



REVISTA ARGENTINA DE ENFERMERÍA



PUBLICACIÓN DE LA FEDERACIÓN
ARGENTINA DE ENFERMERÍA

Edición Especial

XXIV Congreso Argentino de Enfermería Del Año 2021



REVISTA ARGENTINA DE ENFERMERIA

Órgano de difusión científica de la FEDERACION ARGENTINA DE ENFERMERIA

Edición Especial Por El XXIV Congreso Argentino De Enfermería del Año 2021

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

Mg. Sonia Gómez (Cech)

Secretaría General

Lic. Ruben Lastra (Aecaf)

Secretaría De Hacienda

Lic. Rubén Lastra (Aecaf)

Secretaría De Asuntos Laborales Y Socioeconómicos

Mg. Claudia Moreno (Aeer)

Secretaría De Ciencia Y Técnica

Lic. Gloria Longoni (Aec)

Secretaría De Relaciones Públicas, Prensa Y Difusión Y Asuntos Internacionales

Lic. Alicia Domínguez (Aecaf)

Comisión Fiscalizadora

Mg. Nivia Beatriz Pereyra (Aecaf)

Lic. Marta Inés Álvarez (Aepsfe)

Enf. Lidia Beatriz Muñiz (Cech)

Consejo Deontológico

Lic. Elena Perich (Aecaf)

Lic. Nélide Gallardo (Aecaf)

Lic. Zulma Silva (Aecaf)

Lic. Amalia Alcorta (Aec)

Lic. Leandro Pusch (Aeer)

Comité Editor

Directora

Lic. Cristina Barrios

Redacción

Lic. Alicia Dominguez

Diseño Grafico

Antonella Daniela Diorio

Sumario

Editorial	5
Carta de la Presidente de FAE	5
Carta de la Secretaría De Ciencia Y Técnica.....	7
Relatos de Experiencia de Buenas Prácticas	8
Desarrollo De Prácticas De Enfermería En El Hogar Aplicando La Simulación Clínica: Una Solución Diferente E Innovadora En La Formación De Enfermería En Tiempos De Pandemia.....	9
Prácticas Profesionalizantes En El Pregrado De Enfermería: El Entramado Entre La Gamificación Y El Diseño De Escenarios Desde El Aprendizaje Pleno Para La Simulación Clínica.....	12
Cuando, por un segundo, el amor supera a la práctica profesional.....	15
Colocación, Manipulación Y Mantenimiento De Catéter Centrales De Inserción Periférica (Picc).....	18
Innovación En Educación En Enfermería. Imágenes Interactivas, Comics Y Escenarios De Simulación Gamificados En Clave De M-Learning Y U-Learning	20
Experiencia En Educación De Enfermería En Un Contexto Intercultural, A Paciente Diabetico Tipo 1	22
Meditación Mindfulness En Un Aula Virtual Universitaria	23
Investigaciones	25
Rol del enfermero en la gestión de la salud pública en Colombia, 2020.	26
Calidad de vida relacionada con la salud en trabajadores de Unidades de Cuidados Intensivos.....	29
Experiencia Del Profesional De Enfermería En La Unidad De Cuidados Intensivos Ante El Covid-19.....	36
Calidad de vida de los sujetos de cuidado que presentan úlcera de etiología venosa en un Consultorio de Enfermería en Úlceras y Heridas de la ciudad de Posadas, 2016-2018.	39
Noticias	43
El Congreso virtual del Consejo Internacional de Enfermeras se clausura con un enardecedor discurso de la recién elegida Presidenta Pamela Cipriano anunciando el lema de su presencia 'Influencia'	43
Los líderes de la Organización Mundial de la Salud y la Organización Internacional del Trabajo piden inversiones y condiciones de trabajo dignas para las enfermeras.....	45
Normas De Publicación.....	48



XXIV



Congreso Argentino de Enfermería

VII JORNADAS NACIONALES DE ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA
V ENCUENTRO DE TRIBUNALES DE ÉTICA

ENFERMERÍA UNA VOZ PARA LIDERAR: JUNTOS LIDERANDO LA SALUD EN EL PAÍS

INVITADOS NACIONALES E INTERNACIONALES



**MODALIDAD
VIRTUAL**

EJES TEMÁTICOS

- **POLÍTICAS INNOVADORAS EN EL DESARROLLO PROFESIONAL**
- **LIDERAZGO Y EMPODERAMIENTO ENFERMERO**
- **EDUCACIÓN Y EXTENSIONISMO**
- **AVANCES EN INVESTIGACIÓN Y PRÁCTICA PROFESIONAL**

5, 6 y 7 de agosto 2021
Paraná, Entre Ríos, Argentina

INFORMES:

contacto@congresoargentinoenfermeria.com

**ACTIVIDAD
NO
ARANCELADA**



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 XXIV Congreso Argentino de Enfermería organizado por la Asociación de Enfermería de Entre Ríos los días 5,6 y 7 de agosto de 2021.

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 de la Presidente de FAE

Todos somos FAE

“2021 AÑO INTERNACIONAL DE LOS TRABAJADORES SANITARIOS”

“2021 AÑO DE VACUNACIÓN ANTI - COVID19”

El **Año 2021** ha sido el año en que la Enfermería del mundo y de Argentina, continúan al frente de la atención de pacientes afectados por el coronavirus y donde han adquirido protagonismo los vacunadores.

La **crisis sanitaria** colocó a la enfermería, frente a nuevos desafíos, tales como el envejecimiento de la población, aumento de enfermedades crónicas, el regreso de enfermedades infecciosas, los antivacunas, avances tecnológicos, la pandemia, entre otros, donde será necesario nuevas realidades asistenciales, con personal de enfermería cada vez más calificado.



Mg. Sonia I. Gómez
Presidente

Desde nuestra organización disciplinar brindamos apoyo, acompañamiento, capacitaciones y defensa por condiciones laborales seguras. Hemos desarrollado múltiples actividades a pesar de la **pandemia**, a través de la tecnología aportamos en todos los ámbitos que fuimos convocados, ya sea a nivel nacional, regional y mundial. Por otro lado, continuamos con las membresías internacionales con el espíritu de fortalecer y empoderar a nuestras colegas argentina.

Es imprescindible, la formación de jóvenes líderes para incorporarse en lugares estratégicos y políticos para incidir en la toma de decisiones que involucren a la profesión. Enfermería debe hacer escuchar su voz, y ser el vocero único del colectivo enfermero.

Otro ámbito a desarrollar es el marketing o mercadeo de la profesión y demostrar a la comunidad, que enfermería está formada para actuar en ámbitos de asistencia- docencia- gestión e investigación.

Somos conscientes que el futuro de la profesión es la investigación, la formación continua, la especialización, la ampliación de competencias y la aplicación de la mejor evidencia científica, para la gestión de cuidados y su repercusión en la calidad de servicios prestados y mejora de salud del ciudadano, familia y comunidad.

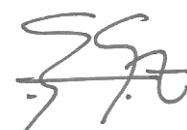
FAE se gestiona en forma colaborativa, como un gran equipo de trabajo en busca de objetivos comunes y en cumplimiento de los propósitos de nuestra institución, con predominio en el **diálogo y la negociación**.

Los alentamos a continuar fortaleciendo nuestras organizaciones naturales de enfermería, con una clara visión sobre qué somos, qué es lo que queremos y hacia dónde queremos llegar.

Celebramos el retorno de esta publicación especial, con los trabajos presentados en el XXIV Congreso Argentino de Enfermería, que se llevó a cabo en modalidad virtual, en agosto pasado.

“Honramos a los colegas que perdieron su vida, a causa de la pandemia”.

“Tú creces, yo crezco, crecemos todos. Enfermería salva vida”.

A handwritten signature in black ink, consisting of stylized, overlapping letters and lines, likely representing the initials of the author.

Carta de la Secretaría De Ciencia Y Técnica

La Federación Argentina de Enfermería organiza cada dos años, junto a alguna de sus organizaciones miembro, el CONGRESO ARGENTINO DE ENFERMERIA convocando a la comunidad de colegas de los distintos ámbitos del ejercicio profesional y a estudiantes a la activa participación en el mismo bajo la orientación del lema anual del Consejo Internacional de Enfermeras para la elección de los ejes y las temáticas a seleccionar para el Programa Científico y la presentación de trabajos libres.

Cada uno de los CAE realizados pretende ser un espacio de integración de la enfermería del país, de los países del MERCOSUR y del resto de países

de la región y el mundo y una oportunidad para la presentación de trabajos científicos con la finalidad de fortalecer la investigación y las buenas prácticas profesionales en las áreas de la práctica y la formación, el liderazgo, la reglamentación y las políticas.

En agosto de 2021, cuando aún persistía la situación sanitaria mundial de pandemia Covid-19, se realizó, en modalidad virtual, el XXIV° CAE organizado por FAE con la valiosa participación de la Asociación de Enfermería de Entre Ríos-AEER en los aspectos relacionados a la elaboración integral del proyecto, la definición de la gestión, la procuración de los recursos financieros para la realización y desarrollo del evento, la elaboración del programa oficial del congreso y la organización de las actividades oficiales


Este evento alcanzó a sumar una amplia participación por lo que nos sentimos complacidos al haber alcanzado los objetivos de renovar el compromiso profesional de la actualización científica; estimular la investigación y la producción científica de enfermería en el área específica del cuidado; reconocer la labor científica y técnica desarrollada en esta área por profesionales de nuestro medio a través de la activa participación en este Congreso y ofrecer un espacio de discusión científica y de intercambio de experiencias que fortalezca propósito fundamental de la profesión de Enfermería: CUIDAR a las personas y que inspiraron, indudablemente el diseño de esta propuesta.

En esta EDICION ESPECIAL de la RAE en formato digital, les ofrecemos las producciones científicas que en categoría investigaciones y/o relatos de experiencias se presentaron en el CAE2021.

Participaron Como Comité De Referato La Lic. Gladys Arosio UNER AEER, Lic. Edelina Celis FCVYS UADER, Lic. Carina Forastiero FCVYS UADER, Lic. Alejandro Ibarra FCVYS UADER, Lic. Gloria Longoni Secyt FAE , Lic. Lorena Ortiz AEER, Lic. Ana Rougier FCVYS UADER AEER Comité de Enfermeros Expertos en Educación e Investigación FAE y Lic. Norma Salvi UNER.

Agradecemos el esfuerzo y compromiso de todos los colegas que hicieron posible, en un contexto de adversidad e incertidumbre, el logro de una de las actividades que visibilizan a la Federación Argentina de Enfermería como la organización nacional que promueve el nucleamiento, desarrollo y fortalecimiento de enfermería; representa a sus asociados ante los organismos nacionales e internacionales y asume la responsabilidad de la defensa de las condiciones de vida y de trabajo de los enfermeros en Argentina

Lic. Gloria Longoni - Secretaría De Ciencia Y Técnica



**RELATOS DE
EXPERIENCIA DE
BUENAS PRÁCTICAS**

Desarrollo De Prácticas De Enfermería En El Hogar Aplicando La Simulación Clínica: Una Solución Diferente E Innovadora En La Formación De Enfermería En Tiempos De Pandemia.

Saldivia, Daniela¹

Resumen

La enfermedad por COVID 19 ha provocado una crisis en esfera de la educación, esta problemática ha dado lugar al cierre de las actividades presenciales de las instituciones educativas de salud, con el fin de evitar la propagación del virus. Esta medida ha impactado directamente a los profesionales de enfermería en formación, impidiendo que realicen sus prácticas clínicas en instituciones hospitalarias por el peligro que esto implica. Para cumplir con las medidas de distanciamiento social preventivo obligatorio se propone realizar prácticas de enfermería en el hogar de los estudiantes, aplicando la simulación clínica como herramienta fundamental de aprendizaje utilizando simuladores de bajo costo con asistencia sincrónica y asincrónica.

Participaron de forma voluntaria 18 estudiantes de tercer año de la carrera de enfermería que cursaron práctica profesionalizante V en el año 2020. La experiencia de llevar parte del ambiente hospitalario al hogar del estudiante se desarrolló de la siguiente manera:

1° se determinó los procedimientos a realizar. Se redactó las historias clínicas simuladas y se fabricó los simuladores. Se confeccionó 4 kits, cada kit contenía: un simulador pélvico femenino, un lactante, un simulador venoso, una historia clínica simulada adulto, una historia clínica simulada pediátrica, medicación simulada de 24 hs de cada uno de los casos e insumos necesarios para cada procedimiento.

2° se planificó la logística. Se trabajó con grupos de 4 estudiantes cada vez, cada uno contó con el kit durante 10 días, luego los kits eran entregados a otro grupo de 4 estudiantes.

3° se determinó la forma de trabajo. El estudiante contó con una plataforma (edmodo), se publicó todo el material necesario: videos de procedimientos, listas de cotejo, guías de procedimientos y material bibliográfico necesario.

4° se determinó qué actividades se evaluarían de forma asincrónica y sincrónica.

- Actividad asincrónica: Cada estudiante realizó de forma individual la grabación de cada uno de los procedimientos y los subió a la asignación correspondiente.

- Actividad sincrónica: se acordó tres encuentros, el primero para determinar pautas de trabajo, consentimiento, lectura del reglamento, forma de uso de los simuladores y cómo debían ser devueltos; en el segundo encuentro se planificó para evacuar dudas sobre cuidados y procedimientos de los casos asignados y en el tercer encuentro se realizó la práctica simulada de forma sincrónica corriendo la simulación de cada uno de los casos.

Se consiguió realizar prácticas de habilidades en el hogar de 18 estudiantes con simuladores de bajo costo, durante los meses de noviembre y diciembre del año 2020.

Las prácticas de enfermería en el hogar promueven la integración y profundización de contenidos, genera un acercamiento real del ámbito de la práctica clínica y la comprensión de contenidos curriculares de las materias que se imparten en la carrera, además de permitir el desarrollo de habilidades, evitando de esta manera la exposición al covid 19. Se publicó lo realizado por Instagram @enfermeria_simulacion_clinica.

¹ Licenciada de enfermería. Universidad Austral
Profesora de Enfermería. Universidad del Salvador
Instructor en Simulación Clínica. Universidad de Fines Terrae
Instructora de prácticas clínicas Escuela Metropolitana de Altos Estudios- ALPI
Contacto: daniela@materialdidactico.com.ar

Palabras claves

praticas profesionalizantes - enseñanza en línea – enfermería – simulación clínica

Abstract

The disease by covid 19 has caused a crisis in the field of education, this problem has led to the closure of face-to-face activities of educational health institutions, in order to prevent the spread of the virus. This measure has directly impacted nursing professionals in training, preventing them from carrying out their clinical practices in hospital institutions due to the danger that this implies. To comply with the mandatory preventive social distancing measures, it is proposed to carry out nursing practices in the students' homes, applying clinical simulation as a fundamental learning tool using low-cost simulators with synchronous and asynchronous assistance.

