, mientras se usan reemplazos. La colocación de los dispositivos infiere un tiempo de siete minutos, tampoco requieren cambio de posición luego de un tiempo determinado, pero resulta indispensable que el profesional tratante de enfermería supervise su uso.

Conclusión: Los pacientes que se encuentran VM, están predispuestos a la disfunción muscular generando debilidad y atrofia de las extremidades, potenciadas por la analgesia y bloqueantes neuromusculares. Hemos observado disminución de la incidencia de LPP, mejoras en los rangos articulares, alineación correcta en cama evitando posturas viciosas y favoreciendo la funcionalidad articular, mejoras de la puntuación de Escala de fuerza muscular del Medical Research Council, prevención del pie equino y mejora de la movilidad funcional al alta. Proponemos el uso del método denominado 24/7 dado los potenciales beneficios obtenidos en prevención de lesiones y malas posturas asociado a su bajo costo de implementación.

Eje 3: MEJORANDO LA CALIDAD Y LA SEGURIDAD EN LA PRESTACIÓN DE ATENCIÓN A LA SALUD

Título ENFERMERÍA Y USO TERAPÉUTICO DEL CANNABIS: GARANTIZAR UNA PRÁCTICA SEGURA Y DE CALIDAD A TRAVÉS DE LA EXPERIENCIA DE DISEÑAR UN CONSENTIMIENTO INFORMADO

Autores: López, Lorena; Martín, Marcos; Firpo, Rosana Elisabet

E-mail: lore_personal@hotmail.com; martinmarcosmartin@gmail.com; rosanaelisabet@gmail.com

Introducción. A partir del trabajo de usuarios/as y familiares, de Organizaciones no Gubernamentales y de la Ley 27 350 del año 2017 que autoriza el uso terapéutico y paliativo, se ha extendido el consumo de productos

(fundamentalmente aceites) de Cannabis para diversos motivos de consulta: convulsiones, dolor, cicatrización de heridas, efectos de quimioterapia entre los principales.

Es decir, hoy por hoy, Enfermería se puede encontrar habitualmente con personas/familias que requieran incorporar Cannabis a su esquema terapéutico y presenten dudas al respecto. Si bien el Registro al programa de Cannabis sólo admite a profesionales de la medicina y la odontología (por el momento), Enfermería debe estar atenta a esta tendencia.

Objetivos: El objetivo del presente trabajo consiste en Implementar un Consentimiento Informado como garantía para el uso seguro y responsable del Cannabis.

Diagnóstico de situación: Desde la bibliografía se indica que sólo el 50% de quienes consumen Cannabis y casi el 40% de quienes han abandonado un tratamiento, lo hacen con asesoramiento profesional; quienes consumen Cannabis tienen el derecho de hacerlo de forma segura y entre quienes abandonan el tratamiento, quizás los motivos bien pueden ser salvados a partir de que diferentes roles de Enfermería.

En lo que hace específicamente al rol de Defensoría de las personas, Enfermería debe ampararse en criterios éticos y eso implica la implementación de un Consentimiento Informado para el uso seguro y responsable del Cannabis. Las personas que consumen Cannabis además cargan con el estigma de la droga y puede suceder que prefieran hablar con Enfermería y no con profesionales de la Medicina; incluso a veces hasta le ocultan el consumo a la propia familia.

Población: En la actualidad hay tres personas que firmaron el Consentimiento Informado. Como se sabe, al no estar Enfermería dentro del Programa de Cannabis, esto restringe el acceso a tratar personas.

Actividades o desarrollo de la experiencia

Se diseñó un formulario que consta de las siguientes partes:

- Un primer párrafo donde la persona solicita asesoramiento profesional y deja constancia de su autoadministración como terapia complementaria.
- Una segunda sección donde se enumera la normativa vigente tanto a nivel nacional, provincial y local acerca del Cannabis.
- Una tercera parte donde la persona autoriza el uso de datos e imágenes para su uso académico-científico y didáctico resguardando la privacidad correspondiente.
- Por último, se especifica el uso de Cannabis para la situación particular identificando: motivo de la consulta, características del producto, dosis, vía de administración.

Resultados: Se implementó el Consentimiento Informado. El mismo otorga seguridad tanto al usuario como al profesional para el ejercicio de una práctica ética y de calidad.

Evaluación: Las tres personas adhirieron sin problemas a firmar el Consentimiento Informado. Se necesita incorporar Enfermería al Programa de Cannabis ya que se cuenta con título de grado, capacitación de posgrado, ley de ejercicio profesional y desde el Programa de Salud Familiar se autoriza a los/as profesionales a prescribir. De esta forma se estaría orientando hacia una práctica segura y de calidad para el consumo del Cannabis.

Palabras Clave: Cuidado Enfermero – Cannabis – Consentimiento Informado – Práctica segura

Eje 5: LIDERAZGO EN ENFERMERÍA: MODELANDO EL FUTURO DE LA ATENCIÓN EN SALUD.

Título: ENFERMERÍA Y GERIATRÍA: HUMANIZACIÓN DEL CUIDADO CON LA APLICACIÓN CIENTÍFICOTÉCNICO DURANTE LA PANDEMIA COVID 19

Autores: Lic. López, Lorena Natalia; Enf. Savoldi, Cristina; Lic. Bijarra, Alicia

E-mail: Lore_personal@hotmail.com, Cris_savoldi@hotmail.com, aliciabijarra@outlook.com.ar

Resumen

El presente trabajo plantea la importancia de las buenas prácticas de enfermería en situaciones de pandemia COVID 19, con el aislamiento preventivo y obligatorio en adultos mayores institucionalizados sustentados en la teoría de Jean Watson, teoría del cuidado humanizado.

Introducción: En el siguiente trabajo se describen los aportes en cuidados asistenciales, gestión e investigación en adultos mayores de estadía crónica durante la pandemia COVID 19 en una institución hospitalaria de gestión pública

Objetivos: Fomentar las relaciones entre los pacientes y la contención terapéutica por parte del personal como también, el bienestar bio-psico-social-espiritual

Diagnóstico de situación previa: Ante la prolongación del aislamiento preventivo y obligatorio las charlas sobre el “encierro” son inevitables entre los pacientes, comentando sus inquietudes, sentimientos y emociones con lo que se

vivía dentro y fuera de la institución, la mayoría de los pacientes se expresaba “estamos atrapados, presos, no nos gusta vivir de esta forma...”

Población: Adultos mayores de edad crónica en una institución hospitalaria de gestión pública durante la pandemia COVID 19

Actividades o desarrollo de experiencia Coordinamos actividades como: festejar cumpleaños con diferentes temáticas, día de la madre, el equinoccio de la primavera recordaba su juventud, el taller de huerta del cual consumían lo que cosechaban, el taller de radio en el que leían poesías, decían adivinanzas, canciones y charlas de diferentes temas, anécdotas, historias, efemérides; taller de “siembra, cosecha y consumo” (desde pasta frola para la merienda hasta pesto para el almuerzo). Tardes de cine, Kermesse, karaoke con música de su época, con mímicas y caracterizados.

Videollamadas con familiares y amigos, adaptando a una nueva forma de comunicación con el exterior, organizar vistas familiares. Los llevamos al acuario. Gestionamos el enlace con un grupo de actores que brindaron una obra de teatro siendo recibidos con la elaboración de pasta frolas y café.

Resultados: Estas actividades de cuidados espiritual, cultural y emocional favorecieron lazos de intercambios de experiencia con pacientes de otros servicios y la contención terapéutica por parte del personal y les ayudaron a transitar la pandemia con otra impresión. A nivel institucional la creación del comité “arte y salud”.

Evaluación/conclusión: En el periodo de aislamiento obligatorio y preventivo enfocamos el cuidado humanitario conformando junto al equipo interdisciplinar una grilla de actividades en las cuales prevalezca la percepción espiritual, emocional, destreza fina, arte y contención, siendo productiva en prevenir enfermedades y promocionar de la salud, el bienestar, favoreciendo una relación terapéutica enriquecedora de compromiso y responsabilidad. Como apertura a una nueva forma de “cuidar” a las personas con justicia, equidad, beneficencia y no maleficencia centrado no solo en la fisiopatología sino también en la cultura, creencia, valores y espiritualidad con a la empatía, el afecto no posesivo, honestidad, comprensión emocional y conductual.

Palabras claves: Adulto mayor, enfermería, pandemia, cuidados

Eje 4 ENFERMERÍA DE PRÁCTICA AVANZADA: AMPLIANDO LAS FRONTERAS DEL CUIDADO ENFERMERO

Título: TELESEGUIMIENTO DE PACIENTES EN REHABILITACIÓN INTESTINAL PORTADORES DE UN DISPOSITIVO VASCULAR SIN REQUERIMIENTO DE NUTRICIÓN PARENTERAL. A PROPÓSITO DE 2 CASOS.

Autores: Martínez. Marcela. Rodríguez, Guadalupe. Zagardia, Yannet, Ayala, Antonio. Nogueira, María. Román, Roxana. Pérez, Mariel. Chuffo, Clara. Veliz, Natalia. Quinteros, Luis. Zárate, Andrea. Miranda, Patricia. Vogler, Lourdes. Cisterna, Paula. Fernández, Clara. Ximeno, Viviana. Bulacios, Franco. Avellaneda, Cesar.

Email: martinez.j.marcela@gmail.com

Introducción: El síndrome de intestino corto (SIC) es una entidad que incluye un grupo de enfermedades complejas con compromiso del tubo digestivo y cuyo tratamiento se basa en el soporte nutricional. Se trata de una entidad poco frecuente, con una alta tasa de morbimortalidad cuyo cuidado del acceso venoso central (AVC) es transversal a todo el abordaje terapéutico. La portabilidad del mismo es considerada como un indicador de riesgo en contraer infecciones asociadas al dispositivo

Objetivo: Desarrollar y poner en práctica una metodología integral que combine la asistencia por videoconferencia (VC) con la experiencia de un equipo especializado de enfermeros, con el propósito de perpetuar en el tiempo el uso del dispositivo vascular.

Diagnóstico de situación: Esta patología provoca la incapacidad de cumplir funciones digestivas y absortivas necesarias para mantener la integridad, nutricional, metabólica e hidroelectrolítica del niño para lograr un adecuado desarrollo. Surgieron oportunidades de realizar seguimiento remoto en dos pacientes portadores de AVC que se externaron a sus domicilios sin requerimiento de nutrición parenteral.

Población: Se realizó el reporte de dos casos con SIC menores de 3 años, externados al domicilio desde un hospital pediátrico de alta complejidad, sin empresa prestadora de servicios, ya que no requieren la administración de nutrición parenteral.

Desarrollo de la experiencia: El 1° caso presentaba un catéter semiimplantable 4| french con antecedentes de dermatitis atópica y dificultades en la adherencia del adhesivo debido a las altas temperaturas de la época. Se realizaron en total 8 VC sincrónicas con el núcleo familiar, y 4 VC con los equipos de enfermería del Hospital de Niños de la provincia de Catamarca.

El 2|° caso presentaba un catéter PICC en miembro superior derecho bilumen. El catéter presentaba debilidad en la

oclusión de la pinza de seguridad y leve resistencia a la infusión de soluciones de un lumen. En la 6ta VC se observa según el esquema de observación para soporte de toma de decisiones de enfermería utilizada, que el sitio de inserción se encontraba levemente enrojecido, lo cual requiero VC periódicas. Finalmente, se consensuó de manera interdisciplinaria, gracias a las favorables condiciones de salud de la paciente y al informe del teleseguimiento de enfermería, el retiro del AVC.

Resultados: Las Tics aplicadas a la salud nos permitió plantear un circuito de seguimiento de los pacientes en el domicilio, mediante un soporte lógico para la toma de decisiones que contenía los siguientes indicadores: Integridad del dispositivo de fijación, integridad del adhesivo, características del granuloma, evaluación del sitio de inserción, y características generales del catéter.

Evaluación: Describimos un método de tele cuidado sincrónico mediante videoconferencia, como forma de atención complementaria e integral del abordaje interdisciplinario en pacientes con enfermedades crónicas que presentan un dispositivo de manejo exclusivo por parte de profesionales enfermeros. Esta modalidad asistencial garantiza la continuidad de los cuidados enfermeros.

Palabras claves: Tele enfermería – Telesalud- e-Salud- Tics- Redes

Eje 7 PROMOCIONANDO Y POSIBILITANDO COMUNIDADES MÁS SANAS.

Título: ABORDAJE DE SALUD INTEGRAL EN LOS TRABAJADORES DE COOPERATIVA DE MERCADO CONCENTRADOR FRUTIHORTÍCOLA DE SANTIAGO DEL ESTERO

Autores: Paz Tulis, María Emilia; Salvatierra, Cristina; Burgos, Graciela; Sotomayor, Rosa

E-mail: mariaemiliapaztulis@gmail.com

Introducción: El proyecto busca brindar cuidados de salud a la población del mercado, desde una mirada holística en los tres niveles de prevención y considerando a sus familias como recurso para mejorar los niveles de salud, y con ello su calidad de vida. Esta tarea requiere un trabajo interdisciplinario e intersectorial, que utilice metodologías de trabajo participativas.

Objetivos: Abordar el cuidado de la salud de los trabajadores de la Cooperativa de Mercado Concentrador Frutihortícola de Santiago del Estero (COMECO) desde una perspectiva integral.

Diagnóstico de situación: En el marco de un convenio de cooperación y reciprocidad entre la Facultad de Humanidades, Ciencias Sociales y de la Salud y la cooperativa COMECO, la carrera de Lic. Enfermería a través de la cátedra de Enfermería Comunitaria viene desarrollando actividades en terreno como parte de la experiencia en la formación de los estudiantes del primer ciclo de dicha carrera. En estas instancias se pudo tener una aproximación a la comunidad, donde se identificaron características socioculturales propias, así como también algunas problemáticas de salud, tales como: hipertensión arterial, diabetes, obesidad de grado 1, 2 y 3, hábitos deficientes en la alimentación, consumo problemático de alcohol y otras drogas.

Población: 100 trabajadores de COMECO.

