

2012

BOLETIN INFORMATICO NUMERO 31



Este es el Boletín Electrónico del Colegio de Profesionales en Enfermería del Sur de la Provincia de Santa Fe

Boletín Informativo N° 31

ABRIL 2012

Acércate. Deseamos conocer tu opinión, nos reunimos los viernes a las 13.30 hs en Iriondo 419.

Sumario:

Mensaje Editorial

Artículo de fondo

Sabías que?

Actualización

Noti Colegio

MENSAJE EDITORIAL

Estimados Colegas:

- Estamos llegando a ustedes con un nuevo Boletín, en este caso el Número 31 (pedimos disculpas por el retraso en su emisión)
- Durante este mes se conmemora el Día del Investigador Científico, y como homenaje a todos aquellos que desarrollan esa actividad, queremos compartir nuevamente un artículo de la Dra. En Enfermería María Mercedes Durán de Villalobos que escribió para nuestro Boletín
- En homenaje a los héroes de Malvinas compartimos con Uds. una entrevista con el Enfermero Profesional Antonio Alejandro Contreras, quien se desempeñó como enfermero durante ese conflicto bélico. Hoy es un veterano de guerra, y vive aquí en nuestra ciudad.
- Retomamos el espacio de Actualización en Temas de Enfermería. Este mes "Manejo del Balón de Contrapulsación Intraaórtica, a cargo del Lic. José Luis Petho.

Hasta el próximo número, un afectuoso saludo

LES RECORDAMOS: falta muy poco para la tradicional CENA SHOW, por nuestro día, que organiza el Colegio a través de la Sub- Comisión de Sociales. NO TE QUEDES AFUERA... VENI A COMPARTIR UN AGRADABLE MOMENTO EN CAMARADERIA

COLEGIO DE PROFESIONALES EN ENFERMERÍA DEL SUR DE LA PROVINCIA DE SANTA FE
Pje Marchena 681 - Rosario – Tel/Fax: 0341-4389889 – www.colegiodeenfermeros.org.ar

APUNTES SOBRE LA CONTINUIDAD Y ARTICULACIÓN DE LAS METODOLOGÍAS DE LA INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA

María Mercedes Durán, de Villalobos: Profesora Titular y Emérita, Facultad de Enfermería, Universidad Nacional de Colombia, Bogotá

El “cuidado de enfermería” se refiere a las personas y a los grupos de personas, y la manera como éstos viven las experiencias de salud que los acompañan a través de la vida. El “cuidado de enfermería” no es para las cosas, procedimientos o actividades. En este sentido los fenómenos de interés para la indagación disciplinar deben enfocarse en la comprensión de los seres humanos y el manejo de su salud en su contexto único, individual, en sus realidades...; así tendremos una disciplina más rica.

La templanza es la virtud del equilibrio. En este sentido es necesario resaltar que la disciplina profesional de enfermería para aumentar su bagaje de conocimiento científico debe mantener ese equilibrio en su tradición investigativa ya que dada la naturaleza de los fenómenos disciplinares de interés, se requiere incorporar a nuestras metodologías todos aquellos procesos que facilitan múltiples miradas requeridas para el crecimiento y clarificación del conocimiento.

Siguiendo este orden de ideas se puede asegurar que estaríamos fomentando el estancamiento del crecimiento disciplinar y de cualificar nuestra práctica si no optimizamos nuestra capacidad de generar y probar el conocimiento. La disciplina de enfermería requiere aumentar el contenido de conocimiento que de respuestas a las necesidades de la práctica. En la actualidad ese conocimiento científico está enmarcado dentro del desarrollo de la ciencia y la teoría de enfermería, pero en ocasiones se hace notorio que el esfuerzo dedicado a la indagación se desvía hacia disciplinas colaterales o no genera los resultados deseados desde el punto de vista del rigor metodológico. Esta aseveración es válida tanto para la investigación de corte cuantitativo, como para la de corte cualitativo.

La indagación de enfermería se ha tratado, aún en el contexto disciplinar, como elemento académico más que como una herramienta fundamental de desarrollo. Se ha visto como algo necesario para llenar requisitos académicos de docentes y de estudiantes, pero no se ha utilizado a cabalidad como eje formativo y de desarrollo de los profesionales y es así como en la actualidad nos encontramos con colegas que no le ven utilidad, no comprenden porque es indispensable llevarla a cabo, ven a la práctica basada en evidencia como algo importado y exótico...Grave situación que de no corregirse, en poco tiempo, llevará a continuar con la tradición y entonces, enfermería estará sumida en la burocracia institucional y el cuidado de las personas, que es nuestra razón de ser, pasará a manos de otros o desaparecerá del entorno de los servicios de salud.