Eighteen third-year nursing students participated voluntarily, taking V professional practice in 2020. The experience of bringing part of the hospital environment to the student's home was developed as follows:

1st, the procedures to be carried out were determined. The simulated medical records were written and the simulators were manufactured. 4 kits were made, each kit contained: a female pelvic simulator, an infant, a venous simulator, a simulated adult medical history, a simulated pediatric medical history, a 24-hour simulated medication of each of the cases and supplies necessary for each procedure. .

2nd logistics were planned. We worked with groups of 4 students each time, each one had the kit for 10 days, then the kits were delivered to another group of 4 students.

3rd, the way of working was determined. The student had a platform (edmodo), all the necessary material was published: procedural videos, checklists, procedural guides and necessary bibliographic material.

4th, it was determined which activities would be evaluated asynchronously and synchronously:

- Asynchronous activity: Each student individually recorded each of the procedures and uploaded them to the corresponding assignment.

- Synchronous activity: three meetings were agreed, the first to determine work guidelines, consent, reading the regulations, how to use the simulators and how they should be returned; In the second meeting it was planned to evacuate doubts about the care and procedures of the assigned cases and in the third meeting the simulated practice was carried out synchronously running the simulation of each one of the cases.

It was possible to carry out skills practices in the home of 18 students with low-cost simulators, during the months of November and December of the year 2020.

Nursing practices at home promote the integration and deepening of content, generate a real approach to the field of clinical practice and the compression of curricular content of the subjects taught in the career, in addition to allowing the development of skills, avoiding in this way the exposure to covid 19. What was done by Instagram was published @enfermeria_simulacion_clinica

Keywords

professional practices - online teaching - nursing - clinical simulation

Resumo

A doença da covid 19 tem causado uma crise no campo da educação, esse problema tem levado ao encerramento das atividades presenciais das instituições de ensino de saúde, a fim de prevenir a propagação do vírus. Essa medida tem impactado diretamente os profissionais de enfermagem

na formação, impedindo-os de realizar suas práticas clínicas em instituições hospitalares devido ao perigo que isso acarreta. Para cumprir as medidas preventivas de distanciamento social obrigatórias, propõe-se a realização de práticas de enfermagem nas residências dos alunos, aplicando a simulação clínica como ferramenta fundamental de aprendizagem através de simuladores de baixo custo com assistência síncrona e assíncrona.

Dezoito alunos do terceiro ano de enfermagem participaram voluntariamente, cursando V a prática profissional em 2020.

A experiência de trazer parte do ambiente hospitalar para a casa do aluno foi desenvolvida da seguinte forma:

1º, foram determinados os procedimentos a serem realizados. Os prontuários simulados foram escritos e os simuladores fabricados. Foram feitos 4 kits, cada kit continha: um simulador pélvico feminino, um bebê, um simulador venoso, um histórico médico adulto simulado, um histórico médico pediátrico simulado, um medicamento simulado 24 horas para cada um dos casos e suprimentos necessários para cada procedimento .

2ª logística foi planejada. Trabalhamos com grupos de 4 alunos cada vez, cada um ficou com o kit por 10 dias, depois os kits foram entregues a outro grupo de 4 alunos.

3º, a forma de trabalhar foi determinada. O aluno possuía uma plataforma (edmodo), todo o material necessário era publicado: vídeos procedimentais, checklists, guias procedimentais e material bibliográfico necessário.

4º, determinou-se quais atividades seriam avaliadas de forma assíncrona e síncrona.

- Atividade assíncrona: Cada aluno registrou individualmente cada um dos procedimentos e os carregou para a tarefa correspondente.

- Atividade síncrona: foram combinadas três reuniões, a primeira para definir as diretrizes de trabalho, anuência, leitura do regulamento, como utilizar os simuladores e como devem ser devolvidos; No segundo encontro foi planejado o saneamento de dúvidas sobre o atendimento e procedimentos dos casos atribuídos e no terceiro encontro foi realizada a prática simulada rodando de forma síncrona a simulação de cada um dos casos.

Foi possível realizar práticas de habilidades na casa de 18 alunos com simuladores de baixo custo, durante os meses de novembro e dezembro do ano 2020.

As práticas de enfermagem no domicílio promovem a integração e o aprofundamento dos conteúdos, geram uma aproximação real ao campo da prática clínica e a compressão dos conteúdos curriculares das disciplinas ministradas na carreira, além de permitir o desenvolvimento de competências, evitando assim o exposição a covid 19. O que foi feito pelo Instagram foi publicado em @enfermeria_simulacion_clinica

Palavras-chave

práticas profissionais - ensino online - enfermagem - simulação clínica

Eje temático: Políticas innovadoras en el desarrollo profesional

Prácticas Profesionalizantes En El Pregrado De Enfermería: El Entramado Entre La Gamificación Y El Diseño De Escenarios Desde El Aprendizaje Pleno Para La Simulación Clínica

Trisca, Jorge Omar

Firpo, Rosana Elisabeth

Arguello, Emiliano²

Resumen

La incorporación de la Simulación Clínica a la curricula de las diferentes disciplinas e incluso según se trate de pregrado o grado requiere de un enfoque pedagógico afín a la estrategia a través de la cual se orienta una representación de la realidad. Pero en el contexto de pandemia y aislamiento, además cobran relevancia la adopción de metodologías activas del aprendizaje como la Gamificación a fin de sostener la motivación y el compromiso de los/as estudiantes.

Palabras clave

Gamificación – Aprendizaje Pleno – Simulación Clínica – Modelo de Vida

Objetivo

El principal objetivo del presente trabajo es divulgar el enfoque del Aprendizaje Pleno como apropiado para la incorporación de la Simulación Clínica en las currículas y orientar hacia las metodologías activas del aprendizaje al revisar los ocho motores de la Gamificación y ejemplificar cómo pueden trasladarse a las etapas de la Simulación Clínica.

Material y Método

En la actualidad, la incorporación de la Simulación Clínica en los currículos en general se lleva a cabo siguiendo la racionalidad instrumental, donde se resaltan las competencias técnicas y procedimentales en detrimento de las cognitivas y las relacionales. Además, el uso de la tecnología requiere un cambio metodológico de base. La población objetivo son los/as docentes que desarrollan escenarios de Simulación Clínica.

A partir del proyecto de investigación realizado en el año 2018 se han llevado a cabo diferentes tipos de actividades relacionadas con la socialización de la propuesta: Taller en el Congreso Iberoamericano de Simulación Clínica (2019), participación en eventos académico-científicos (sessep 2020, Funciden 2020, UNL 2020, Encuentro de investigadores UNPA 2020) se ha publicado (Libro - Revista VEA N 62, Revista Hermeneutic N 19) y se dictó un Curso-Taller para la Universidad de Durango (2021)

Resultado

Como resultado, por una parte, se ha consolidado un equipo de trabajo y por otra parte se ha obtenido un buen feedback desde los/as participantes en las actividades realizadas. En el Taller en Cancún participaron 27 profesionales, en su gran mayoría de Enfermería aunque había médicos/as, kinesiólogas, nutricionista y comentaron que “la metodología del taller excelente”, “todo perfecto, bendiciones”, “buen taller”, “el taller muy interesante, nos motiva a ser creativos”. En el Curso-Taller para la Universidad de Durango, el 92.3% de los/as participantes (fueron 32 en total) consideró que el Taller fue interesante y dinámico; el 7.7% restante seleccionó la opción de interesante pero con contenido repetitivo. Las críticas o sugerencias pasan porque no conocen el modelo disciplinar utilizado y requieren un trabajo mayor sobre esto; resaltan la cuestión de tiempo insuficiente y solicitan ejercicios prácticos.

² Lic. en Enfermería. Técnica Universitaria en Comunicación Social. Docente-investigadora. Autora de proyectos de investigación e investigaciones publicadas. Como así también artículos en la compilación de diversos libros
Contacto: rosanaelisabet@gmail.com

Evaluación

Se considera que la gamificación contribuye de sobremanera al diseño de escenarios de Simulación ya que los ocho motores descritos por Yu Kai Chou ensamblan tanto con el enfoque de David Perkins –que habilita la incorporación de un modelo disciplinar- como con las etapas de la Simulación Clínica y por lo tanto consisten en una interesante estrategia para sostener los espacios de práctica profesionalizante.

Abstract

The incorporation of Clinical Simulation into the curricula of the different disciplines and even depending on whether it is undergraduate or graduate requires a pedagogical approach related to the strategy through which a representation of reality is oriented. But in the context of pandemic and isolation, the adoption of active learning methodologies such as Gamification is also important in order to sustain the motivation and commitment of the students.

Keywords

Gamification - Full Learning - Clinical Simulation - Life Model

Objective

The main objective of this work is to disseminate the Full Learning approach as appropriate for the incorporation of Clinical Simulation in curricula and guide towards active learning methodologies by reviewing the eight engines of Gamification and exemplifying how they can be transferred to the stages of Clinical Simulation.

Method

At present, the incorporation of Clinical Simulation in the curricula in general is carried out following the instrumental rationality, where technical and procedural competences are highlighted to the detriment of cognitive and relational ones. Furthermore, the use of technology requires a basic methodological change.

The target population is the teachers who develop Clinical Simulation scenarios

Based on the research project carried out in 2018, different types of activities related to the socialization of the proposal have been carried out: Workshop at the Ibero-American Congress of Clinical Simulation (2019), participation in academic-scientific events (sessep 2020, Funciden 2020, UNL 2020, Meeting of researchers UNPA 2020) has been published (Book - VEA Magazine N 62, Hermeneutic Magazine N 19) and a Course-Workshop was given for the University of Durango (2021)

Result

As a result, on the one hand, a work team has been consolidated and, on the other hand, good feedback has been obtained from the participants in the activities carried out. 27 professionals participated in the Workshop in Cancun, the vast majority from Nursing, although there were doctors, physical therapists, nutritionists, and they commented that "the methodology of the excellent workshop", "everything perfect, blessings", "good workshop", "the workshop very interesting, it motivates us to be creative ". In the Course-Workshop for the University of Durango, 92.3% of the participants (there were 32 in total) considered that the Workshop was interesting and dynamic; the remaining 7.7% selected the interesting option but with repetitive content. The criticisms or suggestions happen because they do not know the disciplinary model used and require more work on this; they highlight the issue of insufficient time and request practical exercises.

Evaluation

It is considered that gamification contributes greatly to the design of Simulation scenarios since the eight engines described by Yu Kai Chou assemble both with the approach of David Perkins -which enables the incorporation of a disciplinary model- and with the stages of the Clinical Simulation and therefore consist of an interesting strategy to sustain professionalizing practice spaces.

Resumo

A incorporação da Simulação Clínica nos currículos das diferentes disciplinas e mesmo dependendo se se trata de graduação ou pós-graduação requer uma abordagem pedagógica relacionada à estratégia pela qual se orienta uma representação da realidade. Mas, no contexto de pandemia e isolamento, a adoção de metodologias ativas de aprendizagem, como a gamificação, também é importante para sustentar a motivação e o comprometimento dos alunos.

Palavras-chave

Gamificação - Aprendizagem Completa - Simulação Clínica - Modelo de Vida

Objetivo

O principal objetivo deste trabalho é disseminar a abordagem Full Learning adequada para a incorporação da Simulação Clínica nos currículos e orientar as metodologias ativas de aprendizagem, revisando os oito motores de Gamificação e exemplificando como eles podem ser transferidos para as etapas de Simulação Clínica.

Material e Métodos

Atualmente, a incorporação da Simulação Clínica nos currículos em geral realiza-se seguindo a racionalidade instrumental, onde se destacam as competências técnicas e procedimentais em detrimento das cognitivas e relacionais. Além disso, o uso da tecnologia requer uma mudança metodológica básica.

A população-alvo são os professores que desenvolvem cenários de Simulação Clínica

A partir do projeto de pesquisa realizado em 2018, foram realizados diversos tipos de atividades relacionadas à socialização da proposta: Workshop no Congresso Ibero-Americano de Simulação Clínica (2019), participação em eventos acadêmico-científicos (sessep 2020, Funciden 2020, UNL 2020, Encontro de pesquisadores UNPA 2020) foi publicado (Livro - Revista VEA N 62, Revista Hermenêutica N 19) e foi ministrado um Curso-Workshop para a Universidade de Durango (2021)

Resultado

Como resultado, por um lado, consolidou-se uma equipa de trabalho e, por outro, obteve-se um bom feedback dos participantes nas atividades realizadas. Participaram do Workshop em Cancún 27 profissionais, a grande maioria da Enfermagem, embora houvesse médicos, fisioterapeutas, nutricionistas, e comentaram que "a metodologia do workshop excelente", "tudo perfeito, bênçãos", "workshop bom", "o workshop é muito interessante, motiva-nos a ser criativos". No Curso-Oficina da Universidade de Durango, 92,3% dos participantes (foram 32 no total) consideraram o Workshop interessante e dinâmico; os 7,7% restantes selecionaram a opção interessante, mas com conteúdo repetitivo. As críticas ou sugestões acontecem porque não conhecem o modelo disciplinar utilizado e requerem mais trabalho sobre este; destacam a questão do tempo insuficiente e solicitam exercícios práticos.

Avaliação

Considera-se que a gamificação contribui muito para o desenho de cenários de Simulação uma vez que os oito motores descritos por Yu Kai Chou se reúnem tanto com a abordagem de David Perkins - que possibilita a incorporação de um modelo disciplinar - quanto com as etapas da Simulação Clínica e, portanto, consistem em uma estratégia interessante para sustentar espaços de prática profissionalizante.

Cuando, por un segundo, el amor supera a la práctica profesional

Bellini, Laura³

Muchas veces nuestra profesión nos pone en situación límite, aprendemos en la formación académica que la relación enfermero-paciente debe centrarse en la confianza, compasión y respeto mutuo y empatía y que el compromiso de la enfermería con la sociedad es proteger la salud de las personas y garantizar la seguridad de los pacientes desde una práctica ética, autónoma y competente. Debemos focalizar la atención no sólo en los aspectos biológicos, que separa el cuerpo biológico del cuerpo social, sino, también, ver, sentir y percibir la subjetividad de la persona y la familia, para ayudar en la humanización de los cuidados, es por eso que no solo debemos asumir el compromiso de trabajar en el área práctica, sino también a las dimensiones subjetiva y social de la vida que cuidar, priorizando la construcción de relaciones, comunicación, autonomía y responsabilidad, donde la integridad del sujeto esté plenamente garantizada

Resumen

Domingo 11 septiembre 2016, 17:10 hs, un domingo como cualquier otro, disfrutando el franco, con nuestras familias, pero todo cambió, en el preciso momento en que sonó el teléfono... Y así fue como la vida nos demostró que todo cambia en solo un segundo...Niño de 12 años de edad, 1,70m, 86 kg. ingresa a la guardia del Hospital Municipal Nuestra Señora de Luján, de la localidad de Luján, Provincia de Buenos Aires, traído por bomberos voluntarios tras padecer accidente domiciliario, donde se encontraba jugando en la casa de un amigo; levanta una bordeadora y queda electrocutado con una descarga de 360 kilowatt, esto sucede porque el domicilio se encuentra conectado a la luz eléctrica de la calle, según las pericias realizados por Policía Científica. La situación era un caos, la guardia colapsaba de profesionales, el hall central lleno de chicos y familias... “parocardiorespiratorio secundario a electrocución. Responde a maniobras de RCP avanzada 1 hs 45 min de reanimación” dice el parte médico.