Actividades o desarrollo de la experiencia: La carrera de Licenciatura en Enfermería a través del equipo extensionista, y el CASME realizó la valoración de salud individual, identificando necesidades y a partir de ello se planificaron y ejecutaron acciones de cuidado, lo que implicó un trabajo desde una mirada interdisciplinaria, intersectorial y contextualizada. Se inició el proyecto capacitando a los estudiantes, docentes extensionistas y equipo del centro de salud. Se realizó la construcción colectiva del instrumento de valoración del proceso salud-enfermedad-cuidado utilizando técnicas de observación, entrevistas individuales, examen físico, medidas antropométricas. lo que permitió conocer los factores de riesgo, protectores y necesidades de salud desde una mirada integral. Los cuidados se brindaron a través de la consulta de enfermería y talleres educativos.

Resultados: Al valorar las características del cuidado en la salud de los trabajadores de COMECO, se identificaron necesidades de cuidado principalmente a nivel nutricional y de movilización. Para abordar las mismas se planificaron cuidados a fin de darles respuesta. Posteriormente se ejecutaron las intervenciones planificadas que consistieron en talleres de educación dirigidos a la prevención de lesiones asociadas a su actividad laboral, entrega de folletería relacionada a hábitos saludables que contemplan alimentación, actividad física, control médico y tratamiento para las personas identificadas con Diabetes Mellitus e Hipertensión Arterial.

Evaluación: Se respondió a la demanda de la comunidad teniendo en cuenta los datos relevados, enfatizando en su rol protagónico y autónomo tanto para la identificación, priorización y toma de decisiones en la resolución de sus problemáticas de salud, a la vez que se estableció un vínculo entre el equipo extensionista y el Centro de Atención de Salud del Mercado (CASME). Se produjo un intercambio de información actualizada y contextualizada que abordó

conocimientos, habilidades y actitudes necesarios para llevar a cabo un cuidado integral y contextualizado, mediado por un enfoque intersectorial.

Palabras clave: SALUD LABORAL, EXTENSIÓN UNIVERSITARIA, CUIDADOS

Eje 7 PROMOCIONANDO Y POSIBILITANDO COMUNIDADES MÁS SANAS

Título: APORTES DE LOS TALLERES DE CAPACITACIÓN DE RED DE ENFERMERÍA EN GÉNEROS Y DIVERSIDAD SEXUAL (REGED) Y EL CENTRO DE DIVULGACIÓN DE DIVERSIDAD SEXUAL Y GÉNERO, CON LA DIRECCIÓN DE DIVERSIDAD MUNICIPALIDAD DE CÓRDOBA EN SEPTIEMBRE DEL 2023.

Autores: Pérez, E. M. Galera, G.

Email: edgardomartinperez@gmail.com

La red de enfermería en géneros y diversidad sexual. Motivada por promocionar los cuidados y disminuir las inequidades en salud ligadas al género y las diversidades sexuales. Programó un taller (tipo conversatorio) de cuidados integrales y trato digno a las personas trans, dirigido a profesionales de la salud y comunidad en general. Del encuentro participaron profesionales, usuarios de los servicios de salud, organizaciones sociales y trabajadores del sistema de salud. Con el objetivo de desarrollar procesos reflexivos en el equipo de salud en cómo las construcciones en género transversalizan las prácticas de cuidado mediante un taller. El encuentro fue en septiembre del 2023, en el Centro de divulgación de la diversidad sexual y género en el parque sarmiento dos integrantes la REGED dirigió, participó y brindó un conversatorio sobre las características de la Ley Nacional N° 26743 de identidad de Género, los cuidados integrales a las personas trans desde la guía integral, conceptos de género y sexo, mapa de relevamiento sobre derechos en relación de la comunidad trans en Latino América. Resultados: el evento presentó una gran participación de los presentes y luego de una encuesta posterior a la charla, se observaron y afirmaron aportes positivos de los conceptos teóricos a las prácticas cotidianas.

Palabras claves: Ley de Identidad de Género. Red. Talleres de capacitación. Guía Integral de salud Trans.

Introducción: Las Redes de Enfermería (RED) son espacios de cooperación y sinergia entre profesionales de enfermería que buscan promover el cuidado integral de las mujeres y las diversidades sexuales. En Argentina, la RED GÉNERO Y DIVERSIDAD SEXUAL (REGED) realiza reuniones mensuales o quincenales para abordar temas como la Ley Nacional de Identidad de Género, los cuidados integrales a las personas trans y los determinantes sociales para el cuidado de las personas.

Taller-conversatorio: En septiembre de 2023, la REGED realizó un taller-conversatorio sobre las construcciones sociales en género y el cuidado integral a las personas trans. El taller contó con la participación de profesionales de la salud, usuarios de los servicios de salud, organizaciones sociales y trabajadores del sistema de salud.

Objetivos: El objetivo general del taller fue desarrollar procesos reflexivos en el equipo de salud en cómo las construcciones en género transversalizan las prácticas de cuidado. Los objetivos específicos fueron:

- Reflexionar sobre las construcciones sociales en género mediante poner algunos conceptos en tensión.
- Recuperar las emociones, pensares, que les atraviesen les profesionales, personal no profesional que también trabaje en instituciones de salud, de la comunidad trans, travesti y no binaria.

Metodología: La metodología del taller se basó en la sistematización de la experiencia. Esto implicó ordenar y reconstruir el conversatorio, explicitando la lógica del proceso vivido, los factores que han intervenido en dicho proceso, cómo se han relacionado entre sí y porqué lo han hecho de ese modo.

Conclusiones: Las conclusiones del taller fueron que la salud de mujeres y disidencias sexuales está atravesada por las iniquidades de género. Es por eso que la transformación se debe dar desde varias aristas, comenzando por la pedagogía del cuidado para transformarlos hacia experiencias de salud respetuosas y de calidad.

Resultados: El taller-conversatorio fue un espacio de sensibilización y visualización de los determinantes sociales para el cuidado de las personas. La REGED busca continuar realizando este tipo de actividades para contribuir a pensar cuidados respetuosos de los condicionantes sociales en género de mujeres y diversidades sexuales, identidades trans y no binarias.



INVESTIGACIONES

Eje 2- IMPULSANDO LA PRÁCTICA PROFESIONAL DE LA ENFERMERÍA A TRAVÉS DE LA REGULACIÓN Y LA FORMACIÓN

Título: HERRAMIENTAS DE SIMULACIÓN PARA LA EDUCACIÓN, PRÁCTICA Y ENTRENAMIENTO DE ESTUDIANTES O PROFESIONALES DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA. (Creación de Software)

Autores: Mg. García Roberto; Esp. Lic. Rivarola Martínez Norma; Mgter. Torres Karina Roxana, Esp. Lic. Anile José Manuel, Est. Flores Eduardo.

E-mail: joseanile@gmail.com, nrivarolamartinez@gmail.com

Introducción: Los simuladores virtuales permiten diseñar escenarios futuros, desarrollar la lógica y fortalecer el proceso de toma de decisiones, permite el desarrollo de competencias tanto cognitivas como procedimentales y actitudinales.

En relación a las ventajas de los simuladores virtuales se puede decir que una de ellas es diseñar escenarios a los que los estudiantes tienen poco acceso en la práctica real, también se cuenta con la posibilidad de equivocaciones sin riesgo de provocar un accidente, tanto para el usuario como para el estudiante.

El proceso de enseñanza-aprendizaje se encuentra actualmente en constante evolución, el avance de la tecnología en los diferentes escenarios de la vida social, entre ellos, las instituciones educativas. Como docentes, formadores de profesionales de la salud, es menester la reflexión constante sobre nuestras prácticas educativas, incorporando estrategias de enseñanza y herramientas actualizadas que propicien el aprendizaje significativo, orientando nuevas prácticas hacia el descubrimiento y la participación.

Los simuladores virtuales son programas o software que representan situaciones de la vida real aplicables a cualquier saber (Posada Morales, Muñoz Astudillo, & Ramírez Bustamante, S.F.).

Cuando se habla de simuladores virtuales para el cuidado de enfermería se hace referencia a una herramienta de informática que aportan las Tics y simulan una situación clínica desde un entorno virtual de aprendizaje. Estos programas de simulación permiten a los estudiantes de enfermería realizar prácticas profesionales virtuales bajo las mismas características de la realidad.

Existen varios modelos de simulación. Básicamente se dividen en dos grupos (Posada Morales, Muñoz Astudillo, & Ramírez Bustamante, S.F.): Baja fidelidad: basada en simuladores que permiten la adquisición de habilidades técnicas: sondaje urinario, punción y canalización de vías venosas, gasometrías, colocación de sonda nasogástrica, sutura de heridas, reanimación cardiopulmonar.

Alta fidelidad: Simuladores de Entornos Reales (SER) con respuestas fisiológicas. Reproducen situaciones parecidas a la realidad, permiten la adquisición de habilidades técnicas y no técnicas.

Esta metodología involucra oportunidades de repetición, retroalimentación, evaluación y reflexión permanente de las acciones realizadas. Para Gaba (2007) la simulación es identificada como una técnica o estrategia, y no como una tecnología, esto significa que el uso de la simulación no solo depende de los recursos materiales disponibles, sino, además, de cómo esos son implementados e integrados con otra estrategia de enseñanza. El escenario educativo actual supuso un desafío para los docentes, quienes han debido readaptar contenidos, metodologías y estrategias para enseñar en formato remoto mediante tecnología.

Como afirmaba Freire (1996) "...enseñar no es transferir conocimiento, sino crear las posibilidades para su propia producción o construcción"

Resulta relevante en el escenario actual repensar la enseñanza y el desarrollo de estrategias pedagógicas en la formación integrada por saberes teóricos y habilidades prácticas simuladas, en el marco de la bimodalidad a la que nos acercamos. Es por eso que se espera contribuir con este producto a la gestión y desarrollo de la práctica docente en la carrera de enfermería, por medio de la integración entre teoría y prácticas simulada utilizando software en aquellas asignaturas que se corresponden con el área profesional del trayecto académico de la licenciatura en enfermería con la finalidad de favorecer la adquisición de competencias profesionales en el estudiantado.

Las prácticas educativas son concebidas como un poderoso ámbito donde cada acción, cada herramienta, pretende desplegar espacios y procesos de interacción entre los individuos.

Objetivo general: Crear un simulador de casos clínicos para la práctica virtual de Enfermería, adecuado a nuestro contexto y realidad. Elaborando un software (paciente estandarizado) en educación superior universitaria en la Carrera de Licenciatura en Enfermería en la Universidad Nacional de Lanús 2021-2023.

Objetivos específicos: Desarrollar casos clínicos para la realidad virtual con escenarios y situaciones asistenciales.

Crear una App para el uso de la simulación virtual como herramienta de capacitación.

Material y métodos: Se trató de un estudio de diseño exploratorio, ya que busca crear un programa de aplicación modo video educativo con diseño de juego virtual para resolver situación de prácticas habituales en el ámbito hospitalario. El equipo de trabajo se compone por docentes de diferentes carreras (UNLa Carrera de Diseño y Carrera de Enfermería) donde se dictan asignaturas correspondientes al área profesional. La muestra estará compuesta por una distribución simétrica de 3 docentes de cada carrera, más estudiantes de los últimos años de ambas carreras.

Resultados: Descripción de las actividades realizadas y de los resultados preliminares del primer año de investigación.

Durante el primer año de investigación se llevaron a cabo diversas acciones tendientes a construir el marco teórico y metodológico que guiará el trabajo.

En primer lugar, se realizó una revisión bibliográfica exhaustiva sobre experiencias de programación virtual y App en la educación universitaria. Existen algunos recursos como el Easy Java Simulations (EJS), el cual es un software libre de código abierto, que permite a profesores y estudiantes crear simulaciones interactivas de forma rápida y fácil. Por otra parte, se encuentra Unity que es una plataforma muy utilizada para la creación de diseños pero que requiere el pago de una membresía para tener acceso a las herramientas (VelascoMartín & Duran Ros, 2013). En segundo término, se llevó a cabo un análisis de programas de diseño del área profesional, con el objetivo de relevar contenidos, metodologías y recursos susceptibles de integrar modalidades de realidad virtual. Se construyó un instrumento para la recolección y sistematización de datos, el cual fue aplicado a una muestra de 5 programas. Los hallazgos de este relevamiento enriquecieron las recomendaciones de política institucional a formular.

Como herramienta metodológica central, se diseñó un cuestionario FODA para indagar las propuestas de desarrollo de programación de los docentes y estudiantes sobre fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas de la programación del sistema. Asimismo, se confeccionó un guión para la realización de entrevistas semiestructuradas a informantes clave, con el objetivo de conocer necesidades, propuestas de mejora y valoraciones del contexto institucional en el cual se inserta este estudio.

Finalmente, se llevó a cabo una prueba piloto del cuestionario FODA con 5 docentes voluntarios, así como de las entrevistas, ajustándose los instrumentos en base a los resultados obtenidos antes de su implementación. Como equipo de investigación consideramos que estas acciones permiten sentar bases teóricas, metodológicas y técnicas necesarias para alcanzar los objetivos propuestos en la investigación y guiar el desarrollo de las actividades del segundo año.

Detalle del nivel de cumplimiento del plan de trabajo y del cronograma de actividades.

El cronograma de actividades y el plan de trabajo delineado para el primer año de investigación se cumplieron en un 100%. No hubo reprogramación de tareas ni modificación de objetivos. Los plazos se adecuaron de acuerdo a los tiempos de cada docente investigador, y fueron armoniosos en tanto se pudieran alcanzar con los objetivos propuestos, a saber:

Revisión bibliográfica sobre programación de programas educativos de simulación virtual en educación superior.

Análisis de programas informáticos para el desarrollo de aplicaciones. Elaboración de instrumento de relevamiento y sistema de categorías.

Diseño de cuestionario FODA y guión de entrevistas semiestructuradas. Validación de constructos.

Elaboración de casos clínicos y de los instrumentos de valoración.

Desarrollo del prototipo de App.

Definición de ajustes en plan de trabajo y cronograma del segundo año en función de aprendizajes, para enriquecer proceso y productos.

Conclusión: En conclusión, los resultados de la investigación muestran un 60 % del desarrollo del programa de práctica simulada virtual de casos estandarizados para estudiantes de la Licenciatura en Enfermería. Las pruebas piloto nos permitieron obtener resultados satisfactorios en la evaluación de contenidos teóricos, y casos estandarizados; identificación de objetivos alcanzados de las técnicas y procedimientos, propició un espacio que favoreció para realizar ajustes de sistema y flujo durante los procedimientos y el análisis de casos, y logró un elevado grado de satisfacción por parte de los estudiantes que participaron en la prueba piloto. La innovación tecnológica y las herramientas digitales que de ella derivan, pueden transformarse en nuevas formas de enseñar y aprender, en la adquisición de competencias profesionales propiciando un aprendizaje significativo. La simulación clínica ha demostrado ser una herramienta que favorece al aprendizaje en un escenario seguro, por lo que pensar en una simulación virtual sería una estrategia para sostener la enseñanza en la actualidad que favorezcan en la toma de decisiones y el razonamiento crítico en los

cuidados de enfermería.