Nos planteamos si Hay límite entre la ética profesional y la moral, ¿si Ser niño es un factor determinante?, ¿Quién se responsabiliza de los daños que nuestra práctica profesional pueda causar?”

Palabras Claves

amor, ética, vida, muerte, calidad de vida

Presentación del caso

Paciente de 12 años traído por bomberos. Ingresa al servicio en “parocardiorespiratorio secundario a electrocución. Responde a medida de RCP avanzada 1 hs 45 min de reanimación. Requiere 5 dosis de adrenalina, se desfibrila en 3 oportunidades, requirió lidocaína y sulfato de magnesio”. 1:30hs después es derivado a la Clínica Modelo de Morón, localidad de Morón, Provincia de Buenos Aires, por su obra social.

En la unidad de Terapia Intensiva Pediátrica ingresa ventilado, bien perfundido, sin alteraciones pupilares ni signos de foco. Weaning dificultoso a la secuela neurológica severa. Evoluciona con persistente Hipertensión arterial e Insuficiencia renal aguda, comienza tratamiento antihipertensivo con Enalapril y Amlodipina. Tras 48hs de oligoanuria, sumado al persistente requerimiento de diuréticos a altas dosis y valores de laboratorios de función renal empeorados se decide colocar catéter de Cook e iniciar hemodiálisis (5 días totales), logrando una función renal normalizada, se suspende diuréticos. Por mal manejo de secreciones se realiza Traqueotomía. A su ingreso permanece en coma farmacológico.

³Profesora Licenciada en Enfermería

Docente en la Universidad Nacional de Hurlingham, Cruz Roja Filial Morón, Universidad Abierta Interamericana

Directora Técnica empresa de Internacional Domiciliaria EPES

Contacto: bellinil083@gmail.com

El 15/09 presenta episodio de anisocoria, se realiza TAC en la que se constata edema cerebral difuso asociado, se realiza Craniectomía descompresiva de urgencia para el manejo de la hipertensión endocraniana. La Resonancia de cerebro muestra compromiso isquémico de los ganglios de la base, presencia de coelcciones (hidromas bifrontales) adyacentes al área de Craniectomía que requieren evacuación quirúrgica.

El 26/11 se realiza Gastrostomía.

El 29/12 se realizó Craneoplastia.

El paciente evoluciona con una encefalopatía crónica, con severa cuadriparesia espática, de las secuelas: Encefalopatía crónica no evolutiva, doble hemiparesia.

El informe del médico legista – Medico neurocirujano, con fecha 22/12/2016 deja constancia de “...lesiones cerebrales irreversibles, con lesiones severas hemisféricas y centrales de sustancia gris y núcleo de la base... No existió circulación de sangre en cerebro durante 45 a 60 minutos... se insistió 16 veces con la desfibrilación... El paciente en el estado actual requiere ser dado de alta de Terapia Intensiva por las complicaciones que pudieran surgir. Y rehabilitación y necesidades médicas fisiátricas del menor, dada las características clínicas del caso”

Se deriva al Centro Médico Integral Fitz Roy, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, para continuar con tratamiento el día 11/01/2017, donde se le realiza estimulación multisensorial, fisioterapia, terapia ocupacional, terapia cognitiva y fonoaudiológica en forma intensiva con escasa respuesta.

El día 9/04 se externa con traslado a domicilio, por pedido de la madre, único familiar a cargo, para continuar con modalidad de internación domiciliaria dado el carácter crónico y definitivo.

Se realiza interconsulta con Hospital de Pediatría Profesor Dr. Juan P. Garrahan, Hospital de día, de la Capital Federal, el día 19/03/2019 y 06/06/2019 donde dada la evaluación del paciente crónicamente enfermo, con escasa posibilidad de mejoría, se evalúa continuar con cuidados paliativos para contención y confort del paciente. Tras larga conversación con la madre, la misma acepta el nuevo cuadro clínico.

Evaluación de la experiencia y de su impacto

Ese día Juani ingresa en cuidados paliativos en domicilio, su peso fue descendiendo notablemente (26 kg en 78 días), las micciones son cada vez más esporádicas, catarsis líquidas y abundantes, presenta lesión ósea de apoyo por falta de masa muscular, sin reflejo deglutorio. Su Frecuencia Cardíaca y Tensión Arterial desciende y empieza a haber registros de cuadros febriles, su conexión habitual se encuentra desmejorada. Continúa tratamiento con kinesiología, terapia ocupacional, musicoterapia, terapias alternativas y bajo las indicaciones de médica paliativista quien lo visita cada quince días, o según necesidad, dando amor y contención.

Este caso nos hace reflexionar, individual y colectiva, sobre tres ejes:

1. Protocolización en la práctica de enfermería

Por qué, el tiempo transcurrido desde que se produjo el paro cardiorrespiratorio y el momento en que se inician las maniobras es un elemento determinante para iniciar o no la reanimación, las estadísticas señalan que, si no se logra reanimar a un paciente después de los 30 min de maniobras de reanimación, aunque ellas se prolonguen por más tiempo, ningún paciente se recupera y que solo lo hace 5% de aquellos que la reanimación dura 15 min. (Bedell SE, Delbanco TL, Cook EF, Epstein FH. Survival after cardiopulmonary resuscitation in the hospital. N Engl J Med 1983)

¿Por qué si el protocolo de RCP nos plantea que se reanima 30 minutos nos pasamos 1:15 hs?... ¿qué parte de la subjetividad de cada uno de los agentes de salud intervinientes se puso en juego?

El reanimar a una persona reconoce el valor de la vida cuando se está frente a una situación límite. Es en estos casos que se debe rever la obligación médica y ética al intentar reanimar. Porque, creemos que la aplicación indiscriminada de este tipo de maniobras menoscaba la dignidad del morir y deja a los pacientes con graves secuelas de las cuales ni el sistema de salud de nuestro país, ni las familias están preparados para sustentar, ya sea por factores económicos o emocionales.

Juani, a pesar de su estado de conciencia mínima, entiende su situación, su letargia se prolonga día a día, su ciclo evolutivo se encuentra sumamente alterado y deteriorado, cada día más, es un día más de pesar... No

podemos determinar que le falta hacer, de quien quisiera despedirse, a qué lugar visitar por última vez, o si algo lo tiene preocupado que no le permite partir. Pero si, dada la real situación de los acontecimientos, solo nos queda dar lo mejor de nosotros, podemos llenarlo de amor, podemos seguir dando calidad de vida con una mirada psicosocial de esta fría realidad.

2. La atención de calidad mediante Cuidados holísticos

Por qué, esto implica estar ahí con el otro, es compartir sus sentimientos y sus emociones. En atención domiciliaria no solo debemos ver al paciente, sino a su entorno y hacerlos participe en el día a día.

3. Los beneficios de Trabajar en equipo multidisciplinario, con objetivos precisos a corto y mediano plazo

Por qué, cuando logramos unir ejes de trabajo, tener objetivos definidos y claros, los resultados son beneficiosos.

El miércoles 04 septiembre a las 13 hs se declaró la hora de su muerte, sus últimos dos días los vivió rodeados de sus amigos, sus tíos “postizos” (amigos de su madre), su hermano, el equipo interdisciplinario que lo acompañó todo este tiempo. La mamá, pese al dolor, lo acompañó en todo momento, recibió cantidad de abrazos, mimos, palabras de amor, de mucho amor... Juani no necesito de equipo de asistencia, ni medicación complementaria... Juani nos dejó físicamente, pero su legado de amor vivirá por siempre en cada uno de los que lo conocimos, Juani nos enseñó el verdadero valor del amor.

“El amor es la única salida”

Frase que él decía, la madre la recuerda con mucha emoción.

Colocación, Manipulación Y Mantenimiento De Catéter Centrales De Inserción Periférica (Picc)

Fabrizi, Maximiliano⁴

Introducción

El catéter venoso central de inserción periférica (PICC), es un dispositivo de acceso venoso, radiopaco, cuya utilización ha aumentado notablemente en los últimos años. Puede ser insertado por personal de enfermería calificado mediante una técnica ciega o con ayuda de ultrasonidos y RX. A continuación es sencillo verificar la correcta ubicación mediante rayos x, ecografía vascular. Al quedar la punta del catéter en la vena cava, es notorio el descenso de daños en venas periféricas con fármacos irritantes y disminución del riesgo de extravasación.

Objetivos Generales

Colocación de un catéter seguro para garantizar su óptimo funcionamiento en tratamientos prolongados, disminuir los riesgos sobre el paciente.

Objetivos Específicos

Disminuir las venopunciones en regiones anatómicas complejas.

Disminuir gastos económicos.

Disminuir las infecciones asociadas a catéter.

Fomentar la formación de más profesionales de enfermería en este procedimiento.

Establecer protocolos para su colocación, manipulación y mantenimiento

Brindar más seguridad al paciente y su entorno.

Fomentar el autocuidado en el sujeto de atención, enseñando a verificar signos de infección, eritemas, supuración en el sitio de punción

Diagnóstico de situación

Con frecuencia nos encontramos ante la dificultad de canalizar una vena en miembros superiores, y es por este motivo que debido a las complicaciones como resultado se atrasan o interrumpen los tratamientos, se realizan demasiados intentos de punciones y generan gastos de insumos. Es por estos motivos que empezamos a realizar las canalizaciones dificultosas y aquellas que tienen criterios por largos periodos de tratamientos, a colocar catéter central de inserción periférica ecoguiados por ultrasonido, utilizando técnicas de esterilidad en su manipulación.

Población

Esta técnica está destinada en nuestra institución, en pacientes desde los 16 años en adelante, que requieran tratamientos prolongados y que clínicamente estén cumpliendo con los criterios correspondientes

Desarrollo de la experiencia

Desde el año 2019, se empezaron a realizar las canalizaciones centrales con inserciones periféricas eco guiada y a ciega, con la necesidad de optimizar la calidad de atención sobre el paciente en materia de terapia intravenosa, disminución de venopunciones y baja en la tasas de infecciones asociadas a catéter. La técnica se realizan en un espacio acondicionado con monitoreo continuo para evaluar la actividad cardíaca durante el procedimiento, espacio edilicio para mejores maniobras, un asistente y el profesional que realiza la técnica de inserción. Luego del procedimiento se realiza un seguimiento estricto del estado del paciente y de la ubicación

⁴ Supervisor general a cargo del control y seguimiento de infecciones del Instituto Médico de la Comunidad Clínica Imec en Junín Buenos Aires

Posgrado en accesos vasculares venosos y arteriales de la Sociedad Argentina de Cardiología

Especialista en Auditoría y Enfermería Legista.

Posgrado en Enfermería Cardiológica

Contacto: jefatura.imec@hotmail.com.

del catéter. Para el control de infecciones se realizan las curaciones cada 96 horas con desinfectantes de primera línea como clorexidina con base alcohólica , alcohol al 70%. En algunas ocasiones se utilizaron apósitos con gel absorbentes impregnados con clorexidina pero son insumos costosos.

Resultados

Hasta el momento, los resultados son positivos teniendo en cuenta que mayor, cantidad de pacientes fueron equipados con este catéter, tanto para su tratamiento intra internación, como para su tratamiento ambulatorio, el procedimiento con monitoreo hemodinámica y monitoreo guiado permitieron no tener errores y disminuir las complicaciones asociadas a la colocación del catéter.

Desde Julio del año 2019, Junio del 2021 se colocaron:

PICC A CIEGAS:	34
PICC ECO GUIADOS:	41
TOTAL DE VENO-PUNCIONES	79
INFECCIONES ASOCIADAS:	3

Evaluación

El resultado de la utilización del protocolo interno basado en la evidencia de la colocación, manipulación y mantenimiento de los PICC ha sido y es para nuestra institución, una técnica que cumple un rol de suma importancia en la seguridad del paciente, teniendo en cuenta que ha disminuido los riesgos físicos en el paciente producto de la invasión al cuerpo, y garantiza al personal un catéter seguro. La institución ha podido externar mas rápido al paciente ya que se han retirado con PICC para continuar con el tratamiento ambulatorio, reducir los costos y dar dinamismo al giro de camas.

Innovación En Educación En Enfermería. Imágenes Interactivas, Comics Y Escenarios De Simulación Gamificados En Clave De M-Learning Y U-Learning

Firpo, Rosana Elisabet⁵

Resumen

La situación de pandemia y aislamiento conlleva profundas transformaciones en todos los niveles del proceso enseñanza-aprendizaje para la Enfermería, sobre todo en la instancia de prácticas. Sin embargo, la capacitación en servicio también se vió afectada con la apertura de unidades de cuidados intensivos para pacientes con Covid-19.

El objetivo principal de la propuesta fue la de desarrollar nuevos formatos de formación continua para el personal de Enfermería basadas en los conceptos de m-learning y u-learning para facilitar el acceso a conocimientos de forma contextualizada.

El diagnóstico que se realizó es la necesidad de capacitar a personal de nuevo ingreso en el área de atención a pacientes afectados con SARS-Cov 2 ya que requieren mantener un equilibrio entre fármacos, soporte respiratorio, técnicas y procedimientos específicos, además de la particular situación de vivencias cercanas a la muerte alejados/as de la familia. Es decir, el personal a cargo no debe ser solamente idóneo en lo que hace a las competencias procedimentales y cognitivas sino que es importante el desarrollo de competencias relacionales.

Palabras clave

Gamificación – Educación en Servicio – Enfermería – M-learning – U-Learning

Población

La población destinataria está conformada por los/as profesionales de Enfermería que desarrollan su actividad en un Hospital Público de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires donde hay habilitadas tres Unidades de Cuidados Intensivos.

Como otra de las circunstancias que se identifica en el personal es el escaso reconocimiento profesional –no se incluyen como profesionales- además de la insuficiente remuneración en relación al trabajo que realizan y el poco –por no decir ninguno- apoyo psicológico ante la situación de estar en la primera línea de acción, se consideró que un formato de comics contribuiría a verse desde un lugar de héroe/heroína.

De esta forma, se presentó un proyecto de educación incidental. Se trabajó a partir de fotografías intervenidas con la aplicación Cómica y se generaron imágenes interactivas a partir de las mismas donde se cuenta un momento en una guardia cualquiera y se ponen de manifiesto valores profesionales como el compañerismo, el pensamiento crítico, el liderazgo, el trabajo en equipo además de las técnicas y procedimientos determinadas por la dinámica habitual.

Resultado

Como resultado se ha obtenido una muy buena recepción desde los profesionales a cargo del servicio y del área de docencia e investigación; en la prueba piloto realizada se definió al material presentado como “copado” e incluso una de las integrantes del equipo tomó la imagen de portada del comic para trasladarlo a las copias de Enfermería apropiándose del proyecto. Además, se amplían las fronteras temporo-espaciales del aprendizaje.

⁵ Lic. en Enfermería. Técnica Universitaria en Comunicación Social. Docente-investigadora. Autora de proyectos de investigación e investigaciones publicadas

Como así también artículos en la compilación de diversos libros.

Contacto: rosanaelisabet@gmail.com

Se evalúa como muy factible el desarrollo del proyecto presentado –aún en instancia de discusión de cuestiones administrativas. Además, se está discutiendo la continuidad del proyecto a través de la generación de escenarios gamificados que podrían implementarse en el aula de pregrado resaltando el rol docente de creador y curador de contenidos. Hay que recordar que la Gamificación, en tanto lleva los elementos del juego a ámbitos no jugables como la educación, conlleva la motivación y el compromiso de los participantes apelando a la neuropsicoemoción.

Experiencia En Educación De Enfermería En Un Contexto Intercultural, A Paciente Diabetico Tipo 1

Ordoñez, Gabriela⁶

Introducción

El siguiente relato pertenece a la educación diabetológica realizada en el hospital Regional Dr. Ramón Carrillo que tienen como fin dar respuesta a las necesidades y demandas vinculadas desde el servicio de Endocrinología, nutrición y diabetes (SEND) a un paciente de origen chino que inicia su tratamiento de insulinas y auto monitoreo glucémico diario.

Objetivo

Comprender las experiencias de cuidado de enfermería en la educación diabetológica en un contexto intercultural.

Diagnóstico de situación previa

Paciente asiático, 26 años edad, no hablaba ni comprende el idioma español. Requiere intervención del servicio para recibir educación en torno a la Diabetes, técnica de automonitoreo glucémico, signos y síntomas de hipo e hiperglucemia.

Población

Paciente asiático de 26 años de edad con diabetes tipo 1 de reciente diagnóstico, internado en la sala 4 de hombres del hospital Regional Dr. Ramón Carrillo de Santiago del Estero y su familiar conviviente.

Actividades o desarrollo de la experiencia

Se llevaron a cabo estudio de situación previa, recolección de datos del paciente, edad, nivel de conocimientos, comprensión del idioma, recursos con los que contaba en la internación, análisis de la historia clínica, entrevista con el personal de enfermería del servicio, paciente, familiar y cuidador a cargo. Esto permitió detectar las necesidades sentidas y expresadas por el paciente, hecho por el cual se programaron tres encuentros dentro del periodo de internación, la comunicación se realizó mediante un traductor de idiomas tecnológico y su cuidador responsable, quien hablaba español. En los encuentros se abordaron técnicas de auto monitoreo glucémico, insulino terapia y nutrición, se proporciona la información mediante videos, Power Point y folletería traducidos en chino mandarín. Cabe destacar que desde el SEND se le proporciono los insumos para su tratamiento.

Resultados

El paciente mostro total apertura por aprender sobre su patología desde el primer encuentro, demostró comprender las técnicas, realizo preguntas pertinentes al caso, al igual que su familiar conviviente, reconocieron el valor normal glucémico, tipos de insulinas, lugares de aplicación, la importancia de cambiar las agujas diariamente, signos y pautas de actuación en hipoglucemias, intercambiaron de selección y cocción de los alimentos ingeridos en su vida diaria. Se realizó el seguimiento del control glucémico, pos alta médica mediante vía telefónica, reflejando la disminución en las hiperglucemias.

Evaluación de la experiencia y de su impacto

En primera instancia me causo inseguridad, lo que me llevo a investigar y abordar distintas fuentes bibliográficas, siendo un desafío en lo personal y profesional. Me llevo a replantearme el hecho de que debemos cultivarnos en las competencias culturales, el conocimiento de otros idiomas; la comprensión del otro, de su cultura. Trabajar en liberarnos del etnocentrismo considerando la calidad y humanización del cuidado de enfermería.

⁶ Lic. en Enfermería, actualmente cumple funciones en el servicio de Endocrinología, Nutrición y Diabetes del Hospital Regional Dr. Carrillo de Santiago del Estero, realiza la consejería de enfermería desde el consultorio del hospital con enfoque en la Educación a pacientes diabéticos.

Contacto: gabiluo96@gmail.com

Eje: educación y extensionismo.

Meditación Mindfulness En Un Aula Virtual Universitaria

Ré, Cecilia Rita

Resumen

El mindfulness es una técnica de meditación oriental que ayuda a reducir el estrés y a gestionar emociones negativas, aumentando los sentimientos positivos. Proporciona relajación centrada en la respiración, mejorándola. Es utilizada en psicoterapia por sus numerosos beneficios. Me propuse implementarla en el espacio preventivo que es la asignatura anual Enfermería Comunitaria I. El contexto pandémico de encierro y el clima invernal frío y ventoso de la provincia de Santa Cruz no facilitan el equilibrio mental previo al proceso de aprendizaje. Expresé mi deseo de hacer esta innovación pedagógica al alumnado adulto e inexperimentado, implantándola durante los dos encuentros sincrónicos virtuales semanales. Al cierre de este primer cuatrimestre 2021, apliqué un cuestionario cerrado para corroborar si había resultados positivos o no. Sus resultados positivos corroboran su utilidad científica. Esta propuesta pedagógica se avizora potencialmente resolutoria de muchos problemas sociales.

Palabras clave

Meditación- Mindfulness- Enfermería Comunitaria- Práctica- Universidad.

Introducción

realización de dos sesiones semanales de meditación guiada virtuales de 20-30 minutos para propiciar la conexión cuerpo-mente- espíritu y un estado de quietud interior propicia y necesaria al acto de aprendizaje.

Objetivos

- 1 Facilitar el estado de quietud interior.
- 2 Ayudar a regular la impulsividad, gestionar las emociones y dirigir conscientemente la mente.
- 3 Centrar el acto de aprender en el ser del aprendiz.

Diagnóstico de situación previa (si lo hubo)

Dificultad en darse cuenta de lo que se hace, se dice y se piensan, dificultad para parar, silenciarse y escuchar atentamente lo que pasa en nuestro interior, relacionado con la incapacidad de calmar la mente, impidiendo o dificultando el acto de aprender en el momento presente.

Población

Población con la que se trabajó y respecto de la cual se debe consignar número de participantes o destinatarios: 384 inscriptos en la asignatura anual Enfermería Comunitaria I del primer año del plan de estudios Licenciatura en Enfermería. La asistencia regular del estudiantado a los dos encuentros semanales es aproximadamente de 100 para este primer cuatrimestre. Contaron con libre albedrío para practicar o no, así como de responder a un cuestionario anónimo. Contestaron el cuestionario 21 alumnos.

Actividades o desarrollo de la experiencia

inicio del encuentro virtual con la practica de meditación guiada mindfulness, con fondo de música relajante.

1. Tomar conciencia del cuerpo (escaneo).
2. Concentración en respiraciones profundas.
3. Observar el pensamiento.
3. Identificar las emociones.
4. Utilizar la visualización.

Resultados principales

Sobre 13 preguntas cerradas:

20/1 estudiantes expresan que la meditación le ha ayudado a concentrarse, a sentirse con mayor tranquilidad, con menor estrés, para enfrentar el desarrollo de la clase y logra relajarse.

15/6 se siente con menor estrés diario desde que medita.

17/4 Toma conciencia sobre su estado físico.

20/1 Expresa que la meditación le ayuda a darse cuenta de su estado emotivo.

14/7 Considera que la meditación es un momento donde puede evacuar sentires negativos.

20/1 Expresa que es un momento donde adquiere calma.

16/5 Manifiesta que después de meditar, aumenta su sentimiento de seguridad personal.

15/6 Manifiesta que después de meditar aumenta su sentimiento de autoestima.

19/2 Manifiesta que desde que medita se ha vuelto más conciente sobre lo que hace, dice y piensa.

20/ 1 Aprecia este espacio didáctico de reconexión con su ser.

16/5 Puede sentir que se conoce un poco más a partir de que medita.

Evaluación de la experiencia y de su impacto

Considerando que la adquisición de hábitos en el adulto requiere mayor tiempo y esfuerzo, se concluye que la práctica es exitosa. El alumnado aprecia meditar y aprende a auto observarse, a anclarse en el presente y a relajarse. Se observa que hay aspectos positivos como aumento de los sentimiento de autoestima, seguridad y calma. Seguramente que la capacidad respiratoria debe haberse mejorado, Valores como no juzgar, bondad y compasión son trabajados por el discurso. Con la energía equilibrada, es más fácil adquirir nuevos conocimientos. Se transforma el sufrimiento, el estrés, el miedo, la duda. Existe una toma de conciencia sobre el cuerpo, la actividad mental y emotiva; lo que se piensa, se dice y se hace. Esta prueba piloto proseguirá en el segundo cuatrimestre.



INVESTIGACIONES

Rol del enfermero en la gestión de la salud pública en Colombia, 2020.

Sotelo Daza, Jorge⁷

Palabras clave

Política de salud; Enfermería; Salud pública; Sistemas de salud; Colombia.

Introducción

La enfermería en Colombia en la dinámica de la prestación de servicios de salud ha realizado aportes relevantes tanto en el primer nivel de atención a partir de acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, así como en los hospitales de mayor complejidad. En el marco de la política de atención integral en salud definida en el año 2015 en Colombia, la enfermería logra consolidar procesos de gestión de la salud pública que refuerzan no solo las dinámicas asistenciales sino que ayudan a consolidar acciones integradoras desde los diferentes actores del sistema de salud (hospitales, aseguradoras, secretarías de salud municipales y departamentales y organizaciones sociales) avanzando en la materialización de los marcos estratégicos y operativos del modelo de salud aportando de manera directa al propósito de lograr el mayor nivel de salud posible de las personas, familias y comunidades.

Objetivo

Describir las dinámicas de los enfermeros en el proceso de gestión de la salud pública desde los diferentes actores del sistema de salud en el Departamento del Cauca, Colombia.

Metodología

Estudio con enfoque cualitativo, histórico hermenéutico, adoptando la teoría fundamentada (Glaser y Strauss) para identificar el significado simbólico en relación con modos de expresarse y relacionarse con el entorno. Se usó diario de campo y entrevistas a profundidad. El muestreo fue teórico, se recolectó información de 11 informantes clave (enfermeros que gestionan la salud pública desde los actores en salud) entre noviembre 2020 y mayo 2021. Inicialmente emergieron 12 categorías descriptivas por codificación abierta; en un segundo momento de recolección de información, por codificación axial emergieron cinco categorías analíticas, no se desarrollaron teorías explicativas. Se generaron 876 códigos en total. La información se procesó en Atlas. Ti versión 8.1.

Resultados

Los enfermeros y enfermeras en los diferentes actores del sistema de salud cumplen diferentes roles que apoyan la gestión de la salud pública. En las Secretarías de Salud Municipales y Departamental, lideran planes, programas y proyectos desde lo individual, colectivo y poblacional de acuerdo con el Plan Decenal de Salud Pública brindando asistencia técnica a los actores en salud. En las aseguradoras, lideran procesos de gestión integral del riesgo en salud a través del acompañamiento a la red de prestación de servicios y la coordinación entre actores; desde los hospitales, lideran programas individuales y colectivos que materializan la política de salud. El ejercicio de gestión lo realizan desde diferentes cargos directivos, de proceso y asistenciales.

Conclusiones

El rol del enfermero en la gestión de la salud pública se considera fundamental para la materialización del marco estratégico y operativo del modelo de salud en Colombia. Su vinculación en los diferentes actores del sistema de salud denota la relevancia de la enfermería para la planeación, operacionalización, monitoreo y evaluación del proceso de salud.

Nurse's role in public health management in Colombia, 2020.

⁷ Docente universitario; consultor en modelos y sistemas de salud en Secretarías de Salud, hospitales de baja complejidad, Ministerio de Salud Colombia, OIM y líder de gestión en atención primaria de salud. Magister en salud pública y doctorando en antropología.
Contacto: jorgesot@unicauca.edu.co

Keywords

Health policy; Nursing; Public health; Systems of health; Colombia.

Introduction

Nursing in Colombia in the dynamics of the provision of health services has made relevant contributions both in the first level of care from actions of health promotion and disease prevention, as well as in hospitals of greater complexity. Within the framework of the comprehensive health care policy defined in 2015 in Colombia, nursing manages to consolidate public health management processes that reinforce not only the dynamics of care but also help to consolidate integrative actions from the different actors of the system health (hospitals, insurance companies, municipal and departmental health secretariats and social organizations) advancing in the materialization of the strategic and operational frameworks of the health model, contributing directly to the purpose of achieving the highest possible level of health for individuals, families and communities.

Objective

To describe the dynamics of nurses in the public health management process from the different actors of the health system in the Department of Cauca, Colombia.

Methodology

Study with a qualitative, historical hermeneutical approach, adopting grounded theory (Glaser and Strauss) to identify symbolic meaning in relation to ways of expressing oneself and relating to the environment. A field diary and in-depth interviews were used. The sampling was theoretical, information was collected from 11 key informants (nurses who manage public health from health actors) between November 2020 and May 2021. Initially, 12 descriptive categories emerged by open coding; In a second moment of information collection, five analytical categories emerged by axial coding, explanatory theories were not developed. 876 codes were generated in total. The information was processed in Atlas.Ti version 8.1.

Results

Nurses in the different actors of the health system fulfill different roles that support public health management. In the Municipal and Departmental Health Secretariats, they lead individual, collective and population plans, programs and projects in accordance with the Ten-Year Public Health Plan, providing technical assistance to health actors. In the insurance companies, they lead processes of comprehensive management of health risk through support to the service provision network and coordination between actors; from hospitals, they lead individual and collective programs that materialize health policy. The management exercise is carried out from different managerial, process and healthcare positions.

Conclusions: The role of the nurse in public health management is considered essential for the materialization of the strategic and operational framework of the health model in Colombia. Its link in the different actors of the health system denotes the relevance of nursing for the planning, operationalization, monitoring and evaluation of the health process.

Papel do enfermeiro na gestão da saúde pública na Colômbia, 2020.

Palavras-chave

Política de saúde; Enfermagem; Saúde pública; Sistemas de saúde; Colômbia

Introdução

A enfermagem na Colômbia na dinâmica da prestação de serviços de saúde tem trazido contribuições relevantes tanto no primeiro nível de atenção a partir de ações de promoção da saúde e prevenção de doenças, como também em hospitais de maior complexidade. No marco da política integral de saúde definida em 2015 na Colômbia, a enfermagem consegue consolidar processos de gestão da saúde

pública que reforçam não só a dinâmica do cuidado, mas também ajudam a consolidar ações integradoras dos diferentes atores do sistema (hospitais, seguradoras, secretarias municipais e departamentais de saúde e organizações sociais) avançando na materialização dos marcos estratégicos e operacionais do modelo de saúde, contribuindo diretamente para o propósito de alcançar o mais alto nível de saúde possível para indivíduos, famílias e comunidades.