A raíz de esta experiencia por parte de los docentes y la elaboración minuciosa del contenido teórico representado en casos estandarizados genera una nueva praxis docente; con la interacción facilitadora utilizando tecnología en la práctica simulada realizadas por sus estudiantes. Cabe destacar que aún no se ha culminado con la investigación estamos en la instancia de creación de nuevos casos para diferentes asignaturas de la carrera y trabajar en una plataforma que posibilite el uso multiforma en distintos dispositivos y mejoramiento de los gráficos para obtener un mejor alcance y realismo.

Palabras Claves: Herramientas - Software - Entrenamiento - Estudiantes -Enfermería.

Eje 5- LIDERAZGO DE ENFERMERÍA: MODELANDO EL FUTURO DE LA ATENCIÓN DE SALUD

Título: LIDERAZGO EN ENFERMERÍA ¿JEFE TRADICIONAL O NUEVO LÍDER?

Autores: Dr. Lic. Castro, Nicolás Alejandro, Esp. Lic. Reartes, Héctor Damián, Esp. Lic. Vargas, Adriana

E-mail: nicox353@gmail.com

Introducción: A partir de situaciones conflictivas vividas y observadas entre algunos de los Enfermeros Gerenciables y algunos de los Enfermeros Asistenciales de las Instituciones Sanitarias de Nivel de Complejidad IX polivalentes y que tienen un plantel de más de 100 Enfermeros en las provincias de San Juan y Córdoba, nos surgió la necesidad de investigar los estilos de Liderazgo de los actores (Enfermeros), desde la dualidad de la percepción entre quienes lideran y quienes son liderados, como así también los factores condicionantes en los que se suscitan mencionadas situaciones.

A través de experiencias vivenciales, podemos afirmar que algunos de los Enfermeros Asistenciales no están conformes con las reglamentaciones internas institucionales (las cuales consideran injustas) ya sean las explícitas o las implícitas las cuales han sido confeccionadas y dirimidas, en la mayoría de los casos, desde el nivel de conducción creando así malestar laboral debido a la naturaleza verticalista y posicionamiento normativo de las mismas.

Objetivo general: Reconocer e interpretar los estilos de Liderazgo percibidos por los Enfermeros Gerenciables y los Enfermeros Asistenciales y los factores o las condiciones que se vinculan con los estilos de liderazgo percibidos de las instituciones sanitarias de nivel de complejidad IX, polivalentes y que tienen un plantel de más de 100 Enfermeros de las provincias de San Juan y Córdoba año 2022.

Metodología: De acuerdo a los objetivos propuestos, el diseño fue de corte cuantitativo, descriptivo y prospectivo. Según el momento de la recolección de los datos. En lo referido al número de mediciones se trata de un estudio transversal. Utilizamos un instrumento validado llamado Coaching leadership: leaders and followers perception assessment questionnaires in nursing que contrastó los datos de ambos enfermeros: gerenciables y asistenciales

Resultados: Evidenciamos una dualidad perceptiva paradigmática. Los gerenciables sostienen que siempre (75%) escuchan a los enfermeros asistenciales y éstos últimos sostienen que sólo son escuchados activamente por sus jefes en un 25%. En cuanto al reconocimiento y valoración del líder, el 30 % de los asistenciales sostuvieron que siempre son reconocidos y valorados, mientras que 70% de sus jefes sostuvieron que siempre reconocen y valoran a los asistenciales.

Conclusiones: El liderazgo enfermero en las provincias de San Juan y Córdoba es percibido de manera diferente según sea el actor involucrado, es decir, algunos de los enfermeros asistenciales lo perciben desde el jefe tradicional y algunos de los enfermeros gerenciables lo perciben desde la óptica del nuevo líder.

Las instituciones sanitarias no favorecen ni crean las condiciones para que sus enfermeros gerenciables crezcan y formen un liderazgo bajo el modelo del Nuevo Líder. Las instituciones académicas formales tampoco tienen en sus espacios curriculares de grado aspectos relacionados con el liderazgo en Enfermería bajo la óptica del Nuevo Líder.

Palabras clave Liderazgo Personal de Enfermería Supervisión de Enfermería

Eje 3 MEJORANDO LA CALIDAD Y LA SEGURIDAD EN LA PRESTACIÓN DE ATENCIÓN DE SALUD.

Título: REPORTE VOLUNTARIO DE ENFERMERÍA DE INCIDENTES DE LA SEGURIDAD EN EL CUIDADO DE LA SALUD EN EL SERVICIO DE CLÍNICA MÉDICA I DEL HOSPITAL ALFREDO I. PERRUPATO”

Autores: Lic. Esp. Giménez, Franco.

Email: nfg_2007@hotmail.com

Introducción: La seguridad del paciente es un componente esencial de la calidad de atención. El análisis de los riesgos y la ocurrencia de los eventos adversos tiene su antecedente en estudios sobre efectos indeseables de los medicamentos, de las infecciones nosocomiales, de complicaciones en procedimientos terapéuticos, e identificación de los pacientes. El evento adverso es la consecuencia final de una falla del sistema asistencial.

Objetivos: General: Identificar incidentes o acciones que atenten contra la seguridad de los pacientes en el servicio de Clínica Médica I, del Hospital Alfredo Ítalo Perrupato, del departamento de San Martín, durante los meses de enero a junio del año 2.023. Específico: Reconocer la importancia de las prácticas seguras en la atención de pacientes.

Material y métodos: Estudio cuantitativo descriptivo transversal. La población estuvo dada por enfermeros del servicio de clínica médica I. Muestra: dada por los incidentes de la seguridad, identificados por los enfermeros de dicho servicio, durante su jornada laboral en el tiempo estipulado. Se empleó el uso de un buzón, dispuesto estratégicamente, donde se depositarían de manera anónima y voluntaria, las acciones, incidentes o eventos identificados. Se registraron mediante una matriz de datos y luego se realizó un análisis de los mismos. Dichos resultados se expresaron mediante tablas de frecuencias para luego ser graficados mediante gráficos de barras con valores absolutos y porcentuales. Se entregó previamente a cada profesional de enfermería capacitaciones intra servicio sobre el tema a abordar.

Resultados: Se consideró como dato inicial, el Nº de pacientes internados en el servicio de Clínica Médica I, en el lapso de enero a junio del 2.023, es decir n=654 y el Nº de reportes fueron n=152, de los cuales n=128, fueron clasificados como incidentes de la seguridad, datos necesarios para generar la tasa global (19,3). En relación al cuidado de los pacientes, se identificaron (n= 31), considerando de mayor prevalencia: fuga de pacientes n=11 (35%), caídas n=8 (26%) e infiltración de CVP n=4 (13%), en menor porcentaje, LPP n=2 (6%) y retiradas accidentales de catéter para hemodiálisis n=2 (6%) y retirada de sondaje vesical n=1 (4%). En relación a la identificación correcta de pacientes (n=30), el ingreso de paciente por guardia sin identificación n=9 (30%), ingreso de pacientes por consultorio sin identificación n=5 (17%) y pacientes con pulsera, pero datos equívocos n=5 (17%). En relación a IACS, flebitis en sitio de punción de CVP n=6 (85%) e infección del tracto urinario por sondaje vesical n=1 (15%). En relación al uso seguro de fármacos (n=39), fármacos no administrados por error en la lectura n=7 (18%), indicaciones mal confeccionadas n=6 (15%) y pacientes con doble indicación médica n=5 (12%), error en la dispensación de fármaco n=1 (3%). En relación a cirugía segura (n=5), no suspensión de anticoagulante antes de cirugía odontológica n=2 (40%), falta de administración de fármaco profiláctico n=1 (20%), ingreso a cirugía sin identificación médica n=1 (20%) e ingreso a quirófano sin baño pre quirúrgico n=1 (20%). En relación a comunicación efectiva (n=16), deficiente información en el pase de guardia n=7 (44%), formulario de admisión incompleto n=5 (31%), dificultad en la comunicación interdisciplinaria n=2 (12.5%) e informe de enfermería incompletos n=2 (12.5%). En relación a aquellos incidentes que progresaron a eventos adversos se clasificaron, del total n=128 que representa al 100%, n=2 (1.5%) pudieron ser clasificados como eventos adversos moderados, n=82 (62,5%) como eventos adversos prevenibles y n= 46 (36%) como incidentes sin daño.

Conclusiones: El compromiso del paciente en su seguridad significa que tiene la oportunidad de evaluar la atención que recibe, con la expectativa de que otros utilicen esta información de modo constructivo para mejorar su cuidado. Es también responsabilidad del equipo de enfermería del servicio de Clínica Médica I, formarse en seguridad del paciente, para potenciar las fortalezas presentes y trabajar sobre las dificultades que existen, ya que abordar el cuidado desde la protección de los pacientes, permite desempeñar el rol profesional con responsabilidad ética, legal y humana.

Palabras claves: seguridad, incidente, evento.

Eje 4 ENFERMERÍA DE PRÁCTICA AVANZADA: AMPLIANDO LAS FRONTERAS DEL CUIDADO ENFERMERO

Título: ROL Y POSIBLE IMPACTO DE UN PROGRAMA DE TELE-ENFERMERIA

Autores: Lic. Martínez, Marcela; Lic. Álvarez, Ivonne; Lic. Avellaneda, Cesar.

Email: marcela.j.martinez@gmail.com

Introducción: Ante avances tecnológicos y demandas asistenciales en salud, surge la necesidad de explorar innovaciones en el cuidado pediátrico. Actualmente, la tele consultas de enfermería son herramientas indispensables para el cuidado de pacientes pediátricos y sus familias.

Objetivo: Explorar y analizar el funcionamiento, integración de los cuidados de enfermería para el seguimiento de pacientes a través de la tele consulta y la comunicación a distancia entre el Hospital Garrahan y diferentes establecimientos del país.

Material y métodos: Estudio prospectivo observacional exploratorio, cuantitativo. Periodo de estudio 2/2/23 al 31/7/23. Población: tele consulta de enfermería de diversos centros. Se describirán según su frecuencia y porcentaje.

Resultados: Se realizaron 56 consultas en 24 centros de 2º y 3º nivel de asistencia. La demanda provino de la región central (8, 33%) seguida por el noroeste argentino (5, 20%). Todas fueron sincrónicas (n: 24), usando plataformas de videoconferencia de la Oficina de Comunicación a Distancia. De 24 centros, el 70% (n:17) fueron exclusivamente con equipos de enfermería, mientras que en las restantes participaron miembros del equipo interdisciplinario. El 25% de las fallas técnicas incluyeron demoras en la comunicación (n:6), un 21% problemas de conexión (n:5), el 38% no utilizó el ámbito de Telesalud (n:9). El propósito de las consultas (n:56) varió según: asistencia (46%), capacitación (19%), gestión (28%) e investigación (5%).

Se identificaron necesidades de cuidados de enfermería en el estudio: el 37% relacionadas con dispositivos vasculares (n: 21), un 9% al manejo de IRAB (n: 5), un 10% a nutrición (n: 6), un 16% a cuidados de la piel (n: 9) y otro 16% a protocolos institucionales (n: 9). El 66% consultó sobre coordinación entre equipos (n: 10), el 86% sobre fortalecimiento de la red (n: 13), y el 80% sobre el rol de enfermería en Telesalud (n: 12). En investigación, el 33% buscó asesoramiento en protocolos (n: 1) y el 100% en herramientas metodológicas (n: 3).

De las 26 consultas asistenciales, el 61% correspondieron a 1ª opinión (n: 16), todas relacionadas con condiciones crónicas; el 27% a 2ª opinión (n: 7), y el 12% implicaron información relevante para un traslado seguro (n: 3). En un 88% de los casos, las necesidades identificadas se centraron en rehabilitación nutricional (n: 22).

De 26 consultas, el 69.2% siguió vía videoconferencias (n: 18) y el 7.7% se derivó a centro de referencia por un evento de riesgo (n: 2).

Conclusiones: Este reporte argumenta la necesidad de implementación de la teleasistencia como forma complementaria e integral para el seguimiento de pacientes pediátricos con condiciones crónicas externados a su domicilio u otros centros, mediante la teleasistencia, a fin de garantizar la continuidad de los cuidados, como así también empoderar el rol del enfermero compartiendo las experiencias y haciéndola extrapolable a otras instituciones en el camino de mejora de la calidad en los cuidados y seguridad del paciente.

Palabras claves: Tele enfermería, Oficina de comunicación a distancia (OCD), Telesalud, Redes, tecnologías de la información y la comunicación (TICS)

Eje 2- IMPULSANDO LA PRÁCTICA PROFESIONAL DE LA ENFERMERÍA A TRAVÉS DE LA REGULACIÓN Y LA FORMACIÓN

Título: ARTICULACIÓN DE LA ENSEÑANZA EN LA POST PANDEMIA. PROPUESTAS QUE ARTICULAN LA PRESENCIALIDAD Y LA VIRTUALIDAD DE LA PRÁCTICA SIMULADA (SOFTWARE) EN EDUCACIÓN UNIVERSITARIA.

Autores: Esp. Lic. RIVAROLA MARTINEZ Norma Gisele; Mg. TORRES Karina Roxana, Esp. Lic. ANILE José Manuel, Lic. RIVAROLA Walter Denis; Lic. CANELO Liliana. Mg, ALTUZARRA Mariana del Carmen. Lic. ZUCHERO Matías. Lic. QUELLE Alejandro

E-mail: nrivarolamartinez@gmail.com joseanile@gmail.com

Introducción:

El proceso de enseñanza-aprendizaje se encuentra actualmente en constante evolución, el avance de la

tecnología en los diferentes escenarios de la vida social, entre ellos, las instituciones educativas. Como docentes, formadores de profesionales de la salud, es menester la reflexión constante sobre nuestras prácticas educativas, incorporando estrategias de enseñanza y herramientas actualizadas que propicien el aprendizaje significativo, orientando nuevas prácticas hacia el descubrimiento y la participación.