Objetivo

Descrever a dinâmica do enfermeiro no processo de gestão em saúde pública dos diferentes atores do sistema de saúde no Departamento de Cauca, Colômbia.

Metodología

Estudo com abordagem qualitativa, hermenêutica histórica, adotando a teoria fundamentada (Glaser e Strauss) para identificar o significado simbólico em relação às formas de se expressar e se relacionar com o meio ambiente. Utilizou-se diário de campo e entrevistas em profundidade. A amostragem foi teórica, as informações foram coletadas de 11 informantes-chave (enfermeiros que gerenciam a saúde pública dos atores de saúde) entre novembro de 2020 e maio de 2021. Inicialmente, 12 categorias descritivas emergiram por codificação aberta; Em um segundo momento de coleta de informações, cinco categorias analíticas emergiram por codificação axial, teorias explicativas não foram desenvolvidas. Foram gerados 876 códigos no total. As informações foram processadas no Atlas.Ti versão 8.1.

Resultados

Os enfermeiros dos diferentes atores do sistema de saúde desempenham diferentes papéis que subsidiam a gestão da saúde pública. Nas Secretarias Municipais e Departamentais de Saúde, conduzem planos, programas e projetos individuais, coletivos e populacionais de acordo com o Plano Decenal de Saúde Pública, prestando assistência técnica aos atores da saúde. Nas seguradoras, lideram processos de gestão integral do risco de saúde através do apoio à rede de prestação de serviços e articulação entre os atores; dos hospitais, conduzem programas individuais e coletivos que materializam a política de saúde. O exercício de gestão é realizado a partir de diferentes cargos gerenciais, processuais e de saúde. Conclusões: O papel do enfermeiro na gestão da saúde pública é considerado essencial para a materialização do quadro estratégico e operacional do modelo de saúde na Colômbia. Sua vinculação nos diferentes atores do sistema de saúde denota a relevância da enfermagem para o planejamento, operacionalização, monitoramento e avaliação do processo de saúde.

Calidad de vida relacionada con la salud en trabajadores de Unidades de Cuidados Intensivos

Canova Barrios, Carlos⁸

Introducción

El concepto de salud ha ido evolucionando con el paso del tiempo, transitando desde su concepción mágico-religiosa de las culturas primitivas (Vergara Quintero, 2007), hasta nuestra época, donde es considerada como “como un estado de perfecto (completo) bienestar físico, mental y social, y no sólo como la ausencia de afecciones o enfermedades” (Organización Mundial de la Salud, s.f.).

En el marco de la salud ocupacional, se ha buscado generar entornos de trabajo que sean seguros para los trabajadores, con el objetivo de evitar que el trabajo dañe a la salud y que el deterioro de esta influya en el desempeño profesional (Calero et al., 2012). El impacto ocasionado a la salud puede ser medido usando diversidad de indicadores objetivos y subjetivos, siendo la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) una medida integradora de ambas, generando un indicador del bienestar global del trabajador (Burgos Diez et al., 2012).

Según Naughton et al., (1996) el término CVRS refiere a la forma como el sujeto evalúa la influencia de su estado de salud, los cuidados sanitarios recibidos y la promoción de la salud, sobre su capacidad para realizar las actividades que le son importantes y que afectan su estado general de bienestar percibido. La CVRS está integrada por aspectos como el funcionamiento social, físico y cognitivo; la movilidad, el cuidado personal, y el bienestar emocional (Soto & Failde, 2004). En una definición más sencilla, Trujillo et al., (2014) la caracterizan como “la satisfacción de un individuo con los aspectos físicos, sociales, y psicológicos de su vida, en la medida en que estos se afectan o se ven afectados por su salud”.

Los profesionales de enfermería han realizado valiosas contribuciones en el abordaje y conocimiento de la calidad de vida. Al respecto diversos teóricos como Peplau, Leininger, Rogers, King y Parse, lo han abordado como elementos contextuales, subjetivos, intangibles y relacionados como la salud misma (Plummer & Molzahn, 2009).

Rosemarie Rizzo Parse en sus trabajos referidos a la teoría de la evolución humana desde la perspectiva enfermera, refiere que la calidad de vida es un sinónimo de la salud de las personas y que debe ser el objetivo primario del abordaje y cuidado enfermero en todas las etapas de la vida, contextos y espacios en los que él o la enfermera se desempeñen, incluyendo en sus postulados aspectos como la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad, retomadas a partir de la enfermería comunitaria (o enfermería en salud pública). En adición, Rogers refiere que la calidad de vida puede ser asumida como la relación entre el ser humano y su entorno, pudiendo estos influirse recíprocamente.

Madeleine Leininger en su teoría del cuidado transcultural, agrega a los elementos mencionados como la calidad de vida y lo que esta implica se encuentran tan influenciados por la cultura, y la dimensiona como una fuerza poderosa que guía, mantiene y promueve la salud y el bienestar de acuerdo con las percepciones culturales de las personas, con lo cual puede asumirse, que la medición de este elemento en una población particular en nuestro caso, los médicos y enfermeros(as) de la ciudad de Buenos Aires, Argentina, evidenciarán elementos particulares que responden a las percepciones culturales de la salud y a aspectos propios de la organización del trabajo en dicha zona geográfica.

Retomando, la incorporación de la CVRS representa uno de los avances más importantes en materia de evaluación de la salud (Schwartzmann, 2003), y en los últimos años, ha sido usada como una forma de medir

⁸ Lic. En Enfermería Doctor en Ciencias Médicas,

Coordinador de la carrera de Enfermería de UCES, Investigador adscrito al grupo de investigación GICCE (Universidad del Magdalena, Colombia) y Revisor Externo para revistas científicas de Colombia, España y China.

Contacto: carlos.canova1993@gmail.com

el impacto de las condiciones de trabajo (duración de la jornada, carga de trabajo, poliempleo) sobre la salud del trabajador. En el caso de los profesionales de la salud, el deterioro en la salud psico-física, limita el potencial para prestar una atención sanitaria de calidad, derivando en el debilitamiento de los servicios asistenciales y el aumento en la morbimortalidad de los pacientes (Garrouste-Orgeas et al., 2015; Shanafelt et al., 2010), influye en aspectos extralaborales como la relación de pareja y con la familia, tiempo destinado al ocio y los hábitos de sueño (Kowitlawkul et al., 2019; Mullen, 2015; Canova Barrios, 2017; Okuyan & Deveci, 2017).

Respecto al ambiente laboral de las unidades de terapia intensiva (UTIs), se han reportado decenas de factores que afectan la salud de los trabajadores y que incluyen elevadas cargas físicas de trabajo y largas jornadas de pie, estresores emocionales que derivan de los eventos de muerte, sufrimiento y dolor, conflictos con los superiores, miedo a cometer un error, ansiedad ante la incertidumbre, desconocimiento del manejo de un equipo e incluso, la falta de personal para cubrir adecuadamente el servicio (Zambrano Plata, 2006; Mohamedkheir et al., 2016; Lastre et al., 2018; Sidiq et al., 2017; Klein et al., 2017).

En la República Argentina, se cuenta por cada 10 000 habitantes con 39,6 médicos y 25,8 enfermeros (técnicos y licenciados), ascendiendo esta última cifra a 42,4 si se cuentan los auxiliares de enfermería, y una razón de 0,56 enfermeros/médico. Respecto al personal de enfermería, el 48% son auxiliares y ayudantes, evidenciando la carencia de profesionales enfermeros y esta se profundiza cuando de profesionales capacitados en atención al paciente críticamente enfermo se habla. Lo anterior, deriva en sobrecarga de trabajo en términos del ratio profesional/paciente y la carga horaria semanal y ello, impacta en la salud psíquica y física del trabajador.

Por lo anterior, se diseñó el presente estudio cuyo objetivo fue analizar la calidad de vida relacionada con la salud en una muestra de médicos y enfermeros(as) de dos unidades de cuidados intensivos de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina.

Método

El presente es un estudio analítico, de tipo transversal, y con enfoque cuantitativo. Los datos fueron obtenidos de una muestra de 95 profesionales de la salud (personal médico y de enfermería) de dos Unidades de Cuidados Intensivos de una institución pública y otra privada de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

Se aplicó el cuestionario SF-36. Esta es una escala genérica que proporciona un perfil del estado de salud y es aplicable a los pacientes, población general sana y trabajadores, y sus propiedades psicométricas han sido evaluadas por más de 400 artículos y ha sido validado para la población Argentina. Este instrumento está compuesto por 36 ítems, agrupados en 8 dimensiones que componen la escala de CVRS: función física, rol físico, dolor corporal, salud general, vitalidad, función social, rol emocional y salud mental. Además, se incluye un ítem de transición del estado de salud el cual pregunta sobre el cambio en el estado de salud respecto al año anterior. Su aplicación es de carácter autoadministrado y requiere de un tiempo de entre 10 y 15 minutos para ser diligenciado enteramente.

Las escalas del SF-36 se analizan en forma de índices con un rango que va de 0 a 100 y están ordenadas de forma que, a mayor puntuación, mejor es el estado de salud. Puntuaciones superiores o inferiores a 50 indican mejor o peor estado de salud, respectivamente.

Con el aval de la institución, se solicitó durante el inicio o final de la jornada laboral el diligenciamiento de la encuesta, exponiendo los objetivos del estudio y solicitando la firma del consentimiento informado. La invitación a participar la realizó el investigador principal y responsable del estudio. El instrumento se entregó en formato papel, y se solicitó devolverla en un sobre cerrado al investigador al inicio de su siguiente turno. Se recolectó el 100% de las encuestas entregadas.

Posteriormente los datos fueron tabulados en una matriz de datos en Microsoft Excel y se analizaron usando el programa estadístico Infostat v/L. Se realizaron pruebas de normalidad (test de Shapiro-Wilks modificado) para analizar el comportamiento de las variables, hallándose una distribución anormal de las mismas (dimensiones que integran la CVRS). Por lo anterior, se aplicaron pruebas no paramétricas: test de Wilcoxon para muestras independientes en variables con categorías dicotómicas y Kruskal Wallis para variables con tres o más categorías.

Las variables cuantitativas se expresan usando la media aritmética y la desviación estándar, y en el caso de aquellas que presentaron una distribución anormal, se usó la mediana. En el caso de las variables como carga horaria semanal y antigüedad laboral, los datos fueron agrupados en categorías, mientras, las dimensiones que componen la CVRS se analizaron tanto como índices (rango 0 a 100) cómo en categorías (≤ 50 , ≥ 51).

Para el análisis, la muestra fue organizada en grupos según el sexo (hombre/mujer), institución (pública/privada), nivel de formación (grado/posgrado), profesión/titulación (técnico en enfermería/licenciado en enfermería/médico), carga horaria semanal (<40 horas/41-60 horas/>61 horas de trabajo semanales), antigüedad laboral (<10 años/11 a 20 años/>21 años de antigüedad).

Se fijó un nivel de significación de $p < 0.05$ y se calculó el índice de confianza al 95% para las variables que componen la CVRS.

El estudio contó con el visto bueno de un comité de ética de la investigación en salud (CEI), el cual aprobó el protocolo, el consentimiento informado y el curriculum del investigador principal.

Cada participante fue informado de los objetivos y método del estudio, y mostró su aprobación mediante la firma del consentimiento informado. No se solicitaron datos personales ni ninguna otra información que pudiera vincular el instrumento diligenciado con el participante.

Resultados

La muestra estuvo integrada por 95 sujetos, de los cuales el 58% fueron trabajadores de una institución privada, mayoritariamente mujeres (57%) y médicos (37%). La media de edad fue de 42 años (DE: 8,42), con un rango comprendido entre los 24 y los 60 años. Respecto a la formación, el 41% refiere poseer título máximo posgrado distribuido entre especialistas (22%), magisters (17%) y doctores (2%). La hipertensión arterial fue la enfermedad crónica más prevalente (Tabla 1).

Variable	Categoría	N	%
Institución	Pública	40	42%
	Privada	55	58%
Sexo	Hombre	38	40%
	Mujer	57	60%
Profesión	Técnico en Enfermería	29	30%
	Licenciado en Enfermería	31	33%
	Médico	35	37%
Grado máximo alcanzado	Pregrado-Grado	56	59%
	Posgrado	39	41%
Enfermedad crónica	No	79	83%
	Si	16	17%

Tabla 1. Caracterización sociodemográfica.

Respecto a la caracterización laboral, la media de antigüedad en el servicio fue de 9,6 años (DE: 7,3) y antigüedad laboral promedio de 14,7 años (DE: 8,4). Se encontró que la media de horas de trabajo por día fue de 11 horas (DE: 5,7) y 5 días de trabajo por semana, para un total de 47 horas (DE: 21,6) promedio de trabajo semanal, con un mínimo de 18 y un máximo de 102 horas de trabajo por semana (7 sujetos reportaron más de 96 horas de trabajo semanal).

Respecto a la Calidad de vida relacionada con la salud, la dimensión vitalidad fue la peor percibida con una media de 53,3 (DE: 15,5; IC95%: 50,2-56,5) y la dimensión función física fue la mejor evaluada con una media de 87,8 (DE: 14,9; IC95%: 84,8-90,9) (Tabla 2). Las dimensiones vitalidad, salud mental y transición de salud mostraron una media que las categoría como en riesgo de baja CVRS (50 ± 10).

Resumen de medidas (Componentes)	Dimensión	Media (DE)	mediana	IC95%	Mínimo	Máximo
Salud Física	Función Física	87,8 (14,9)	95	84,8- 90,9	30	100
	Rol Físico	67,6 (37,5)	75	59,9- 75,2	0	100
	Dolor Corporal	62,9 (22,2)	62	58,4- 67,5	10	90
	Salud General	66,0 (17,6)	67	62,5- 69,7	17	100
Salud Mental	Vitalidad	53,3 (15,5)	55	50,2- 56,5	5	85
	Función Social	71,1 (22,4)	75	66,6- 75,7	25	100
	Rol Emocional	78,2 (36,3)	100	70,8- 85,6	0	100
	Salud Mental	57,9 (14,5)	60	55,0- 60,9	16	80
Transición de la salud	Evolución Declarada de la Salud	59,2 (23,3)	61	54,5- 63,9	0	100

Tabla 2. Comportamiento de las dimensiones de la CVRS.

DE: Desviación estándar.
IC: Intervalo de Confianza

De los encuestados, el 11,57% considera que su salud es regular o mala, el 7,36% cree que se enferma más que las otras personas y el 22% considera que su salud es algo peor ahora que hace un año. La función física fue la dimensión con mejor evaluación general, hallándose que el 96,8%

de los encuestados presentaron puntajes por encima de 50, mientras, la dimensión vitalidad, fue la peor evaluada con un 47,4% de la muestra con puntajes por debajo de 50. Los datos completos se muestran en el Gráfico I.