Este proceso de reconstrucción de la práctica docente involucra varios aspectos asociados al ejercicio de la función, desde los recursos y herramientas que se utilizaron, los canales de comunicación implementados, las estrategias aplicadas por los docentes para concretar su rol, la adaptación de la clase áulica a una clase sincrónica y asincrónica sostenida a través de un dispositivo portátil. En este nuevo escenario, la incorporación de prácticas simuladas mediadas a través de la virtualidad y su posterior integración a la presencialidad, se convierte en una estrategia pedagógica para la integración de la teoría y la práctica, propiciando en espacio que fortalezca el pensamiento crítico, la toma de decisiones, cuyo fin último es el desarrollo de competencias profesionales. Esta metodología involucra oportunidades de repetición, retroalimentación, evaluación y reflexión permanente de las acciones realizadas. Para Gaba (2007) la simulación es identificada como una técnica o estrategia, y no como una tecnología, esto significa que el uso de la simulación no solo depende de los recursos materiales disponibles, sino, además, de cómo esos son implementados e integrados con otra estrategia de enseñanza. El escenario educativo actual supuso un desafío para los docentes, quienes han debido readaptar contenidos, metodologías y estrategias para enseñar en formato remoto mediante tecnología.

Como afirmaba Freire (1996) "...enseñar no es transferir conocimiento, sino crear las posibilidades para su propia producción o construcción"

Resulta relevante en el escenario actual repensar la enseñanza y el desarrollo de estrategias pedagógicas en la formación integrada por saberes teóricos y habilidades prácticas simuladas, en el marco de la bimodalidad a la que nos acercamos. Es por eso que se espera contribuir con este producto a la gestión y desarrollo de la práctica docente en la carrera de enfermería, por medio de la integración entre teoría y prácticas simulada utilizando software en aquellas asignaturas que se corresponden con el área profesional del trayecto académico de la licenciatura en enfermería con la finalidad de favorecer la adquisición de competencias profesionales en el estudiantado.

Las prácticas educativas son concebidas como un poderoso ámbito donde cada acción, cada herramienta, pretende desplegar espacios y procesos de interacción entre los individuos. Durante la Pandemia, estas prácticas educativas se constituyeron en una práctica social compleja que adolece de formas y condiciones materiales de posibilidades igualitarias donde la digitalización y la virtualidad consiguieron social y culturalmente. El uso de la tecnología comunicacional en las vidas de las personas ha dado lugar a que la temporalidad sobrepase la espacialidad representando una disidencia epistemológica, de esta manera la educación muta entre el avance tecnológico las estrategias y la aplicación de los contenidos (Díaz, 2018, págs. 118-127). Siguiendo a Alba, A (2021), la presencialidad virtual resulta así un elemento que forma parte esencial o fundamental de las prácticas, del discurso y lenguaje de docentes latinoamericanos en la pandemia covid-19 lo que exige abordar y comprender ampliamente el tiempo y el espacio de las circunstancias específicas acompañadas del sentido conveniente, característico y adecuado propio del discurso en el cual se genera, se inscribe y se constituye el vínculo pedagógico.

Objetivo general: El desarrollo de estrategias de enseñanza mediadas por la bimodalidad se consolida como el punto de inicio de la reflexión docente. Es por eso que el proyecto que se presenta busca identificar y describir la práctica docente en la integración de la presencialidad y la virtualidad de práctica simulada utilizando software (pacientes estandarizados) en educación superior universitaria en la Carrera de Licenciatura en Enfermería en la Universidad Nacional de Lanús 2021-2023.

Objetivos específicos: Describir las experiencias docentes en el uso de plataformas virtuales para el dictado de clases. (Planificación del aula virtual - manejo de software) Armado de casos estandarizados.

Indagar qué aspectos de los programas de las asignaturas se modificaron para la enseñanza virtual; y la evaluación de los aprendizajes con distintos instrumentos colaborativos. (Planificación de contenidos virtuales y contenidos con presencialidad)

Identificar de qué manera el docente articula contenidos para la integración de la teoría y la práctica en estudiantes mediante la práctica simulada resolución de casos y la verbalización de sus decisiones y fundamentadas en asignaturas del área profesional.

En el desarrollo de la práctica docente identificar las estrategias utilizadas aplicación de herramientas digitales implementadas durante estos últimos años 2021-2023; durante el transcurso del proceso enseñanza- aprendizaje en dictado del contenido teórico y práctica simuladas en pacientes estandarizados en estudiantes de 3er año de la carrera Licenciatura en enfermería.

Material y métodos: Se trató de un estudio descriptivo y observacional, ya que buscó caracterizar el

comportamiento de la variable dependiente, el investigador asume una función de observador y descriptor del evento que se estudia. De corte longitudinal y retrospectivo con un abordaje de datos cuali-cuantitativos. La población de estudio se compone por docentes de diferentes unidades académicas (UNLa-UNDAV-UBA-UNLU) donde se dictan asignaturas correspondientes al área profesional. La muestra estará compuesta por una distribución simétrica de 20 docentes de cada institución académica, los cuales se incorporarán de forma voluntaria, por medio de un consentimiento informado.

Es importante mencionar que no se busca generalizar los resultados a los que pudiera alcanzar esta propuesta investigativa, sino poder describir y analizar un fenómeno actual que atraviesa nuestra praxis docente. La población de estudio se compuso por estudiantes de 3er años que se encontraban cursando asignaturas prácticas en la carrera de Licenciatura en enfermería. En referencia a la muestra, se tomó mediante un muestreo probabilístico.

Resultados: Descripción de las actividades realizadas y de los resultados preliminares del primer año de investigación.

Durante el primer año de investigación se llevaron a cabo diversas acciones tendientes a construir el marco teórico y metodológico que guiará el trabajo.

En primer lugar, se realizó una revisión bibliográfica exhaustiva sobre experiencias de articulación presencial-virtual en la educación universitaria, en contextos de post pandemia. Se identificaron enfoques, metodologías, prácticas e investigaciones relevantes en materia de integración de modalidades, evaluación, acompañamiento estudiantil y de gestión institucional. En segundo término, se llevó a cabo un análisis de programas de las asignaturas de carácter teórico-práctico del área profesional, con el objetivo de relevar contenidos, metodologías y recursos susceptibles de integrar modalidades presencial y virtual. Se construyó un instrumento para la recolección y sistematización de datos, el cual fue aplicado a una muestra de 5 programas. Los hallazgos de este relevamiento enriquecieron las recomendaciones de política institucional a formular.

Como herramienta metodológica central, se diseñó un cuestionario FODA para indagar las percepciones de los docentes sobre fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas de la articulación modal. Asimismo, se confeccionó un guión para la realización de entrevistas semiestructuradas a informantes clave, con el objetivo de conocer necesidades, propuestas de mejora y valoraciones del contexto institucional en el cual se inserta este estudio.

Finalmente, se llevó a cabo una prueba piloto del cuestionario FODA con 5 docentes voluntarios, así como de las entrevistas, ajustándose los instrumentos en base a los resultados obtenidos antes de su implementación. Como equipo de investigación consideramos que estas acciones permiten sentar bases teóricas, metodológicas y técnicas necesarias para alcanzar los objetivos propuestos en la investigación y guiar el desarrollo de las actividades del segundo año.

Detalle del nivel de cumplimiento del plan de trabajo y del cronograma de actividades.

El cronograma de actividades y el plan de trabajo delineado para el primer año de investigación se cumplieron en un 100%. No hubo reprogramación de tareas ni modificación de objetivos. Los plazos se adecuaron de acuerdo a los tiempos de cada docente investigador, y fueron armoniosos en tanto se pudieran alcanzar con los objetivos propuestos, a saber:

Revisión bibliográfica sobre articulación presencial-virtual en educación superior.

Análisis de 5 programas de asignaturas seleccionadas. Elaboración de instrumento de relevamiento y sistema de categorías.

Diseño de cuestionario FODA y guión de entrevistas semiestructuradas. Validación de constructos.

Prueba piloto de cuestionario FODA (5 casos) y entrevistas (3 casos). Ajustes a instrumentos.

Sistematización y discusión de resultados preliminares. Presentación en 3 jornadas científicas. Elaboración de artículo para publicación

Definición de ajustes en plan de trabajo y cronograma del segundo año en función de aprendizajes, para enriquecer proceso y productos.

Conclusión/es: En conclusión, los resultados de la investigación muestran que la práctica simulada virtual de casos estandarizados en estudiantes del tercer año de la Licenciatura en enfermería permitió obtener resultados satisfactorios en la evaluación de contenidos teóricos, y casos estandarizados; identificación de objetivos alcanzados de las técnicas y procedimientos, propició un espacio que favoreció la reflexión crítica durante los procedimientos y el análisis de casos, y logró un elevado grado de satisfacción por parte de los estudiantes que participaron en la prueba piloto. La innovación tecnológica y las herramientas digitales que de ella derivan, pueden transformarse en nuevas formas de enseñar y aprender, en la adquisición de competencias profesionales propiciando un aprendizaje significativo. La simulación clínica ha demostrado ser una herramienta que favorece al aprendizaje en un escenario seguro, por lo que pensar en una simulación a distancia o virtual

sería una estrategia para sostener la enseñanza en la actualidad que favorezcan en la toma de decisiones y el razonamiento crítico en los cuidados de enfermería.

A raíz de esta experiencia por parte de los docentes elaboración minuciosa del contenido teórico representarlo en casos estandarizados nueva praxis docente; con la interacción facilitadora utilizando tecnología en la práctica simulada realizadas por sus estudiantes. Por otra parte, desde el rol de estudiantes la resolución de casos y la práctica simulada tuvo muy buena aceptación; con un desafío de querer seguir y resolver casos. Teniendo en cuenta ciertas condiciones y predisposición se obtuvo ayudante docente que colaboran en la investigación (son estudiantes avanzados de la carrera)

Cabe destacar que aún no se ha culminado con la investigación estamos en la instancia de toma de muestra definitiva.

Palabras Claves: Articulación - Presencialidad - virtualidad - Práctica - Simulada.

Eje 3 MEJORANDO LA CALIDAD Y LA SEGURIDAD EN LA PRESTACIÓN DE ATENCIÓN DE SALUD.

Título: FALTA DE ADHERENCIA Y ABANDONO DEL TRATAMIENTO DE LOS PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 1 Y TIPO 2 DE LA LOCALIDAD DE EMPEDRADO

Autores: Barrios, Paola Genara; López, María Mercedes; Roen, Paola Aymara Del Mar; Ruesja, Patricia Angélica; Silva, Erica Patricia.

E-mail: mercedesslopez11@gmail.com

Introducción: La Diabetes Mellitus es una enfermedad crónica que conlleva a un problema sanitario y social. Es una patología que con un adecuado tratamiento y control de glucemia disminuye la morbilidad y la mortalidad derivada de sus complicaciones. Existen factores que influyen en la falta de adherencia al tratamiento y control de los pacientes diabéticos tipo 1 y tipo 2, principalmente el emocional y sociocultural.

El presente trabajo de investigación se realizó a través de la revisión retrospectiva de historias clínicas, entrevistas con los profesionales de los diferentes servicios del hospital y CAPS y cuestionarios a pacientes diagnosticados con DM T1 y T2. El análisis de los datos obtenidos permite visualizar que un alto porcentaje de los pacientes con indicación farmacológica, presentan falta de adherencia y abandono al tratamiento, lo que implica un problema socio-comunitario y del sistema de salud en la localidad de Empedrado.

Métodos: Estudio retrospectivo, descriptivo y cuantitativo. Los datos obtenidos de historias clínicas y de un cuestionario realizado de forma anónima a pacientes que consultaban al Servicio de "Hipertensión y Diabetes" en el período de 01/01/2023 al 30/06/2023. Se incluyeron pacientes, entre 20 a 85 años con diagnóstico único de DM T1 y T2, atendidos en el Hospital "Dr. Jaime Mario Dávila" y CAPS B° Bella Rosa. Se excluyeron pacientes DBT diagnosticados con otras patologías.

Resultados: Del análisis de un total de 500 HC y cuestionarios realizados en forma individual a pacientes diabéticos, por residentes de Enfermería en el Servicio de "Hipertensión y Diabetes" del Hospital, y CAPS, se obtiene los siguientes datos: de la totalidad del número de pacientes, 112 personas (22,4%) tienen diagnóstico único de diabetes mellitus. De esos 112 pacientes, 71 son mujeres (63,3%) y 41 hombres (36,7%). Del total de pacientes en el período establecido, el 42% realizó control y tratamiento, el 58% no realizaron los controles. Del total de los pacientes que no realizaron control el 33,9% abandonaron el tratamiento.

Conclusión: En nuestra institución y CAPS el porcentaje de paciente DM T1 y T2 con falta de adherencia y abandono del tratamiento farmacológico es del 18% del total de la muestra (112 pacientes). Con la enfermería basada en la evidencia y el impacto en nuestra práctica profesional, se identificó al factor emocional y sociocultural, como causa de la falta de adherencia y abandono del tratamiento farmacológico.

Palabras claves: Adherencia, autoeficacia, abandono.

Eje 4: ENFERMERÍA DE PRÁCTICA AVANZADA: AMPLIANDO LAS FRONTERAS DEL CUIDADO ENFERMERO

Título: LA HIPERACTIVIDAD SIMPÁTICA PAROXÍSTICA Y EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN PERSONAS CON ALTERACIÓN DE LA CONCIENCIA

Autora: Zalazar Balbi, Melanie Raquel

E-mail: melzalazar1210@gmail.com

En el marco de esta investigación, se toma como eje central la hiperactividad simpática paroxística (HSP) y el cuidado de enfermería en personas con alteración de la conciencia, realizada en una Institución pública que brinda atención y cuidado en el tercer nivel de atención de la ciudad de Mar del Plata. La HSP es el conjunto de signos y síntomas que denotan descarga simpática exacerbada, entre los que se encuentran: taquicardia, hipertensión arterial, taquipnea, hipertermia, sudoración generalizada, posturas motoras anómalas (disonías, rigidez muscular, extensión).

La HSP es un problema frecuente en el ámbito cotidiano de los profesionales de enfermería que se desempeñan en neurorrehabilitación. Este suceso se ve plasmado en personas con secuelas de traumatismo craneoencefálico (TEC) o accidente cerebrovascular (ACV), que poseen una alteración de la conciencia. Este cuadro clínico se presenta debido a estímulos internos o externos que desencadenan una actividad hipersimpática.

El objetivo fue conocer si los cuidados de enfermería en neurorrehabilitación más relevantes desencadenaban, en estas personas, HSP. Para ello, se tomaron como prioridad los cuidados posturales, movilizaciones y el equipamiento ortésico de cada persona y se evaluaron los signos y síntomas antes, durante y post cuidado enfermero.