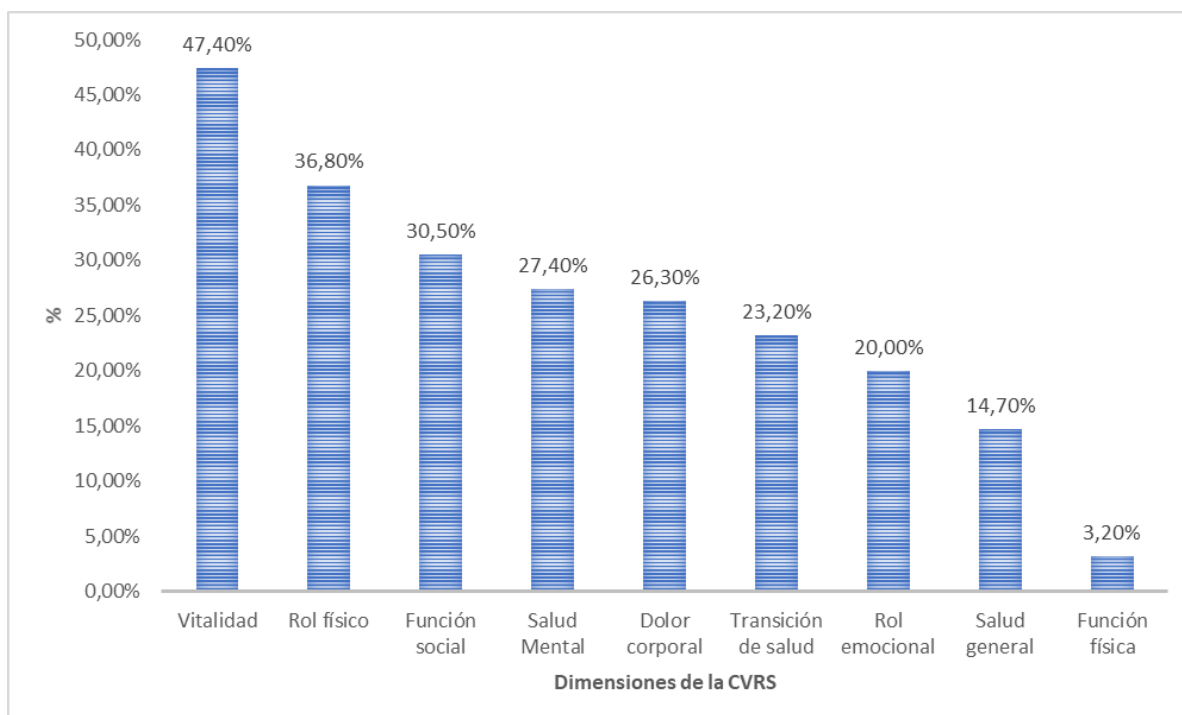


Gráfico 1. Porcentaje de sujetos con baja calidad de vida relacionada con la salud.

Al aplicar la prueba de U de Mann-Whitney-Wilcoxon para muestras independientes, no se hallaron diferencias estadísticamente significativas en ninguna de las dimensiones que componen la CVRS según el tipo de centro, público y privado ($p > 0,05$). Respecto al sexo, las mujeres presentaron medias superiores en las dimensiones rol físico (57,2 vs 74,6; $p: 0,05$), salud general (62,3 vs 68,6; $p: 0,05$) y función social (65,4 vs 75,0; $p: 0,02$). Las personas menores de 40 años ($n: 38$) presentaron mejor evaluación de la dimensión función física (91,1 vs 85,7; $p: 0,03$) y en aquellas con enfermedad crónica diagnosticada, se hallaron menores puntuaciones en las dimensiones función física (78,4 vs 89,8; $p: 0,007$), rol físico (53,1 vs 70,5; $p: 0,05$), dolor corporal (52,0 vs 61,1; $p: 0,03$), salud general (52,3 vs 68,8; $p: 0,001$), función social (60,1 vs 73,4; $p: 0,03$) y salud mental (51,0 vs 59,3; $p: 0,02$).

Se aplicó la prueba de Kruskal Wallis para identificar diferencias estadísticamente significativas en las medias de las variables con más de dos categorías, encontrándose respecto de la profesión que los técnicos en enfermería presentaron una mejor salud general con una media de 72,9 en comparación con médicos y licenciados(as) en enfermería con 62,9 y 63,7, respectivamente ($p: 0,03$).

Respecto a la carga horaria de trabajo, se encontró en términos generales que, a mayor carga horaria, las medias de las dimensiones que componen la CVRS disminuyen, sin embargo, estas diferencias no fueron estadísticamente significativas.

Al analizar relación entre la antigüedad laboral y la CVRS, en general se hallaron medias superiores (mejor CVRS) en aquellos con menos de 10 años de antigüedad, seguido por un declive después de los 11 años, para posteriormente aumentar. Las diferencias en las medias fueron estadísticamente significativas en las dimensiones rol físico (66,3 vs 60,1 vs 85,5, $p: 0,05$), dolor corporal (65,9 vs 57,3 vs 70,0, $p: 0,024$), vitalidad (56,6 vs 46,6 vs 62,3, $p: < 0,001$), función social (73,5 vs 64,5 vs 81,5, $p: 0,019$) y salud mental (61,2 vs 51,6 vs 66,1, $p: < 0,001$).

Conclusiones

Al analizar el perfil de la Calidad de vida relacionada con la salud se encontró que la dimensión vitalidad fue la peor percibida y la función física fue la mejor evaluada. Asimismo, las dimensiones que conforman el componente físico presentaron una mejor evaluación frente a las del componente mental. Las variables sexo (hombre), edad (> 40 años), presencia de enfermedades crónicas, titulación (médico), carga horaria de trabajo

(>40 horas semanales) y antigüedad laboral (>11 años), se encuentran asociadas a la percepción de la CVRS. Hubo una mejor evaluación de las dimensiones del componente físico, que del mental.

Resulta importante la medición de la CVRS de los profesionales no solo al ingresar al cargo, sino durante el tiempo que en él se desempeñe, de modo que se pueda realizar un análisis de las variaciones en el estado de su salud conforme el transcurso del tiempo.

Es necesario implementar estrategias tendientes a reducir el impacto de la actividad laboral sobre la salud psíquica y física de los profesionales de la salud, estableciendo estrategias de promoción de la salud y prevención de los riesgos psicosociales y ergonómicos conocidos, y adecuando las cargas y la duración de las jornadas de trabajo para preservar la integridad de los médicos y enfermeras que laboran en las unidades de cuidados intensivos.

Se sugiere en futuros trabajos realizar un estudio de los estresores presentes en las unidades de cuidados intensivos y el peso de cada uno según las percepciones de los trabajadores, así como realizar un seguimiento para identificar variaciones en el estado de salud de los profesionales y sus factores relacionados.

Bibliografía

Burgos-Díez P, Ruiz-Albi T, Queipo-Burón D, Rescalvo-Santiago F, Martínez-León MM, del Amo P, et al. (2012) Calidad de vida relacionada con la salud en trabajadores sanitarios. *Med. Secur. Trab.* 58(226), 27-34. <http://dx.doi.org/10.4321/S0465-546X2012000100004>.

Calero P, Hueso C, Pleguezuelos H, Balanza S, Merino MA, Merino JR. (2012) Calidad de vida relacionada con la salud en trabajadores del área medioambiental. *Med Secur Trab.* 58(226), 35-48. <http://dx.doi.org/10.4321/S0465-546X2012000100005>.

Canova-Barrios C. (2017) Calidad de vida del personal de enfermería de unidades de cuidados intensivos en Santa Marta, Colombia. *Rev. Colomb. Enferm.* 15(12), 10-18. <https://doi.org/10.18270/rce.v15i12.2132>.

Garrouste-Orgeas M, Perrin M, Soufir L, Vesin A, Blot F, Maxime V, et al. (2015) The latroref study: medical errors are associated with symptoms of depression in ICU staff but not burnout or safety culture. *Intensive Care Med.* 41(2), 273-284. <https://doi.org/10.1007/s00134-014-3601-4>.

Klein SD, Bucher HU, Hendriks MJ, Baumann-Hölzle R, Streuli JC, Berger TM, et al. (2017) Sources of distress for physicians and nurses working in Swiss neonatal intensive care units. *Swiss Med Wkly.* 147, w14477. <https://doi.org/10.4414/smw.2017.14477>.

Kowitlawkul Y, Yap SF, Makabe S, Chan S, Takagai J, Tam WWS, et al. (2019) Investigating nurses' quality of life and work-life balance statuses in Singapore. *Int. Nurs. Rev.* 66(1), 61-69. <https://doi.org/10.1111/inr.12457>.

Lastre-Amell G, Gaviria-García G, Herazo-Beltrán Y, Mendinueta-Martínez M. (2018) Estresores laborales en el personal de enfermería de unidades de cuidados intensivo. *Rev Lat Hipert.* 13(5), 323-329. http://www.revhipertension.com/rlh_5_2018/estresores_laborales_en_el_personal.pdf.

Mohamedkheir RA, Amara ZM, Balla SA, Mohamed HAA. (2016) Occupational Stress Among Nurses Working in Intensive Care Units in Public Hospitals of Khartoum State, Sudan 2016. *Am J Health Res.* 4(6), 166-171. <https://doi.org/10.11648/j.ajhr.20160406.13>.

Mullen K. (2015) Barriers to Work-Life Balance for Hospital Nurses. *Workplace Health Saf.* 63(3), 96-99. <https://doi.org/10.1177/2165079914565355>.

Naughton M, Shumaker S, Anderson R, Czajkowski S. Psychological Aspects of Health-Related Quality of Life Measurement: Tests and Scales. In: Spilker B, editor. *Quality of Life and Pharmacoeconomics in Clinical Trials*, New York: Lippincott-Raven; 1996, p. 117-131.

Okuyan CB, Deveci E. (2017) The effect of shift-working conditions of nurses on health. *Geriatr Med Care.* 1(2), 1-2. <https://doi.org/10.15761/GMC.1000106>.

Organización Mundial de la Salud. ¿Cómo define la OMS la salud? [Internet]. [Consultado 20 de sept 2020]. Disponible en: <https://www.who.int/es/about/who-we-are/frequently-asked-questions>.

Plummer M, Molzahn AE. (2009) Quality of Life in Contemporary Nursing Theory. *Nursing Science Quarterly.* 22(2), 134-140. <http://dx.doi.org/10.1177/0894318409332807>.

- Schwartzmann L. (2003) Calidad de vida relacionada con la salud: aspectos conceptuales. *Cienc enferm.* 9(2), 09-21. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532003000200002>.
- Shanafelt TD, Balch CM, Bechamps G, Russell T, Dyrbye L, Satele D, et al. (2010) Burnout and medical errors among American surgeons. *Ann Surg.* 251(6), 995-1000. <https://doi.org/10.1097/SLA.0b013e3181bfdab3>.
- Sidiq S, Mir AW, Ahmad J, Najib R, Andrabi B, Shah AM. (2017) Stress levels of doctors working in critical care units in a North Indian State. *Int J Contemp Med Res.* 4(3), 625-628. Disponible en: https://www.ijcmr.com/uploads/7/7/4/6/77464738/ijcmr_1330_v1_march_32.pdf.
- Soto M, Failde I. (2004) La calidad de vida relacionada con la salud como medida de resultados en pacientes con cardiopatía isquémica. *Rev. Soc. Esp. Dolor.* 11(8), 505-514. http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-80462004000800004&lng=es.
- Trujillo W, Román J, Lombard A, Remior E, Arredondo O, Martínez E, et al. (2014) Adaptación del cuestionario SF-36 para medir calidad de vida relacionada con la salud en trabajadores cubanos. *Rev Cub Salud y Trabajo.* 15(1), 62-70. <http://www.medigraphic.com/pdfs/revcubsaltra/cst-2014/cst141j.pdf>
- Vergara-Quintero MC. (2007) Tres concepciones históricas del proceso salud-enfermedad. *Hacia promoció Salud [Internet].* 12, 41-50. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=309126689003>.
- Zambrano-Plata G. (2006) Estresores en las unidades de cuidado intensivo. *Aquichan.* 6(1), 156-169. http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972006000100015&lng=en&tlng=es

Eje temático: Avances de investigación y práctica profesional

Experiencia Del Profesional De Enfermería En La Unidad De Cuidados Intensivos Ante El Covid-19

Monroy Martínez, María de los Ángeles⁹

Ángeles Ávila, Gloria

Guadarrama Pérez, Liliana Antonia

Cuevas Peñaloza, María Antonieta

Maciel Vilchis, Alejandra del Carmen

Palabras clave

Experiencia, profesional de enfermería, COVID-19.

Introducción

En tiempos de pandemia el profesional de enfermería en Terapia Intensiva fue uno de los personajes principales para dar respuesta al problema salud mundial, en la Unidad de Cuidados Intensivos estaban preparados para salvar vidas, actuar en eventos donde está en riesgo la vida del paciente y dar atención al paciente crítico con el objetivo de recuperarlo, sin embargo la experiencia que tendrían que vivir sería diferente, las condiciones, el entorno eran complicados y a pesar del riesgo debía dar cuidados de calidad al paciente con el mismo objetivo salvar vidas.

Objetivo

Conocer las experiencias del profesional de enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos ante el COVID-19.

Método

Enfoque cualitativo tipo fenomenológico, Universo profesionales de enfermería adscritas en la Unidad de Cuidados Intensivos.

Muestreo

probabilístico para poblaciones finitas Muestra 10 profesionales de enfermería. La recolección de datos se realizó a través de una entrevista semiestructurada. Criterios de selección. Profesional de base adscrito a la institución.

Resultados

Del análisis realizado se obtuvieron cinco categorías: miedo, falta de conocimiento, estrés, cansancio, problemas de salud.

Conclusiones

Durante la pandemia la vivencia principal del profesional de enfermería fue miedo a ser contagiadas y miedo a lo desconocido ya que no sabían cómo actuar o enfrentar la situación, miedo a contagiar a su familia sin embargo a pesar de ese miedo la experiencia principal fue la integración como equipo, el respaldo entre profesionales y la responsabilidad y compromiso ante la sociedad como profesionales de enfermería.

⁹ Dra. En Alta Dirección

Mtra. En Administración de los servicios de Enfermería

- Lic. En Enfermería

-Profesor de Tiempo Completo de la Facultad de Enfermería y Obstetricia de la Universidad Autónoma del Estado de México

-Enfermera Operativa en el Centro Medico ISSEMYM Toluca, Estado de México

Contacto: moma2009@hotmail.com

Thematic axis: Advances in research and professional practice

"Experience Of The Nursing Professional In The Intensive Care Unit Against Covid-19"

Keywords

Experience, nursing professional, COVID-19.

Introduction

In times of pandemic, the nursing professional in Intensive Care was one of the main characters to respond to the global health problem, in the Intensive Care Unit they were prepared to save lives, act in events where the patient's life is at risk and to give care to the critical patient with the aim of recovering him, however the experience they would have to live would be different, the conditions, the environment were complicated and despite the risk he had to give quality care to the patient with the same objective of saving lives.

Objective

To know the experiences of the nursing professional in the Intensive Care Unit in the face of COVID-19.

Method

Phenomenological qualitative approach, Universe nursing professionals assigned to the Intensive Care Unit.

Sampling

Probabilistic for finite populations. Sample 10 nursing professionals. Data collection was carried out through a semi-structured interview. Selection criteria. Basic professional attached to the institution.

Results

From the analysis carried out, five categories were obtained: fear, lack of knowledge, stress, fatigue, health problems.

Conclusions

During the pandemic, the main experience of the nursing professional was fear of being infected and fear of the unknown since they did not know how to act or face the situation, fear of infecting their family, however, despite this fear, the main experience was integration as a team, support among professionals and responsibility and commitment to society as nursing professionals.

Eixo temático: Avanços na pesquisa e na prática profissional

"Experiência Do Profissional De Enfermagem Na Unidade De Terapia Intensiva Contra Covid-19"

Palavras-chave

Experiência, profissional de enfermagem, COVID-19.

Introdução

Em tempos de pandemia, o profissional de enfermagem em Terapia Intensiva foi um dos protagonistas para responder ao problema de saúde global, na Unidade de Terapia Intensiva eles foram preparados para salvar vidas, atuar em eventos onde a vida do paciente está em risco e atender ao paciente crítico com o objetivo de recuperá-lo, porém a experiência que teriam de viver seria diferente, as condições, o ambiente eram complicados e apesar do risco ele corria de prestar um atendimento de qualidade ao paciente com o mesmo objetivo de salvar vidas.

Objetivo

Conhecer as vivências do profissional de enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva frente ao COVID-19.

Método

abordagem qualitativa fenomenológica, universo de profissionais de enfermagem lotados em Unidade de Terapia Intensiva.

Amostragem

probabilística para populações finitas. Amostra 10 profissionais de enfermagem. A coleta de dados foi realizada por meio de entrevista semiestruturada. Critério de seleção. Profissional básico vinculado à instituição.

Resultados

Da análise realizada, foram obtidas cinco categorias: medo, desconhecimento, estresse, cansaço, problemas de saúde.

Conclusões

Durante a pandemia, a principal experiência do profissional de enfermagem foi o medo de se infectar e o medo do desconhecido por não saberem como agir ou enfrentar a situação, medo de infectar a família, porém, apesar desse medo, a experiência principal foi integração em equipe, apoio entre os profissionais e responsabilidade e compromisso com a sociedade como profissionais de enfermagem.

Calidad de vida de los sujetos de cuidado que presentan úlcera de etiología venosa en un Consultorio de Enfermería en Úlceras y Heridas de la ciudad de Posadas, 2016-2018.

Schuster, Nicolás Martín¹⁰

Martínez, Ercilio Miguel

Romero, Arnaldo Gualfredo

Martínez, Florentín Darío

Rivas, Julio Ariel

Senger, Amelia Rosalía

Martínez, Cristian Fabián.

Introducción

Se define la úlcera de etiología venosa como “la lesión entre la rodilla y el tobillo que permanece abierta más de cuatro semanas y se origina en presencia de hipertensión venosa ambulatoria en el miembro (HTVA)” (Contreras Fariña, 2014, p. 23). Es decir, cuando se genera la pérdida de la integridad cutánea producto de la incompetencia del sistema venoso, insuficiencia venosa crónica, por un largo periodo de tiempo (Allué Gracia, et al., p. 78).

La úlcera de etiología venosa representa la mayoría dentro de las úlceras del miembro inferior, 75 y el 80% de ellas, con una prevalencia del 0,5 al 0,8% y su incidencia de entre 2 y 5 de nuevos casos por mil personas y año (Blanco Blanco, Ballesté Torralba & Berenguer Pérez, 2016, p., 282).

Esto permite observar en la práctica diaria a sujetos de cuidado que presentan un tiempo prologado de evolución, sin resolución definitiva, en el cual aplican diversos tipos de cuidados como ser genéricos, que representan los conocimientos y habilidades tradicionales o folclóricas, culturalmente aprendidas que utilizan las personas para mejora su salud. Además se mencionan los cuidados profesionales y profesionales de enfermería, esto último se considera como los conocimientos formalmente aprendidos que se le proporcionan a las personas para mejorar su salud (Muñoz de Rodríguez & Vásquez, 2007, p., 102).

Por consiguiente, lo que se menciona anteriormente desencadena un deterioro en la calidad de vida (CV) de las personas en aspectos estéticos, emocional, social y de actividades domésticas. Se entiende por CV “la percepción del individuo de su posición en la vida en el contexto de la cultura y sistema de valores, que él vive en relación a sus objetivos, expectativas, patrones y preocupaciones”. (González Consuegra, 2011, p., 36).

La medición de CV sumado a la implementación de los cuidados profesionales enfermero, contribuye a dimensionar la magnitud de la problemática y a mejorar la calidad del cuidado a las personas con úlcera de etiología venosa, mediante la implementación de un modelo de enfermería transcultural que permita ofrecer cuidados integrales, con una visión holística y congruente con la cultura.

En este sentido no se puede dejar afuera la génesis del presente trabajo, que es el abordaje de la cura en ambiente húmedo, bajo el método TIME. La misma permite llevar adelante las intervenciones de enfermería con resultados óptimos, con relación a la cura de heridas de difícil cicatrización. Además de ejercer la autonomía de enfermería y un liderazgo en el equipo de salud.

Objetivos

De esta manera se pretende describir la CV que presentan los sujetos de cuidado con úlcera de etiología venosa, además comparar el tiempo de cicatrización previo a los cuidados que se proporcionan en el consultorio de Enfermería en Úlceras y Heridas (ENFUH), con el tiempo transcurrido a partir de que se inician los mismos. También determinar los cuidados de las úlceras que reciben los sujetos de cuidado previo a los cuidados en ENFUH.

¹⁰ Licenciado Schuster Nicolás Martín. Diploma de Especialización en el Manejo Avanzado de Heridas Crónicas. Universidad Jaén España.

Trayectoria: Consultorio de Enfermería en Úlceras y Heridas. Posadas Misiones Argentina.

Metodología

La presente es una investigación cuantitativa, retrospectiva, longitudinal, descriptiva. Dicho esto se infiere que la población está compuesta por los sujetos de cuidado que presentan úlcera de etiología venosa.

Por su parte los sujetos de atención reciben cuidados de las úlceras en el consultorio ENFUH de la ciudad de Posadas, Provincia de Misiones; Argentina. Desde el año 2016 hasta el año 2018. Para la selección de la institución se toma en cuenta la problemática que se estudia y la cantidad de individuos con úlceras del miembro inferior. Para todo ello se recibe la autorización del coordinador de dicho sitio y el consentimiento de las unidades de análisis.

Se tiene a consideración los criterios de inclusión y exclusión se constata una población de 54 sujetos de cuidado con úlcera de etiología venosa, que inician sus cuidados profesionales enfermero en el año 2016 y 2017; finalizan dichos cuidados en los años 2016, 2017 y 2018 inclusive.

Como instrumentos de recolección de datos se utiliza una entrevista con preguntas cerradas, abiertas y el cuestionario validado al español Charing Cross Venous Ulcer Questionnaire (CCVUQ). Se aplica en el primer contacto con el sujeto de cuidado y a los 30 días de haber iniciado los cuidados enfermeros profesionales especializados, el mismo presenta datos de la realidad, frente a la manera en la que se ha afectado la CV ya sea positiva como negativa.

Se utiliza además, un cuestionario con preguntas cerradas con posibles multirespuestas relacionadas con las dimensiones cuidados de la úlcera, se aplica al inicio de los cuidados profesionales enfermero. Así como también preguntas abiertas sobre la dimensión tiempo de cicatrización, esta se interroga al inicio y al final de los cuidados en el consultorio ENFUH.

Resultados

Se expone de esta manera que los sujetos de cuidado presentan en promedio una CV altamente afectada o mala CV 81 puntos en promedio sobre 107 puntos, es decir, que el 69% presenta una CV altamente afectada o mala CV y el 31% presenta una CV moderadamente afectada o regular CV previo a los cuidados que se proporcionan en el consultorio ENFUH. Se añade además, que los SC presentan en promedio 473 días con úlceras activas en sus miembros inferiores.

El contraste de lo que se menciona anteriormente, es el hecho de que los sujetos de cuidado presentan en promedio una CV bajamente afectada o buena CV 47 puntos en promedio sobre 107 puntos, es decir, que el 52% presenta una CV bajamente afectada o una CV buena y el 48% presenta una CV moderadamente afectada o regular CV durante los cuidados que se prestan en dicho consultorio. Por otra parte, resulta fundamental el hecho de que los sujetos de cuidado presentan en promedio 90 días de cicatrización de las úlceras de etiología venosa.

De manera detallada se expone cada una de las dimensiones, en primer lugar se analiza la dimensión emocional en la cual se observa un promedio de 25 puntos en lo que respecta a la CV previo a los cuidados profesionales enfermero en el consultorio ENFUH. En tanto que el promedio de 12 puntos pertenece a la CV posterior los cuidados profesionales enfermero en el consultorio ENFUH.

Se destaca principalmente que la dimensión emocional está compuesta por indicadores como el dolor, la depresión debido a la úlcera en el miembro inferior, el hartazgo por el tiempo que supone tratar la úlcera, la preocupación porque la úlcera no se cure nunca, el tiempo que pasa el sujeto de cuidado pensando en la úlcera, la inutilidad y/o la torpeza que le genera la úlcera en su vida cotidiana.

En segundo lugar se encuentra la dimensión estética con unos 20 puntos en promedio de CV previo a los cuidados profesionales enfermero en el consultorio ENFUH. Así mismo 11 puntos representa el promedio de CV posterior a los cuidados enfermeros profesional en el consultorio ENFUH.

En el caso de la dimensión estética los indicadores que la componen son como por ejemplo el problema que genera el exudado o la supuración de la úlcera, la incomodidad por la apariencia de las piernas debido a la úlcera y/o los apósitos-vendajes, lo problemático que son los apósitos y vendajes en términos de volumen, grosor etc., su apariencia, su influencia con respecto a la ropa o forma de vestir de los sujetos de cuidado y la dificultad que supone al caminar.

El tercer lugar se ubica la dimensión social con un promedio de 18 puntos de CV previo a los cuidados profesionales enfermero. Por su parte 12 puntos represento el promedio de CV posterior a los cuidados enfermeros profesional en dicho consultorio.

En particular la dimensión social se compone de indicadores como el impedimento que genera la úlcera para estar con amigos y familiares, ir de vacaciones, practicar sus hobbies-aficciones, utilizar el transporte público y como la úlcera afecta negativamente las relaciones personales.

Finalmente se menciona que 18 puntos de CV previo a los cuidados profesionales enfermero y 11 puntos en promedio de CV posterior a los cuidados profesionales enfermero en el consultorio ENFUH corresponde a la dimensión tareas domésticas.

Los aspectos abordados en la dimensión de tareas domésticas son el impedimento para llevar a cabo las tareas domésticas o cotidianas como por ejemplo cocinar, limpiar, hacer la compra arreglar el jardín.

En definitiva las dimensiones más afectadas tanto previo como posterior a los cuidados profesionales enfermeros son la dimensión emocional y estética. En tanto que la dimensión social y tareas domésticas fueron las menos afectadas.

Se observa una mejoría del 55% promedio, en la CV posterior a los cuidados profesionales enfermeros, con relación a los cuidados realizados previo a ello. Es decir 9 puntos en promedio, de diferencia, entre CV previo y posterior a los cuidados profesionales enfermero, en cada una de las dimensiones estudiadas.

Por otra parte, en cuanto a los cuidados de las úlceras que se prestan a los sujetos de cuidado con úlcera de etiología venosa previo a los cuidados en el consultorio ENFUH, se observa que el 74% de las unidades de análisis recibe cuidados profesionales, el 15% recibe cuidados genéricos y tan solo el 12% recibe cuidados profesionales de enfermería.

Conclusión

En conclusión presentar una CV mala o regular previo a los cuidados que se proporciona en ENFUH, refleja claramente que los sujetos de cuidado conviven con el dolor y la depresión que generan este tipo de úlcera, como también sentimientos de hartazgo por el tiempo que supone el tratar la úlcera, la preocupación porque la úlcera no se cure nunca, el tiempo que pasa pensando en la úlcera, la inutilidad y/o la torpeza que le genera la úlcera en su vida cotidiana. Se puede agregar el problema que genera el exudado o la supuración de la úlcera, la incomodidad por la apariencia de las piernas debido a la úlcera y/o los apósitos-vendajes, lo problemático que son los apósitos y vendajes en términos de volumen, grosor etc., su apariencia, su influencia con respecto a la ropa o forma de vestir de los sujetos de cuidado y la dificultad que supone al caminar.

La situación que se menciona anteriormente, es modificada cuando se aplican los cuidados en el consultorio ENFUH, es decir, se revierte a una CV buena o regular en todas sus dimensiones emocional, estética, de tareas domésticas y social, en un periodo de 30 días.

Por otra parte, genera gran satisfacción demostrar que el tiempo promedio de cicatrización de la úlcera con cuidados profesionales enfermero que se proporciona en ENFUH es de 90 días, con un máximo de 361 días. En contraste con lo anterior los sujetos de cuidado presentan úlceras activas previas a los cuidados profesionales que se proporciona en ENFUH un promedio de 473 días, con un máximo de 7300 días.

Con relación a los cuidados profesionales de enfermería resulta llamativa la escasa injerencia y el bajo porcentaje obtenido, ya que la curación de heridas es plena competencia de enfermería en nuestro país. Por su parte los cuidados profesionales están presentes en la mayoría de los casos analizados, pero claramente ninguno de ellos concluyó con una cicatrización/epitelización definitiva.

En definitiva el modelo de enfermería transcultural permite, conocer los cuidados genéricos y profesionales que reciben las personas con úlcera de etiología venosa para luego volcarlos hacia cuidados que sean congruentes con la cultura. Como se demuestra en esta investigación los cuidados profesionales enfermero (el abordaje de la cura en ambiente húmedo, bajo el método TIME) revierte la mala CV que presentan los sujetos de cuidado a una buena CV, permitiéndole vivir sin dolor, sin apósitos incómodos, mojados y con mal olor, como también tener una vida social activa con amigos y seres queridos, lejos de la depresión y el aislamiento que conllevan las úlceras. La posibilidad de retomar las actividades de la vida diaria, como lo son

las tareas domésticas, una movilidad acorde y segura, así como la posibilidad de utilizar el transporte público. Por consiguiente se añade que el tiempo de cicatrización se reduce sustancialmente obtenido de esta manera la epitelización definitiva de la úlcera de etiología venosa.