Se realizó un estudio de corte transversal con el objetivo de conocer si los cuidados de enfermería en neurorrehabilitación (cuidados posturales, movilizaciones y el equipamiento ortésico) desencadenaban crisis de HSP. La población la integraron personas con alteración de la conciencia definida como un puntaje menor a 23 puntos según la Escala de Recuperación del Coma que hayan estado internados en una institución hospitalaria del tercer nivel de atención. Se realizó un estudio de corte transversal con el objetivo de conocer si los cuidados de enfermería en neurorrehabilitación (cuidados posturales, movilizaciones y el equipamiento ortésico) desencadenaban crisis de HSP. Se analizó una muestra de 10 personas donde se registraron signos vitales (frecuencia respiratoria (FR), frecuencia cardíaca (FC) y tensión arterial (TA) y la observación de la clínica de la persona pre, durante y post ejecución de los cuidados de enfermería durante 5 minutos; se realizó registro en planilla de cálculos. Estos parámetros fueron observados y medidos durante la mañana cuando la persona se encontraba en reposo.

Para establecer si existió correlación entre los cuidados de enfermería y la presencia de crisis de HSP se usó el test exacto de Fisher en los dos momentos de los cuidados de enfermería observados.

Los resultados evidenciaron una incompatibilidad de signos y síntomas de HSP, en relación con los cuidados de enfermería brindados a las personas.

Se puede concluir que si bien, las personas presentan una predisposición a desencadenar HSP por el daño cerebral adquirido, no se observó una asociación en los síntomas que se brindaron por parte del profesional enfermero en cada persona. No obstante, se recomienda valorar de manera continua la sintomatología de HSP durante la praxis enfermera.

Palabras clave: Hiperactividad simpática paroxística, cuidado, enfermería, rehabilitación.

II Congreso Provincial de Enfermería Chaqueña 2022

Primer premio

“ABORDAJE DE ATENCIÓN EN EL PACIENTE CON ACCIDENTE OFÍDICO”

Autores: GÓMEZ, Jorge; MORENO, Jorgelina; CARRIZO, Carlos; Colaboradores: VONKA, Tania; AGÜERO, Cristian; PÉREZ, Virginia Instituciones HOSPITAL “4 DE JUNIO” Dr. Ramón, Carrillo. -REGION SANITARIA N°7: CENTRO OESTE CHAQUEÑA

Introducción

Argentina tiene tres especies endémicas responsables de accidentes ofídicos: género *Bothrops* (Yarará), *Micrurus* (Coral) y *Crotalus* (Cascabel). Los emponzoñamientos por cualquiera de estos son potencialmente graves y letales, pero prevenibles y tratables. La gravedad del cuadro depende de la especie involucrada, tamaño del ejemplar, dentición y acción del veneno (ver imagen N° 1).

El presente trabajo fue abordado desde un reporte de caso clínico de “Accidente ofídico con desenlace fatal” presentado por la residencia de Cuidados Críticos en el Paciente Adulto” (RCC), y tomando como referencia la última actualización de la Guía del MSN.

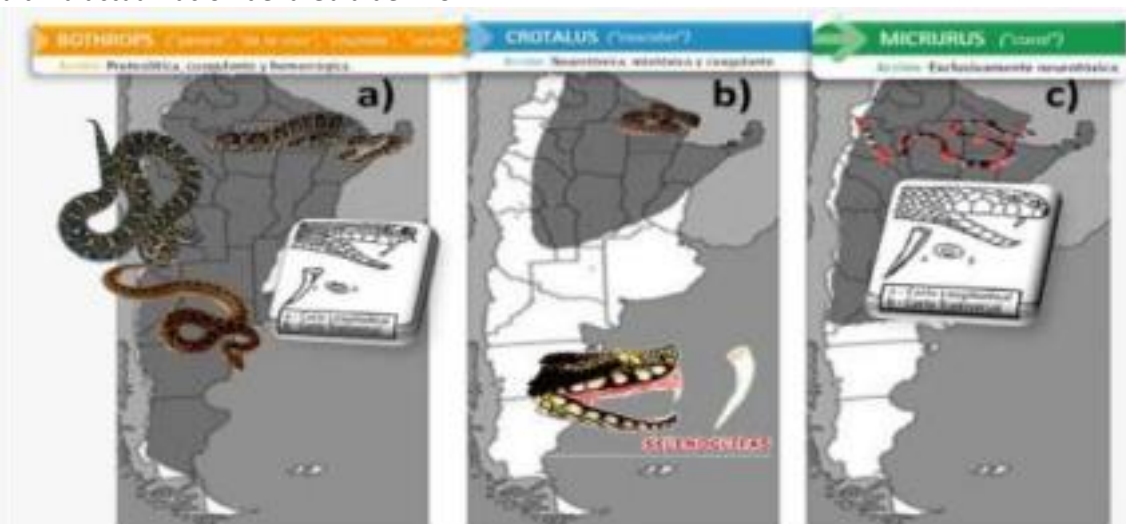


Imagen N° 1: Guía Nacional (2014)

Diagnostico Situacional

Desde un reporte de caso: “Accidente ofídico con desenlace fatal” [RCC-2021] y notificaciones Según el Boletín Integrado de Vigilancia N°582 Sem/52 (MSN-2021) de 682 accidentes ofídicos nacionales, NEA notificó 329 y Chaco 100 (representando el 30,3%), ver imagen N.º 2.

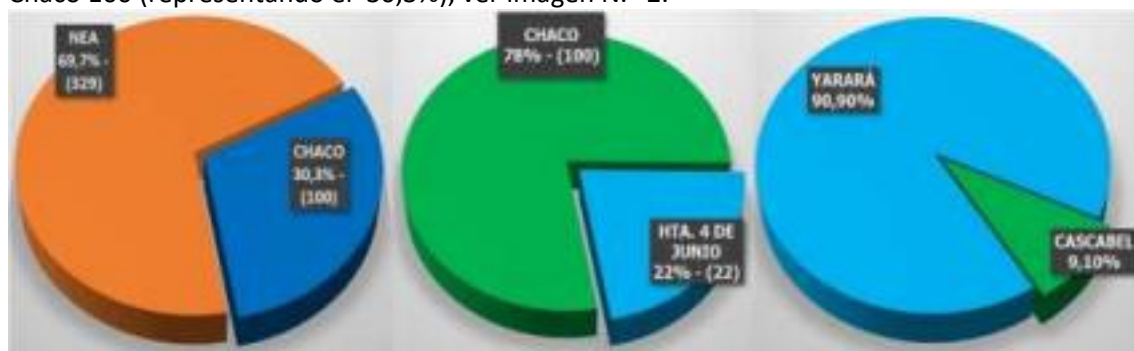


Imagen N.º 2-BIV-582 (2021) SE-52: 682 Accidentes ofídicos nacionales.

De los casos provinciales notificados, nuestro nosocomio recibió el 22%: donde 41% perteneció al rango etario 25-34 años, con predominio masculino del 95,45%; 90,9% por Yarará y 9,1% por Cascabel; con una mortalidad del 4,54% (ver tabla N° 1).

Tabla N°1:

Notificaciones C2: 22 Casos en el Htal. 4 De Junio (2021)			
Género agresor	Yarará	90,90%	
	Cascabel	9,10%	
Rango etario	25 a 34 años	41%	
Sexo	Masculino	95%	
Localización de la mordedura	MI (debajo de la rodilla)	70%	
N° de frascos de antivenenos empleados	37 Frascos	1 Frascos	45%
		2 Frascos	41%
		3 Frascos	14%

Fuente propia: análisis formulario C2 institucional

Tras el análisis de los datos se denotó deficiencias en la atención:

- Falta de disponibilidad (tipo/cantidad) del antiveneno específico,
- Dificultades en la identificación del género agresor,
- Retraso en la administración del antídoto,
- Deficiencias de contingencia, denotando la ausencia de protocolos interinstitucionales causantes de la evolución y desenlace clínico del paciente.

Objetivo

Elaborar y aplicar un protocolo interdisciplinario de manejo interinstitucional para futuros accidentes ofídicos.

Población destino

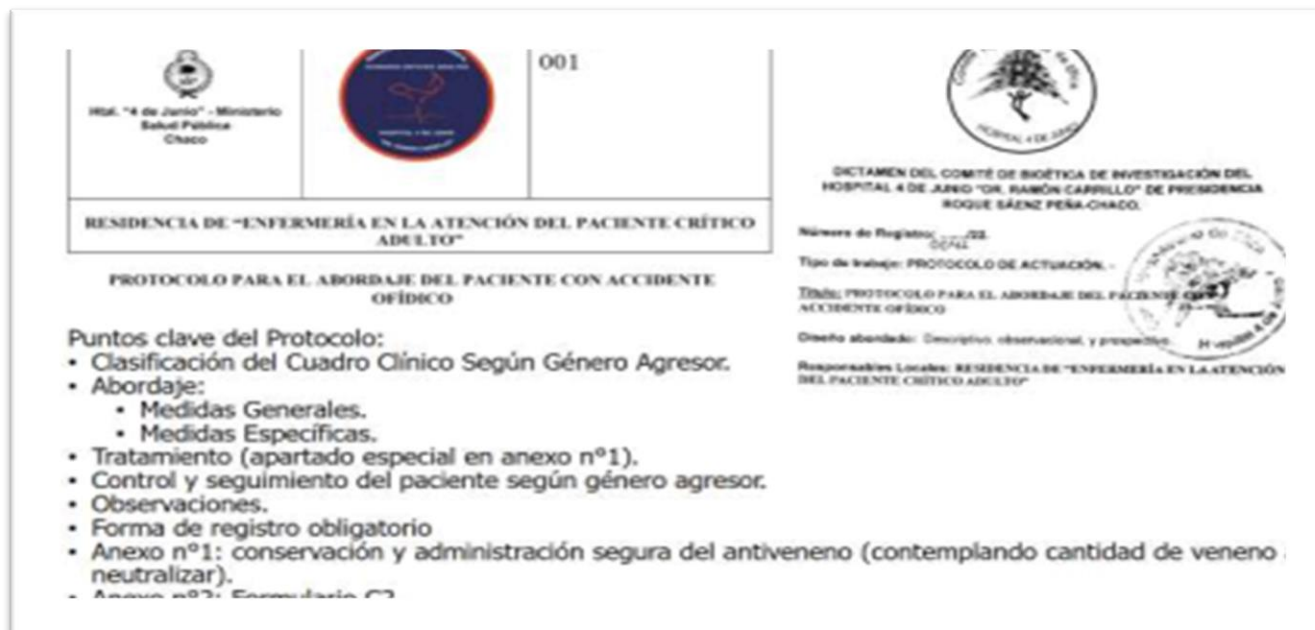
Equipo interdisciplinario de salud y actores sociales (policía y bomberos).

Actividades desarrolladas

Estudio de investigación-acción, descriptivo, retrospectivo y transversal; creación de protocolo de abordaje de atención en el paciente con accidente ofídico; capacitación y actualización en la población implicada.

Mediante el replanteamiento de la práctica, se elaboró un protocolo interdisciplinario basado en la "Guía Nacional de Prevención, Diagnóstico, Tratamiento y Vigilancia Epidemiológica de los Envenenamientos Ofídicos/2014" para mejorar los puntos del manejo ofídico, que fue aprobado por el Comité de Bioética de Investigación de la institución Reg. N°: 0042/22, (ver imagen N° 3).

Basados en el protocolo, se desarrollaron talleres de capacitación sobre abordaje del accidente ofídico, mediante la disposición N° 244/22 de la Subsecretaría de Salud de la Provincia del Chaco y el trabajo en conjunto con la dirección de Región Sanitaria N°7 Centro Oeste.



Fuente propia: RCC- imagen N° 3

Resultados

Se recorrieron 1.302 km en un móvil de traslado perteneciente a Región Sanitaria N°7, para llegar a los diferentes contextos de 6 ciudades del interior provincial y capacitar a 284 personas de 8 localidades pertenecientes al equipo interdisciplinario de salud. Del total de personas capacitadas el 75% pertenecen al sistema de salud público mientras que el 25% restante está compuesto por actores sociales (policías, bomberos, docentes y agentes de dirección de tránsito y seguridad vial municipal), (ver imagen N° 4 y N°5).



Fuente propia: RCC- Imagen N° 4



Fuente propia: RCC - Imagen N° 5

Tras la implementación del protocolo, en nuevos accidentes ofídicos en nuestro nosocomio (hasta abril, 5 accidentes: 3 por Cascabel y 2 por Yarará), se logró dentro de las primeras 24hs del accidente una recuperación favorable de los pacientes, proporcionando una mejor calidad en la atención mediante un marco común de actuación, perfeccionando el estado de conocimiento de los profesionales; evitando así ineficiencias, reduciendo el gasto y mejorando los resultados obtenidos en las practicas asistenciales (ver tabla N° 2).

Tabla N°2:

Abordaje según "Guía" (MSN 2014)	Pre Protocolo		Post Protocolo	
	Htal. Origen	Htal. 4 de Junio	Htal. Origen	Htal. 4 de Junio
-Internación y control de la evolución.	✓	✓	✓	✓
-Notificación obligatoria (reporte epidemiológico)	✓	✓	✓	✓
-Plan de contingencia.	✓	✓	✓	✓
-Retirar alhajas y calzados que puedan comprometer la circulación sanguínea.	✓	✓	✓	✓
-Mantener en reposo absoluto al paciente.	✓	✓	✓	✓
-Colocar un Vc y asegurar las medidas generales de sostén.	✓	✓	✓	✓
-Realizar asepsia del área injuriada.	✓	✓	✓	✓
-Inmovilizar y elevar el miembro afectado.	✓	✓	✓	✓
-Vacuna ANTITETÁNICA (evaluar)	✓	✓	✓	✓
-Evitar procedimientos invasivos innecesarios.	✓	✓	✓	✓
-Vigilar la mecánica respiratoria, el estado hemodinámico, el equilibrio hidroelectrolítico y la función renal.	✓	✓	✓	✓
-Utilizar analgésicos s/n.	✓	✓	✓	✓
-Adm. de Antiveneno:	✓	✓	✓	✓
.Identificación de la especie	✓	✓	✓	✓
.Clasificación del cuadro clínico	✓	✓	✓	✓
.Antecedentes del pt.	✓	✓	✓	✓
.Tto según el cuadro	✓	✓	✓	✓

Fuente propia: RCC-2022

Segundo premio

Calidad del Cuidado de la comunidad en el proceso del Análisis de Situación de Salud (ASIS)

Autoras: Aguirre Edit, Argentina, aguirreedit4@gmail.com Bondar Sandra, Argentina, sbondar@uncaus.edu.ar Judis Natalia, Argentina, n_judis@hotmail.com

UNCAUS Universidad Nacional del Chaco Austral

Análisis de la Situación de Salud (ASIS)

Conjunto de conceptos, métodos y actividades para la medición y el monitoreo del proceso salud-enfermedad-servicios, utilizando diferentes metodologías que permiten el análisis estratégico y la síntesis de información con el fin de facilitar la gestión en salud de manera propositiva, oportuna y participativa, en colaboración con diversos actores y sectores sociales. En este trabajo, en la recolección de datos participaron Estudiantes de la Carrera de Medicina de 4° Año de Universidad Nacional del Chaco Austral, participación de Región Sanitaria VII por medio de los centros de salud, colaboración del Municipio a través de los Centros Integradores Comunitarios, Docentes de la Universidad Nacional del Chaco Austral (UNCAUS), Becarios de pre y posgrados.