En consonancia con lo expuesto hasta aquí Leininger define que, “el saber de la enfermería transcultural y sus competencias serán imprescindible para orientar todas las decisiones y las acciones de las enfermeras y así obtener resultados buenos y eficaces” (MacFarland, 2011, p., 476).

Bibliografía

Allué Gracia, M., A., Ballabriga Escuer, M., S., Clerencia Sierra, M., Gállego Domeque, L., Garcia Espot, A. & Moya Porté, M. T. (2012). Heridas Crónicas: Un Abordaje Integral. Huesca: Colegio Oficial de Enfermería de Huesca. Recuperado en: http://www.ulcerasmadrid.es/_movil/download_file/view/103/389.pdf

Blanco Blanco, J., Ballesté Torralba, J., Berenguer Pérez M. (2016). Úlcera venosa. En F. P García Fernández, J. J Soldevilla Agreda, J. E Torra i Bou, (Eds.), Atención Integral de las Heridas Crónicas- 2da edición (p. 282-316). Logroño: GNEAUPP.

Contreras Fariña, R. (2014). Úlceras Venosas. En Contreras Fariña, R., Roldán Valenzuela, A., Ibáñez Clemente, P., Torres de Castro, O., G. (Coords). Guía de Practica Clínica Consenso sobre Úlcera Vasculares y Pie Diabético de la Asociación Española de Enfermera Vascular- 2da edición (pp. 22-35). Sevilla: AEEVH. Recuperado en: <https://www.aeev.net/pdf/AEEV%2035%20.pdf>

González Consuegra, R., V. (2011). Calidad de Vida y Cicatrización en Pacientes con Úlceras de Etiología Venosa: Adaptacion Transcultural y Validación del “Charing Cross Venous Ulcer Questionnaire (CCVVQQ)” y del “Pressure Ulcer Scale for Healing (PUSH)”. Tesis Doctoral. Universidad de Alicante, Alicante, España.

McFarland, M., R. (2011). Madeleine M. Leininger: Teoria de la diversidad y de la universalidad de los cuidados culturales. En M., R., Alligood, A., M., Tomey. Modelos y teorías en enfermería (pp. 472-498). Barcelona: Elsevier.

Muñoz De Rodriguez, L., Vásquez, M., L. (2007). Mirando el cuidado cultural desde la óptica de Leininger. Colombia Médica. 4 (38), 98-104. Recuperado en: <http://www.scielo.org.co/pdf/cm/v38n4s2/v38n4s2a11.pdf>

Verdú Soriano, J. & Esperón Güimil J. (2016). Calidad de vida en los pacientes con heridas crónicas. En F. P García Fernández, J. J Soldevilla Agreda, J. E Torra i Bou, (Eds.), Atención Integral de las Heridas Crónicas- 2a edición (pp. 751-754). Logroño: GNEAUPP.

Noticias

El Congreso virtual del Consejo Internacional de Enfermeras se clausura con un enardecedor discurso de la recién elegida Presidenta Pamela Cipriano anunciando el lema de su presencia 'Influencia'



Ginebra, Suiza, 4 de noviembre de 2021- La recién elegida 29ª Presidenta del CIE Pamela Cipriano ha clausurado el Congreso virtual del CIE con un enardecedor discurso en el que ha presentado el lema de su presidencia 'Influencia'.

El Congreso virtual del CIE celebrado en alianza con la Asociación de Enfermería de Emiratos, del 2 al 4 de noviembre, ha atraído a más de 5 000 delegados de todo el mundo.

La Presidenta del CIE Pamela Cipriano ha comenzado su discurso de clausura del Congreso alabando a su predecesora Annette Kennedy por su firme liderazgo. Ha afirmado que la Sra. Kennedy ha avanzado en los objetivos del CIE y ha sido una

presencia asombrosa en los debates estratégicos con la Organización Mundial de la Salud (OMS), las Naciones Unidas y otras poderosas organizaciones globales asegurándose de que la voz de la enfermería se escucha en los niveles más altos internacional y globalmente. La Dra. Cipriano ha señalado que el galardón que ha recibido hoy la Sra. Kennedy, Premio a Dirigentes de Salud del Director General de la OMS, por su liderazgo sobresaliente en la salud global, es más que merecido y una demostración de su dedicación a la enfermería en todos los lugares.

La Dra. Cipriano ha pedido a todas las enfermeras que continúen trabajando para derrotar la pandemia afirmando que su unidad en los próximos meses y años mostrará al mundo hasta qué punto las enfermeras y la enfermería son fundamentales para el bienestar físico, mental, social y económico de todos.

Ha hablado de su orgullo por ser la lideresa de las enfermeras del mundo, que trabajan cada día cuidando de los demás, en ocasiones en detrimento de ellas mismas.

La doctora Cipriano ha dicho: "Estoy orgullosa de representar la voz de 28 millones de enfermeras que, cada día, cuidan de los demás, a veces sacrificando su propia salud y bienestar. Quiero dar las gracias a la Presidenta Annette Kennedy por su firme liderazgo a lo largo de los últimos cuatro años. Ha sido una audaz defensora de las protecciones que necesitan las enfermeras tanto ahora como de cara al futuro.

Mi lema es influencia. Lo he elegido porque es tanto una acción como un resultado. Es el poder de cambiar o repercutir en alguien o algo directa o indirectamente. Influencia no fuerza que las cosas

ocurran. Más bien, la influencia confía en la persuasión y la capacidad de repercutir en el pensamiento o acciones de otro. A través del poder de nuestros cargos como personas que tomamos decisiones y resolvemos problemas, como defensores y profesionales apasionados, es como tenemos influencia y podemos influenciar a los demás. Influenciamos los cuidados de los pacientes y las familias demostrando compasión, educándoles y ganándonos su confianza y cooperación. Influenciamos a nuestros colegas de enfermería, médicos y otros profesionales clínicos compartiendo conocimientos expertos y el compromiso de cubrir las necesidades extraordinarias de los demás. Influenciamos a nuestros legisladores abogando por acciones que salvaguardan a las enfermeras. Influenciamos a nuestras comunidades enseñando prácticas que promueven la salud y previenen las enfermedades. Influenciamos cambios en la atención de salud elevando nuestras voces y convenciendo a los demás a hacer lo correcto. Influenciamos a los ciudadanos siendo valientes. Influenciamos nuestra profesión no dando un paso atrás nunca, ni siquiera ante la adversidad".

La Dra. Cipriano ha hablado sobre los imponentes retos a los que se enfrenta el mundo, en particular poner fin a la pandemia, abordar las protecciones físicas y las necesidades de salud mental de las enfermeras y la curación que ha de tener lugar en todos nuestros países.

Ha proseguido: "El mundo no ha mirado nunca antes a las enfermeras con unas expectativas tan elevadas. No nos enfrentamos a esta labor en solitario. Pero como personas que curamos sabemos la importancia de que nuestras palabras y nuestras acciones estén a la vanguardia de los esfuerzos de recuperación. Miramos hacia el futuro y seguimos construyendo y fortaleciendo al CIE desarrollando liderazgo y empoderamiento, recabando nuevos recursos y estando siempre en las mesas donde se toman las decisiones para impulsar cambios en aras de la equidad en salud y la prosperidad.

Nuestra influencia estimulará la solidaridad no solo entre todas las enfermeras sino también entre otros líderes del sistema sanitario. Nos guía nuestro conocimiento, nuestra pasión y nuestra humildad, que son los ingredientes adecuados para tener influencia. Estoy deseando sumarme a ustedes para ser una fuerza imparable para la salud". La Presidenta saliente Annette Kennedy ha dado las gracias a la Junta del CIE, así como al Director General y al personal de la organización por el apoyo recibido durante su mandato. Ha hablado de su orgullo y honor por haber podido liderar el CIE en una época tan difícil en la que las enfermeras han respondido tan eficazmente en todas partes. Asimismo, ha dado las gracias a todas las enfermeras inspiradoras que ha conocido en los últimos cuatro años, y ha animado a las enfermeras en todos los lugares a confiar en sus capacidades y a que todo el mundo las conozca.

"Mientras le paso el testigo a su nueva Presidenta Pam Cipriano puedo decir con toda sinceridad que la organización está en muy buena forma. Pam ha sido mi Vicepresidenta Primera y un apoyo maravilloso. Sé que ella y la nueva Junta seguirán construyendo sobre la base de todos los logros alcanzados y les deseo todo el éxito del mundo."

El acto final del Congreso ha sido anunciar oficialmente que la Asociación de Enfermeras de Canadá será la anfitriona del próximo Congreso, que se celebrará en Montreal en 2023.

Fuente: <https://www.icn.ch/es/noticias/el-congreso-virtual-del-consejo-internacional-de-enfermeras-se-clausura-con-un-enardecedor>

Los líderes de la Organización Mundial de la Salud y la Organización Internacional del Trabajo piden inversiones y condiciones de trabajo dignas para las enfermeras

Ginebra, Suiza, 4 de noviembre de 2021 - El Dr. Tedros y Guy Ryder se dirigen a más de 5 000 participantes el último día del Congreso del Consejo Internacional de Enfermeras.

El Consejo Internacional de Enfermeras (CIE) ha dado la bienvenida hoy a los directores generales de dos de las organizaciones internacionales más importantes del mundo. El Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus, Director General de la Organización Mundial de la Salud, y Guy Ryder, Director General de la Organización Internacional del Trabajo, han sido los ponentes de las plenarias finales del Congreso virtual de tres días del Consejo Internacional de Enfermeras (CIE) que se clausura hoy. Ambos líderes han expresado su apoyo incondicional a las enfermeras y a la inversión en la profesión de enfermería.

El **Dr. Tedros** ha declarado: "Tenemos la obligación moral de proteger a todos los trabajadores sanitarios y asistenciales, garantizar sus derechos y proporcionarles condiciones de trabajo dignas en un entorno seguro y empoderante. Todo ello implica tener acceso a vacunas. Mientras nos recuperamos y reconstruimos, las inversiones en preparación y respuesta frente a emergencias han de priorizar la formación y el empleo de los trabajadores sanitarios y asistenciales, incluidas las enfermeras.

En este Año de los Trabajadores Sanitarios y Asistenciales, la pandemia nos ha recordado a todos cuánto dependemos de las enfermeras, desde el primero hasta el último de nuestros días, y por qué todos los países han de invertir en ellas tanto ahora como de cara al futuro.



La OMS está comprometida con el apoyo a los países para dar a las enfermeras los puestos de trabajo, formación, oportunidades de liderazgo y condiciones de trabajo seguras y dignas que se merecen. Seguiremos trabajando por un mundo en el que todos los países tengan personal sanitario y asistencial fuerte como espina dorsal de un sistema de salud fuerte en su recorrido hacia la cobertura sanitaria universal.

La alianza y el apoyo del CIE y las asociaciones nacionales de enfermería es esencial para lograr estos objetivos y construir un mundo más sano, más seguro y más justo para todos".

El Dr. Tedros también ha respondido a preguntas de cinco enfermeras en primera línea en Canadá, Filipinas, Estonia, Ghana y Pakistán sobre una serie de cuestiones.

Respondiendo a una de ellas, ha confirmado su compromiso para seguir recopilando información actualizada sobre la fuerza laboral de enfermería y ha manifestado su inquietud por el impacto de la pandemia de COVID-19 en la retención de enfermeras señalando que hemos de garantizar que los gobiernos se comprometen a invertir en la enfermería y cumplen. También ha reconocido la

importancia de conocimiento y experiencia independientes para sostener la presentación de informes y análisis.

Asimismo, ha apuntado a la necesidad de que los países inviertan en salud afirmando:

"Hemos de presionar juntos, la OMS, el CIE y otros grupos de interés, no solo para la formación y contratación de más enfermeras sino para tener un buen entorno de trabajo desde la protección hasta el sueldo, y todo lo demás".

Por último, ha hablado acerca del Código de Prácticas Mundial sobre la Contratación Internacional de Personal Sanitario y la importancia de que los Estados miembros comprendan su impacto y la consecución de un equilibrio correcto.

Guy Ryder de la OIT ha hablado sobre la larga historia de colaboración entre su organización y el CIE. Hace más de 40 años, la OIT adoptó el Convenio sobre el personal de enfermería, el convenio 149. Sigue siendo el único instrumento jurídico internacional dedicado a la profesión de enfermería.



El Sr. Ryder ha manifestado su admiración por las enfermeras declarando:

"Las enfermeras han realizado un sacrificio tremendo durante la pandemia, al igual que otros trabajadores, obviamente. Muchos han enfermado. Y demasiados han pagado el precio más alto que se puede pagar. A fecha de mayo de este año, al menos 115 000 trabajadores sanitarios y asistenciales habían fallecido a causa de la COVID-19.

Las enfermeras han asumido una enorme carga de trabajo extra, que ha llevado a largos horarios de trabajo, en ocasiones en malas condiciones laborales con descanso inadecuado; falta de equipos de protección individual; e incluso - y esto es especialmente escandaloso - violencia y acoso. Al mismo tiempo, muchas enfermeras estaban lidiando con más responsabilidades en el hogar junto con el miedo de llevar la enfermedad a su familia y amigos".

Con anterioridad este año, los 187 miembros de la OIT adoptaron por unanimidad un '*Llamamiento mundial a la acción para una recuperación centrada en las personas de la crisis de la COVID-19*' instando a que los trabajadores sanitarios y otros en primera línea tengan acceso a vacunas, equipos de protección individual, formación, pruebas y apoyo psicosocial, además de pedir una remuneración y protección adecuadas en el trabajo, en especial contra las cargas de trabajo excesivas.

El Sr. Ryder ha afirmado que la inversión en la profesión de enfermería es importante, pero ha añadido que:

"...ni siquiera esta inversión basta por sí sola. Las inversiones han de ir de la mano de medidas para combatir un abanico más amplio de carencias al objeto de tener condiciones de trabajo dignas. En caso contrario, las enfermeras seguirán marchándose y no serán remplazadas por otras personas, en particular por los jóvenes.

Solo hay una forma de generar una recuperación fuerte y sostenible de esta crisis, es decir adoptando un planteamiento centrado en las personas. Un enfoque que integre los derechos humanos y laborales en las políticas y actuaciones. Un planteamiento que sostenga tanto a las empresas como a los trabajadores. Construir resiliencia en nuestros sistemas de salud significa invertir en la formación, retribución y condiciones de los trabajadores sanitarios y asistenciales. Significa respetar sus derechos fundamentales en el trabajo. La OIT está orgullosa de estar a su lado para fortalecer y apoyar el derecho de las enfermeras a condiciones de trabajo dignas".

El Congreso del CIE ha reunido a más de 5 500 participantes de 132 países para escuchar un amplio abanico de presentaciones de ponentes expertos sobre una gran variedad de temas de interés para la enfermería y la salud. El Congreso se celebra cada dos años.

Fuente <https://www.icn.ch/es/noticias/los-lideres-de-la-organizacion-mundial-de-la-salud-y-la-organizacion-internacional-del>

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). Actualizada 2013

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.