Su encuadre está en una Beca de Posgrado de la Secretaría de Investigación y Ciencia y Técnica de UNCAUS.

El barrio Bartolomé Mitre de la localidad de Presidencia Roque Sáenz Peña, Chaco, ubicada en el sector suroeste de la ciudad, cuyos límites (según lo establece la ordenanza municipal 3033/99 aprobada por el HONORABLE CONSEJO DELIBERANTE de PRESIDENCIA ROQUE SÁENZ

PEÑA, CHACO el día 19 de Marzo de 1999) son: al norte la COLECTORA SUR RN 16, al sur la calle 151, al este la calle CAPITÁN E. MUÑIZ (112) y al oeste la calle DON ORIONE (120).

El barrio cuenta con alrededor de 44 manzanas con unas 1550 viviendas y una densidad poblacional de 6000 habitantes aproximadamente (según último Censo Nacional del año 2010).

El Barrio San Cayetano, ubicado al sur de dicha localidad entre ruta 16 y 95. Republica Haití 2298- 2200 Sáenz Peña – Chaco.

Objetivo general:

Realizar un estudio comparativo entre los análisis de situación de salud (ASIS) realizados en los Barrios Mitre y San Cayetano de la ciudad de Presidencia Roque Sáenz Peña, Chaco durante el período 2020 – 2021

Se seleccionaron los Barrios San Cayetano y Mitre de la Ciudad de Presidencia Roque Sáenz Peña en la provincia del Chaco. Se llevó a cabo el Análisis de Situación de Salud, con el objetivo de realizar un estudio comparativo entre ambas comunidades, durante el período 2020-2021.

En su desarrollo se abordan distintos ejes: Abordaje Familiar- Abordaje del sistema sanitario y, Abordaje de Enfermedades crónicas no transmisibles.

Resultados:

En el Barrio San Cayetano Figura N° 2, se seleccionaron 497 viviendas, de las cuales 349 fueron encuestadas teniendo un porcentaje del 70%. El 30% con una cantidad de 148 viviendas no fueron encuestadas.

En Barrio Mitre Figura N° 3, se seleccionaron 385 viviendas, de las cuales 281 accedieron a responder, teniendo un porcentaje del 73% de las familias encuestadas. El 27% corresponde a viviendas donde la encuesta no se pudo llevar a cabo.

Figura N° 2 Respuesta a las encuestas Barrio San Cayetano, por Estudiantes de 4° año, Carrera de Medicina. UNCAUS, Pcia. Roque Saenz Peña, Chaco, año 2019.

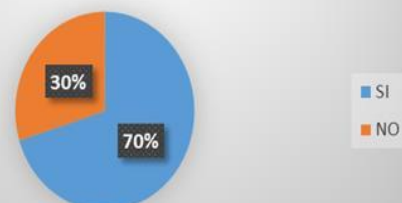
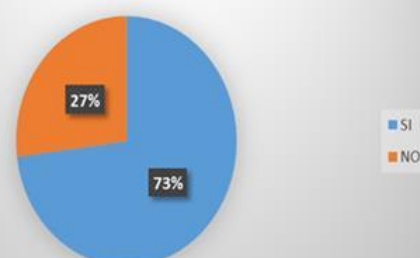


Figura N° 3 Respuesta a las encuestas, Barrio Mitre por Estudiantes de 4° año de la Carrera de Medicina, UNCAUS, Presidencia Roque Saenz Peña, Chaco, año 2019.



En ambos barrios, las viviendas no entrevistadas se deben al ausentismo en el hogar al momento de la entrevista, negativa a responder, casa abandonada o ausencia de adulto mayor en el lugar.

En cuanto al **Eje Familiar** se presentan las características de la Estructura Familiar:

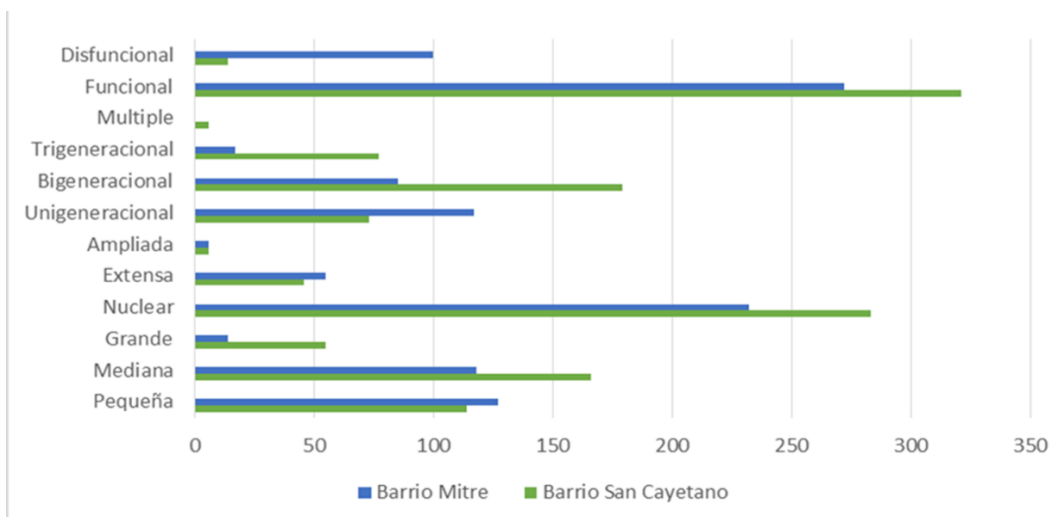


Figura N°4: Estructura- ontogénesis familiar de los Barrios Mitre y San Cayetano, Presidencia Roque Sáenz Peña- Chaco. Año 2019-2020. Fuente: Elaboración propia.

Las formas más comunes de clasificación tienen en cuenta. Números de integrantes – Vínculos-Origen. En el Barrio Mitre en cuanto al tamaño de las familias prevalece en cuanto al tipo familias de tamaño Pequeño. En el Barrio San Cayetano en cuanto al tamaño de las familias prevalece en cuanto al tipo familias de tamaño Mediano.

Ontogénesis Familiar:

Según sus vínculos, en el barrio Mitre se encuentran como resultado Mayor en cantidad las familias Nuclear (formada por una o más generaciones: padres e hijos).

En el Barrio San Cayetano, se encuentran como mayor porcentaje resultado familias Nuclear (formada por una o más generaciones: padres e hijos).

En ambos barrios predomina la Familia Nuclear. Siendo esta la unidad familiar completa más sencilla, compuesta por el padre, la madre y los hijos. Este tipo de familia aunque es la más generalizada, cada vez responde menos a la realidad de nuestro contexto, ya que van apareciendo nuevas formas familiares.

En cuanto al Tipo Generacional el Barrio Mitre presenta: Teniendo en cuenta el tamaño que se obtuvo Pequeño para Familia Unigeneracional en el barrio Mitre.

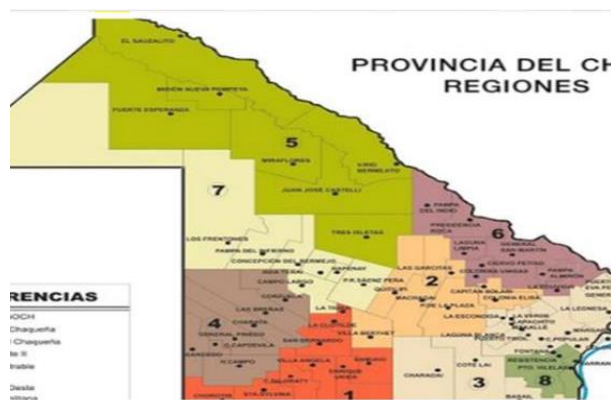
En el Barrio San Cayetano como resultado, teniendo en cuenta el tamaño que se obtuvo Mediano para familias Bigeneracional en el barrio San Cayetano.

En cuanto a Familias Funcionales, el barrio Mitre se obtuvieron 272 familias y, Disfuncionales 100 familias.

En el Barrio San Cayetano, Familias Funcionales 321 y, familias Disfuncionales 14 familias.

Predominando en ambos barrios las Familia Funcionales. El paso de una etapa a otra del ciclo vital, supone para la familia enfrentarse a una serie de cambios y situaciones de crisis (nacimiento de un hijo, jubilación, etc.). Si es capaz de adaptarse a las nuevas situaciones y seguir cumpliendo con sus funciones y/o tareas, la familia se desarrollara de forma saludable. (Atención a la familia I. Úbeda. M. Roca)

En cuanto al **Eje Sistema de Sanitario** podemos concluir:



El sistema de salud argentino tiene una estructura mixta, descentralizada, apoyada en mecanismos de protección financiera, solventados fuertemente desde el mundo del trabajo, y donde la prestación de sus servicios descansa en prestadores públicos y privados, segmentados en cuanto a su población natural de atención.

Decreto 315 Provincia del Chaco: Regiones Sanitarias. Ministerio de Salud Pública.

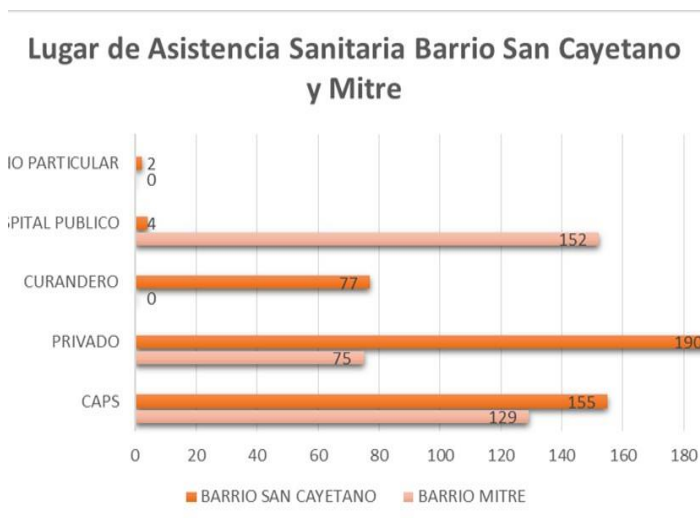


Figura N°5: Lugar de asistencia sanitaria de los Barrios Mitre y San Cayetano, Presidencia Roque Sáenz Peña- Chaco. Año 2019-2020. Fuente: Elaboración propia.

Barrio San Cayetano 224 familias asisten al sistema de salud público, de las cuales 155 familias reciben atención en el (CAPS), que se encuentra dentro del mismo barrio. Comunidad del Barrio Mitre, 180 familias asisten al sistema de salud pública, 129 familias en el centro de salud del mismo, 152 familias en el Hospital de la Ciudad. En el Barrio Mitre, de las 281 familias encuestadas, 180 familias no poseen ningún tipo de cobertura de salud y, en el Barrio San Cayetano, de las 349 familias encuestadas, 224 no poseen ningún tipo de cobertura de salud. Esto es lo que llamamos demanda oculta, demanda que no llega a expresarse como demanda por falta de accesibilidad pre- constitucional, como ser barreras de acceso geográficas, económicas, educativas, culturales y de comunicación.

Un total de 65 familias tienen la posibilidad de acceso a la entidad privada por medio de obras sociales, 8 familias por medio de pre pagas, 35 familias afiliadas a PAMI en el Barrio San Cayetano. Un total de 59 familias tienen posibilidad de acceso a la entidad privada por medio de obras sociales, de las cuales 36 familias son beneficiarias de PAMI en el Barrio Mitre.

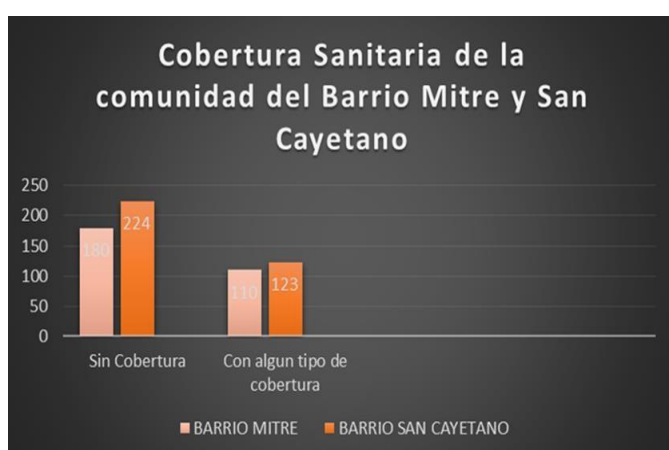


Figura N°6: Cobertura Sanitaria de la comunidad del Barrios Mitre y San Cayetano, Presidencia Roque Sáenz Peña- Chaco. Año 2019-2020. Fuente: Elaboración propia.

Eje Enfermedades Crónicas No Transmisibles

Las ECNT, por sus características (permanentes, irreversibles, incapacitantes, prevenibles), requieren un abordaje intersectorial.

En Barrio Mitre de las 281 familias encuestadas: 90 presentan HTA, 36 DBT, 35 Respiratorios. Con un total de 280 familias que tienen al menos 1 integrante de la familia que padece ECNT.

Representando HTA 38%, enfermedades digestivas 15%, DBT 22%, respiratorias 25%.

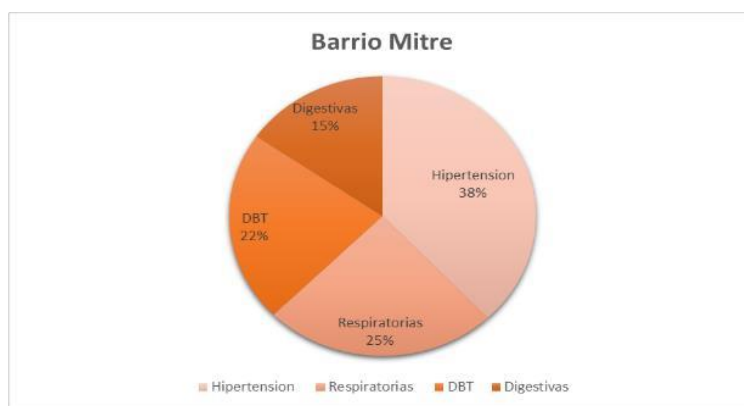


Figura N°7: ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES. Familias Barrio Mitre por Estudiantes de la Carrera de Medicina- 4 año- UNCAUS. Presidencia Roque Sáenz Peña- Chaco. Año 2019. Elaboración propia.

En el Barrio San Cayetano, de las 349 familias encuestadas: 25 presentan HTA, 10 DBT, 40 respiratorias. Con un total de 122 familias que tienen al menos 1 integrantes que padece ECNT. Representando la HTA el 31%, respiratorios 42%, Enfermedad de Chagas 27% de las familias encuestadas. (Patrón de Morbimortalidad: Hidalgo A. del Llano).

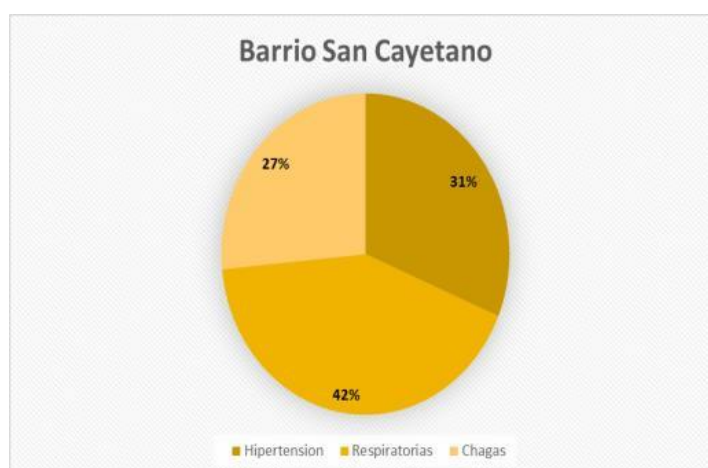


Figura N°8: ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES. Familias Barrio San Cayetano por Estudiantes de la Carrera de Medicina- 4 año- UNCAUS. Presidencia Roque Sáenz Peña- Chaco. Año 2019. Elaboración Propia.

Conclusión.

La familia continúa siendo la principal dispensadora de los cuidados. Para minimizar el impacto de los problemas de salud y dependiendo de la situación de cada una de ellas, el equipo de salud adopta diversos modelos al momento de ofrecer cuidados: la familia como recurso del profesional; la familia como cuidadora apoyada por el equipo de salud; la familia como cliente del sistema sanitario, entre otros.

Consideramos este, un enfoque necesario, ya que la salud y la enfermedad son acontecimientos colectivos que afectan al conjunto familiar. Pues la misma, es generadora de hábitos de salud. Familias sanas garantizan comunidades sanas. Trabajando desde el Paradigma de la Transformación "Actuar con".

El sistema de salud argentino tiene una estructura mixta, descentralizada, apoyada en mecanismos de protección financiera, solventados fuertemente desde el mundo del trabajo, y donde la prestación de sus servicios descansa en prestadores públicos y privados, segmentados en cuanto a su población natural de atención. A través del Análisis de Situación de Salud nos planteamos lo siguiente, ¿De qué manera perciben los usuarios la demanda de atención en el sistema de salud público? ¿Cómo se podría trabajar intersectorialmente?

¿Cómo se garantiza el Derecho a la salud en el Sector Público Sanitario? Resultando una propuesta las Redes Integradas de Salud.

Desde el Primer Nivel de Atención, el pilar necesario es la promoción de la salud, siendo este el proceso que permite a las personas incrementar el control sobre su proceso de salud.

Tercer premio

PROGRAMA ESI CON IDENTIDAD INDÍGENA.

Correos: coord.pejusticiasocialplural@gmail.com, eguadalupemendoza@yahoo.com.ar

Fundamentación

El Programa ESI CON IDENTIDAD INDÍGENA propone intervenir a partir de una perspectiva de derechos, repensar el cuerpo desde la construcción de la identidad, con la experiencia y las vivencias de las mujeres profesionales de la educación y la salud de nuestros Pueblos Qom, Moqoit y Wichi.

Se trata de garantizar el derecho de niños, niñas y adolescentes a la ESI, desde una mirada intercultural respetuosa de las pautas culturales de las comunidades indígenas del Territorio provincial, y relacionada con la cosmovisión y cosmogonía, presentes en la Ley del Aborigen Chaqueño.

Objetivos.

Garantizar un modelo educativo intercultural que apunte al reconocimiento de la ESI en valores culturales identitarios de nuestra cosmovisión indígena.

Implementar la el Programa ESI con IDENTIDAD INDÍGENA en todos nuestros Territorios. Garantizar los derechos adquiridos para la autonomía y autodeterminación de nuestros Pueblos. Respetar la cosmovisión y cosmogonía de nuestros pueblos, con la participación activa de nuestra comunidad según los contextos y realidades.

Identificación de las problemáticas.

- Falta de garantía de derechos y las tomas de decisiones sin la participación activa de nuestros Pueblos Indígenas.
- Demanda urgente de llegar ANTES, frente a situaciones de violencias, abusos y embarazos adolescentes, racismo y discriminación, suicidios en la adolescencia.
- Indiferencia e invisibilización a nuestra cosmovisión y cosmogonía de nuestros Pueblos Qom, Moqoit y Wichi.
- Utilización de nuestras LENGUAS INDIGENAS para transmitir una ideología colonizadora siguiendo la Línea de exterminio de los Pueblos Originarios que tanto temor nos generó.
- Los contenidos curriculares no contemplan las pautas culturales de nuestros Pueblos.
- DESARRAIGO.

Logros.

Resolución Ministerial 2417 con fecha 27 de abril 2021, fuimos parte.

Educación Sexual Integral como política pública en la provincia del Chaco, fuimos parte. Resolución Ministerial 2329 con fecha 30 de diciembre 2021, se crea el programa ESI CON IDENTIDAD INDÍGENA.

Creación de la Coordinación de Políticas Educativas para la Justicia Social Plural bajo resolución 1394/2022 MECCyT Chaco de la cual el programa es una línea de abordaje.

Metodología de trabajo.

Talleres virtuales 3 Abordando la ESI a través de la EBII.

Taller Virtual con Desbordando la ESI temática: MI CUERPO: MI TERRITORIO. Conversatorios con distintos funcionarios del Estado.

Jornadas Charla-Taller en el TERRITORIO con nuestras comunidades, las realidades y sus contextos. Proceso de transición en la Consulta Libre, Previa e Informada y Consentimiento Previo e Informado.

Jornadas Institucionales sobre Contenidos Curriculares en la temática. Visitas domiciliarias y a los lugares Sagrados del Territorio.

Fortalecer el proceso de Autonomía de la Mujer Indígena, su participación de los diferentes espacios estatales.

CONCLUSION

El trabajo de socialización y sensibilización se encuentra enmarcado dentro de los derechos de nuestros Pueblos Indígenas y desde la Filosofía del Buen Vivir, tomando como punto de encuentro la Educación Sexual Integral como proceso constructivo desde cada Territorio, su identidad y los procesos de resiliencia y el cuidado del medio Ambiente que por años han demostrado nuestros pueblos, una manera de llegar al dialogo desde el respeto a los otros Pueblos. Salvaguardando todos los saberes ancestrales desde la biodiversidad, su resiliencia frente a los atropellos que sufre nuestra Madre Tierra. Generar en las generaciones venideras una construcción desde la pluralidad y justicia social para restaurar, regenerar a nuestra casa común para conservar el equilibrio y armonía

de los territorios desde el paradigma del Buen Vivir.

ESI CON IDENTIDAD INDÍGENA MUJERES EN TERRITORIO

- EVELINA D. MENDOZA Prof. Bilingüe Intercultural. Pueblo WICHI
- ELENA MERINO Prof. Bilingüe Intercultural. Pueblo WICHI
- MIRTA ARANDA Lic en Educación Bilingüe Intercultural. Pueblo WICHI
- CLARA ISABEL AMADO Prof. Bilingüe Intercultural. Pueblo WICHI
- DALILA MENDOZA Prof. Bilingüe Intercultural. Pueblo WICHI
- VANESA SOLEDAD LEIVA Prof. Bilingüe Intercultural. Pueblo Qom
- VIVIANA BEATRIZ NOTAGAY Prof. Bilingüe Intercultural. Pueblo Qom
- MIRTHA MENDROC Prof. Bilingüe Intercultural. Pueblo Moqoit.
- DEOLINDA SALTEÑO Prof. Bilingüe Intercultural. Pueblo Moqoit
- ANAHÍ ROJAS Estudiante. Pueblo Moqoit
- MENDOZA DELMA Prof. Bilingüe Intercultural Pueblo Moqoit
- JOSE ISABEL Auxiliar docente Aborigen Pueblo Moqoit.
- BARRIENTOS MARÍA ELENA Licenciada en Enfermería Pueblo Qom-Vilela-Guaraní
- BARRIENTOS MARINA VANESA Lic. en Enfermería Pueblo Qom-Vilela-Guaraní

PROFESORAS Y AUXILIAR DOCENTES BILINGUES INTERCULTURALES QUE FORMAN EL EQUIPO ERMELINDA BARRIOS, PAOLA VERONICA JOSÉ, YESICA SAMANTA GOMEZ, JULIA ALBA LUCERO, MARIA ROSA ALVAREZ, MABEL FILEMON, LETICIA E. GARCIA, EXEQUIELA RAMIREZ, SUSANA AGUIRRE, PAOLA VARELA.

Magister Elizabeth Mendoza Coordinadora de la Coordinación de Políticas Educativas hacia la justicia social plural.

“Escribimos desde los TERRITORIOS, con nuestros cuerpos resistiendo, con nuestras lenguas indígenas y saberes ancestrales desde la cotidianidad de cada uno. Siendo resilientes a las adversidades y creando espacios para generar diálogos de saberes por la construcción de un pensamiento crítico y constructivo por el BUEN VIVIR”.
Frase de Marina Vanesa Barrientos.

Mención de honor

MEDIDAS APLICADAS PARA CONTROLAR BROTE DE ENTEROBACTER CLOACAE PRODUCTORES DE CARBAPENEMASAS DE TIPO NUEVA DELHI EN UN SERVICIO DE UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATAL (UCIN)

Autores Sandoval Z, Lezcano M, Flores M, Carol Rey M Hospital J. C. Perrando, Chaco.

Introducción: La emergencia de Enterobacterias productoras de carbapenemasas, (EPC) presenta un verdadero problema en las UCIN, porque son causantes de infecciones severas en pacientes inmunocomprometidos.

El objetivo del trabajo es describir las medidas implementadas que permitieron el control de brote, causado por Enterobacter cloacae productor de MBL tipo NDM en el mes de enero de 2019 en la UCIN.

Material y método:

Tipo de estudio: Descriptivo. Reporte de casos de neonatos hospitalizados con rescate microbiológico de Enterobacter cloacae con MBL tipo NDM en hemocultivos, líquido cefalorraquídeo y líquido peritoneal. El desenlace de las estrategias de intervención para el control de brote se realizó en 2 periodos, el primero durante el desarrollo del brote, y el segundo un seguimiento de vigilancia activa desde el comienzo del brote hasta la actualidad.

Fuente de datos: historias clínicas y base de datos del sistema informático del servicio de microbiología.

Las medidas aplicadas: reuniones del comité de prevención y control de infecciones con el servicio involucrado. Ajuste a la guía de aislamiento de contacto, en la que se definió que los pacientes colonizados o infectados sean ubicados en habitación individual o cohortizados con paciente con igual patrón de resistencia. , aislamiento de contacto estricto ante la sospecha o confirmación EPC.

Se fortaleció la higiene de manos mediante educación incidental a todo el personal asistencial y familiares. Se realizó además un reentrenamiento en los procesos de limpieza y desinfección del entorno del paciente, equipos médicos y superficies, a todo el personal encargado de este proceso, el cual se incrementó a 2 veces por día. Cultivos de vigilancia activa en el segundo periodo.

Hisopado anal cada siete días, en todo paciente con más de 48hs de internación, y en pacientes derivado de otra institución pública o privada al ingreso.

Resultado

Involucrados siete (7) pacientes, de los cuales cinco (5) fueron infecciones, dos (2) colonizaciones, con el óbito de dos (2) pacientes, sin haber recibido el tratamiento específico. Con una media de edad de 30 semanas de gestación. El último caso se detectó el 27 de febrero del 2019.

Conclusión:

El compromiso, trabajo en equipo entre el comité de prevención y control de infecciones, el servicio involucrado y la implementación de medidas basadas en evidencia llevaron al control del brote.

Noticias

Anuncio del tema del Día Internacional de la Enfermera 2024 Nuestras enfermeras. Nuestro futuro. El poder económico de los cuidados

El poder económico de los cuidados, que crea personas y sociedades saludables e impulsa economías saludables será el tema destacado por el Consejo Internacional de Enfermeras (CIE) en el Día Internacional de la Enfermera 2024 bajo el lema Nuestras enfermeras. Nuestro futuro. El poder económico de los cuidados.

El Día Internacional de la Enfermera (IND por sus siglas en inglés) se celebra el 12 de mayo de cada año. El CIE, una federación de más de 130 asociaciones nacionales de enfermeras de todo el mundo, que representan a los más de 28 millones de enfermeras que trabajan en todo el mundo, elige un tema destacado para celebrar la profesión.

La presidenta del CIE, la Dra. Pamela Cipriano, explicó los motivos del tema elegido este año:

"A pesar de ser la columna vertebral de la asistencia de salud, la enfermería se enfrenta a menudo a limitaciones financieras y a la infravaloración social. Siguiendo con nuestro tema general Nuestras enfermeras. Nuestro futuro. y las acciones políticas de la Carta para el cambio, el CIE ha decidido centrar el Día Internacional de la enfermera 2024 en el poder económico de los cuidados con el objetivo de cambiar las percepciones y demostrar cómo la inversión estratégica en enfermería puede aportar considerables beneficios económicos y sociales.

Creemos que ha llegado el momento de cambiar de perspectiva. Hemos visto una y otra vez cómo las crisis financieras conducen a menudo a restricciones presupuestarias en la atención de salud, normalmente a expensas de los servicios de enfermería. Este enfoque reduccionista pasa por alto el valor económico sustancial y a menudo infravalorado que la enfermería aporta a la asistencia de salud y a la sociedad en su conjunto.

Los responsables políticos, los administradores de los cuidados de salud e incluso el público en general a menudo desconocen o están mal informados sobre el rendimiento de la inversión que puede proporcionar una financiación adecuada de la enfermería, especialmente en tiempos económicamente turbulentos como los actuales. Aprovechando las lecciones aprendidas de la pandemia de COVID-19 y reconociendo la creciente amenaza que se cierne sobre la salud de las poblaciones de todo el mundo debido a los conflictos, la crisis climática y la inestabilidad financiera, creemos que ha llegado el momento de abogar por un cambio de perspectiva y de política."



NUESTRAS ENFERMERAS. NUESTRO FUTURO.

Consejo Internacional de Enfermeras

El poder económico de los cuidados

Nueva identidad visual para el CIE Rediseño visual

El CIE actualizó su identidad visual en julio de 2023 incorporando un nuevo logotipo que refleja el compromiso de evolucionar continuamente para servir mejor a la comunidad mundial de enfermería.

La nueva imagen representa mejor la identidad a medida que nos acercamos al segundo cuarto del siglo XXI. El nuevo logotipo es una interpretación moderna de la herencia, valores, y transmite la energía, la creatividad y la pasión de la profesión. La nueva imagen y logotipo ayudarán una comunicación más eficaz con las enfermeras y con las organizaciones y personas ajenas a la profesión. Contribuirá a reforzar la posición de influencia del CIE como voz mundial de la enfermería.

El nuevo logotipo mantiene los elementos esenciales de la versión de 1999, pero en una versión nueva y modernizada. Incluye:

La llama, que representa el liderazgo de Florence Nightingale y la tradición y el patrimonio de la enfermería

El globo terrestre, que representa el alcance internacional del CIE y la inclusión de personas de todo el mundo

La base, cuya forma recuerda a la lámpara de Florence Nightingale, pero también, junto con el globo terrestre, representa una forma humana, que puede verse tanto como la figura de una enfermera que lidera el camino como cada persona en el centro de los cuidados de salud, a los que prestan servicio enfermeras de todo el mundo.

Este nuevo logotipo del CIE aportará reconocimiento, vitalidad, modernidad y pertinencia a la reputación y la imagen del CIE, y se adecuará mejor a los requisitos y las aplicaciones digitales de hoy y de mañana.



ICN
**International
Council of Nurses**

The global voice of nursing

Estimados colegas,

A medida que el año se acerca a su fin, tengo el placer de enviarles saludos y un sincero agradecimiento en nombre de la Junta y del personal del Consejo Internacional de Enfermeras.

El CIE y nuestras más de 130 asociaciones nacionales de enfermeras miembros de todo el mundo están trabajando duro para apoyar a las más de 28 millones de enfermeras de todo el mundo, garantizando unos cuidados de enfermería de calidad para todos, unas políticas sanitarias sólidas a nivel mundial, el avance de los conocimientos de enfermería y la presencia en todo el mundo de una profesión de enfermería respetada y de una fuerza de trabajo de enfermería competente y satisfecha.

En esta época especial del año, también somos conscientes de los sacrificios y las trágicas muertes de enfermeras y trabajadores sanitarios en zonas de conflicto. Estamos profundamente preocupados por las crisis humanitarias en curso y en escalada que se están cobrando vidas inocentes. A través de nuestra campaña #NursesForPeace, hemos seguido apoyando a las enfermeras que trabajan en zonas de conflicto y zonas catastróficas. Hemos sido firmes en nuestros llamamientos a la paz y a la protección de todos los centros y el personal sanitarios.

Este año también ha sido testigo de muchos hitos y éxitos. Hemos celebrado un increíble Congreso en Montreal que ha acogido a miles de enfermeras de todo el mundo, junto con expertos en enfermería y atención sanitaria, representantes gubernamentales y otros. Pudimos compartir experiencias, aprender de los demás y mejorar la imagen de las enfermeras.

Hemos seguido colaborando estrechamente con la Organización Mundial de la Salud, no sólo llevando la voz de la enfermería al Consejo Ejecutivo y a la Asamblea Mundial de la Salud de la OMS, sino también a muchos comités, paneles, talleres y publicaciones de la OMS.

Hemos participado activamente en las reuniones de alto nivel de las Naciones Unidas sobre Cobertura Sanitaria Universal y Preparación y Respuesta ante Pandemias. Y tomamos parte en varias otras reuniones de alto nivel sobre estos temas, instando a los gobiernos a invertir en el personal de enfermería para la consecución de los Objetivos de Desarrollo Sostenible y la CSU.

La crisis climática, la igualdad de género, la salud mental y la seguridad de los pacientes también fueron temas importantes este año y hemos hecho grandes progresos para garantizar que la voz de la enfermería impulse la acción en todos estos temas.

El tema del Día Internacional de la Enfermera de este año, Nuestras enfermeras. Nuestro futuro. envié el mensaje de que debemos valorar, proteger, respetar e invertir en las enfermeras ahora y en el futuro. Para llevar a cabo este mandato, lanzamos nuestra Carta para el Cambio, que presenta 10 medidas políticas que los gobiernos y los empleadores deben adoptar para crear y mantener sistemas de atención sanitaria que sean seguros, asequibles, accesibles y receptivos, y para que las enfermeras dejen de ser invisibles y pasen a tener un valor incalculable. Llevaremos este tema a la campaña del año que viene mientras seguimos implementando la Carta.

Otros puntos destacados del año fueron la publicación de nuestros módulos educativos sobre la Seguridad del Paciente y las Directrices Estratégicas Mundiales de la OMS para la Enfermería y la Matronería. Estos módulos de aprendizaje gratuitos ofrecen oportunidades de Desarrollo Profesional Continuo de alta calidad a disposición de todas las enfermeras.

Hemos intensificado nuestro impacto para mejorar las capacidades de liderazgo de las enfermeras mediante la difusión de nuestros programas Liderazgo para el cambio e Instituto mundial de liderazgo en enfermería. Y el proyecto ODENNA está ayudando a fortalecer las asociaciones de enfermería en África.

Por último, me gustaría destacar el Fondo del CIE/FNIF para la educación de las niñas, que apoya la educación

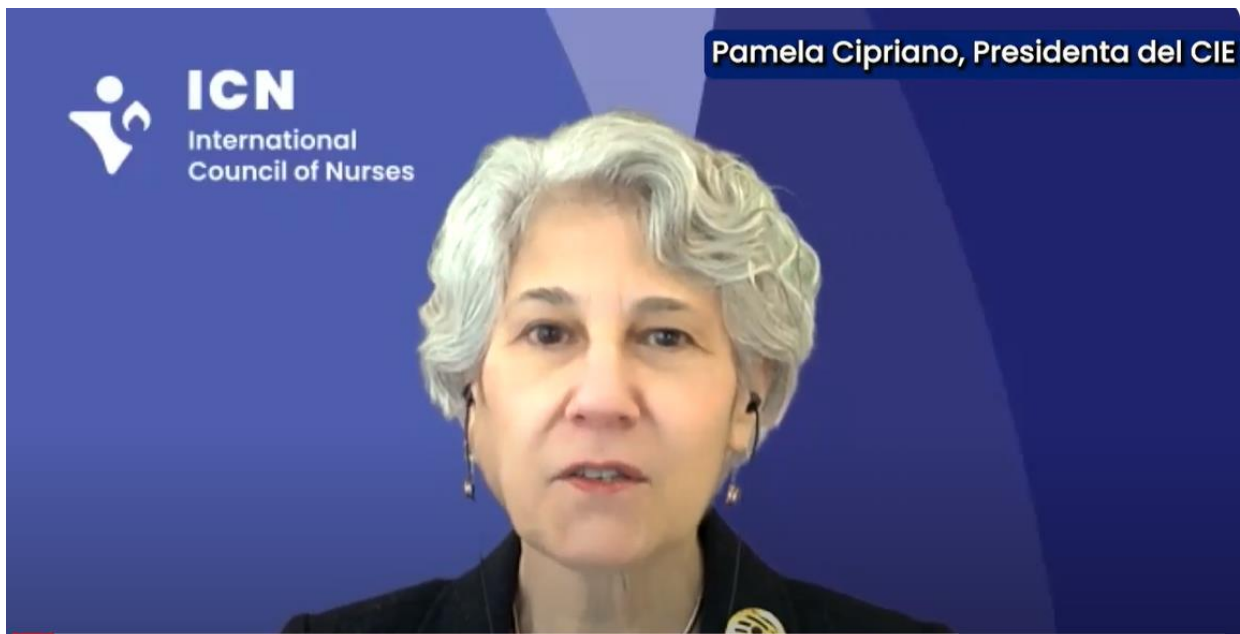
de las hijas huérfanas de enfermeras en cuatro países africanos.

Aprovecho esta oportunidad para pedirles su amable apoyo a este importante proyecto que actualmente ayuda a 80 niñas. Necesitamos su ayuda para seguir ayudando a estas niñas y garantizar que reciben la educación que necesitan para un futuro mejor, no sólo para ellas, sino también para sus familias y comunidades. Haga clic en el botón de donativos de nuestro sitio web www.icn.ch/donate.

Además, al considerar sus donaciones de fin de año, tal vez deseen contribuir al Fondo Humanitario del CIE (#NursesforPeace) para que podamos prestar más ayuda a quienes se recuperan de todo tipo de situaciones de emergencia y catástrofe. Gracias.

Mis queridas enfermeras, miembros, socios y simpatizantes, gracias por todo lo que hacéis para mejorar la salud de todos, en todas partes. Valoramos vuestro compromiso y apoyo.

Sigamos logrando juntos un impacto aún mayor en 2024.



Normas De Publicación

La Revista Argentina de Enfermería (RAE) publica trabajos que aporten nuevas ideas para la orientación del quehacer profesional, que difundan modelos de prácticas experimentados o que contribuyan al enriquecimiento de las bases científicas de enfermería. Se nutre esencialmente de las propias enfermeras que utilizan este medio para compartir sus conocimientos y experiencias, haciéndonos llegar su producción científica en materia de ejercicio profesional, docencia, investigación y administración, así como en temas relacionados a la ética, el nucleamiento y la historia de enfermería.

La RAE las normas de uniformidad de la Asociación de Psicología Americana (normas APA), disponible en <https://apastyle.apa.org/>

Los trabajos deben ser originales y versar sobre temas de enfermería o que sean de especial interés para la profesión. Puede tratarse de propuestas teóricas, estudios de caso, relatos de experiencias, informes o resúmenes de investigaciones, monografías, ensayos, conferencias, programas, proyectos u otros.

El idioma de elección es el español. Los trabajos enviados serán evaluados por un comité.

Los trabajos deberán ser enviados acompañados de una carta de solicitud de publicación, indicando nombre, domicilio completo, teléfono/fax y e-mail para contacto con el/la (os/as) autor/a (es) (as) responsable (es), especifique la clasificación del tipo de artículo. Se remitirá a la directora de la Revista Argentina de Enfermería, Av. Rivadavia 3518 (CABA) los mails a los que se pueden enviar los trabajos son los siguientes: secyt.fae@gmail.com fedargenf@yahoo.com.ar

Se aceptan las siguientes categorías de trabajos:

Categorías de los trabajos

- Editorial (Máx. 3 carillas)
- Investigación (Máx. 15 carillas)
- Revisión (Máx. 3 carillas)
- Reflexión (Máx. 300 palabras)
- Relato de experiencia (Máx. 10 carillas)
- Entrevistas a personalidades de enfermería o de la salud (Máx. 3 carillas)
- Reseñas: libros, revistas, eventos científicos (Máx. 3 carillas)
- Informes técnicos (Máx. 3 carillas)

Requisitos de presentación

Los trabajos de investigación, o relato de experiencia vinculada a seres humanos, deberán indicar si los procedimientos desarrollados respetan las pautas establecidas en la Declaración de Helsinki (1975 y revisada en 1983).

El trabajo debe presentarse escrito en Word en hoja A4, cada margen de 2,54 cm., fuente de Times New Roman 12 puntos o Arial 11 puntos, alineación izquierda, interlineado doble, sangría en primera línea de 1,27, la extensión ideal es de 10 a 15 páginas.

A continuación del título debe aparecer el nombre completo de los autores indicando su título profesional, cargo en que se desempeña y otros datos de interés, puede incluirse también alguna referencia especial sobre el trabajo si la hubiera (por ej., presentación en reuniones científicas o premios). El título debe aparecer en inglés, español y portugués - Nombre completo del (la) autor (a) (digitado en espacio simple, en el margen derecho de la

página) indicando en nota pie de página el título académico, cargo ocupado y nombre de la institución a la cual el/la (os/as) autor/a (es/as) esta (n) vinculado/a (os)(as) -Referencia bibliográfica cuando hubiera, de acuerdo con el estilo "APA" -Dirección completa, teléfono/ fax y e-mail del (la) primer(a) autor (a), Resumen informativo con hasta 150 palabras,

Es importante que la redacción sea ágil y dinámica, que se utilice una expresión clara y que se expliquen adecuadamente los conceptos, asegurándose que estén organizados lógicamente o cronológicamente.

Los trabajos resultan más didácticos si incluyen elementos de apoyo visual del tipo de fotografías, gráficos, esquemas, tablas u otros, pudiendo presentarse en color. Las figuras deben ir identificadas y ser originales.

Al mencionar los medicamentos, equipos o materiales deberá omitirse el uso de nombres comerciales, en su lugar se utilizará el nombre genérico del producto.

La dirección decidirá la publicación de los trabajos recibidos, reservándose el derecho de efectuar cualquier revisión editorial que se considere necesaria —incluso la condensación u omisión de parte del texto— con fines de adecuarlo al estilo de la revista.

La Revista Argentina de Enfermería deslinda cualquier responsabilidad derivadas de la opinión o juicios de los autores.