Para entender el papel de la investigación en el mundo de enfermería, Burns y Grove (2009, p. 3), presentan un marco de referencia y proponen un engranaje explicativo relevante. Su propuesta sitúa a la práctica en el mundo empírico concreto y sugieren que esa práctica, debe basarse o estar respaldada por la evidencia. Esta propuesta es indiscutible porque siendo enfermería una disciplina profesional es obvio que la práctica debe basarse en evidencia científica. ¿Cómo se logra esa evidencia? A través de la prueba de la realidad empírica. Es por este motivo que los problemas de investigación que maneja enfermería en sus procesos de indagación, deben ser el resultado del cuestionamiento de la práctica y no de realidades inventadas o sugeridas de manera casuística. Esa prueba de nuestra realidad empírica (de nuestra práctica), o sea de la generación de conocimiento o de la prueba de éste a través de

investigación y de la utilización del pensamiento abstracto, es la que genera la ciencia y la teoría de enfermería.

Por lo antes expuesto se puede concluir que enfermería requiere utilizar abordajes cuantitativos y cualitativos para reforzar y aumentar el conocimiento disciplinar y es por ese motivo que este ensayo, en su comienzo, propuso al equilibrio como la virtud que debemos fomentar cuando tratamos a la indagación disciplinar. Personalmente no encuentro sensata la posición extremista. Si bien es cierto que la investigación que ha desarrollado enfermería, hasta el presente, es, en su mayoría, de corte cuantitativo, tampoco debemos polarizarnos y pretender que el péndulo vaya hacia lo cualitativo exclusivamente, como reacción ideológica, política, o como en casos se escucha, por facilidad.

La selección de metodologías depende de dos factores, entre otros: el origen del problema (de partes y causalidad o del holismo, o de generación o validación de conocimiento) y por supuesto del gusto personal. Pero no debemos olvidar que los requisitos del rigor metodológico deben cumplirse a cabalidad sea cual fuere la escogencia del problema para resolver a través de indagación. Por ello, bien se utilice un abordaje en particular o la combinación de metodologías, el proceso a seguir debe tener en cuenta que la necesidad de clarificación de conocimiento que requieren los fenómenos de estudio, exige tal o cual abordaje (s) metodológico (s) (Kikuchi y Simmons, 1944; Marshal & Rossman, 2006; Munhall, 2007).

Y aquí llegamos a una parte crítica del proceso de indagación: la socialización y difusión de hallazgos. En otras palabras, la publicación de reportes de investigación.

Hoy en día, numerosas académicas, publicaciones científicas periódicas y agencias de financiación exigen los mismos estándares derivados de la metodología científica tradicional, al tener en cuenta las propuestas enmarcadas dentro de los cánones de la investigación cualitativa. Este hecho, a mi juicio, contribuye a restar significado, validez y transferibilidad a la forma como se presenta la investigación cualitativa. Y en muchos casos se pueden observar informes de investigaciones cualitativas que gravitan alrededor de la incoherencia y la superficialidad y ello puede tener explicación en la forma de presentación adaptada de los artículos de investigación cuantitativa que se utiliza en la mayoría de las publicaciones científicas.

Si aceptamos la propuesta de que la investigación cualitativa enfatiza en el lenguaje y los significados para comprender nuestra experiencia es precisamente alrededor de esos significados y lenguaje sobre los cuales debe girar la escritura de los reportes cualitativos aunque se rompa un tanto con las exigencias ortodoxas de los reportes de investigación cuantitativa. De acuerdo con Morse (2007, p 147) “estos estándares deben ser revisados y resaltados”, ya que muchas veces los pares evaluadores y los lectores suponen que los artículos cualitativos deben incluir todos los requisitos delineados para los cuantitativos y por lo tanto, si se omiten o se incluyen ciertos aspectos pertinentes a lo cualitativo, son juzgados de manera inadecuada.

El lenguaje de la investigación científica es un lenguaje aprendido bien libremente o inducido en una u otra dirección y puede llegar desde aparecer como un relato coloquial hasta mostrar tales niveles de abstracción que se puede tornar incomprensible. Desde una perspectiva cualitativa la habilidad para expresarse o expresar el discurso de los otros debe hacerse de forma parsimoniosa, sin llegar a la economía totalmente neutra del lenguaje utilizado en la cuantitativa. Recordemos que el lenguaje que manejan los informantes y posteriormente el discurso que maneja el investigador son los elementos claves en los procesos cualitativos. Por ello el énfasis de los discursos debe centrarse más en la información de los otros y menos en los elementos generales teóricos y analíticos matemáticos existentes.

Lo anterior nos lleva a reconocer que de acuerdo con el origen de cada método y de la forma como utiliza el lenguaje, pueden variar algunos aspectos, que se tornan muy importantes, a la hora de hacer los reportes escritos (manejos de discurso) para las revistas científicas.

Las variaciones más significativas se centran en:

1. El estilo de la escritura: La tercera persona desapasionada de los reportes cuantitativos se “tomó” los reportes cualitativos. Recordemos que los reportes son de los investigadores y no de los pares evaluadores y es un tanto arriesgado que el evaluador pretenda, a toda costa, que el investigador modifique el manuscrito porque no se ajusta a uno u otro estilo.
 2. Descripción de las muestras. Los reportes cuantitativos expresan las muestras en términos cuantitativos porque así se permite comparar la muestra con la población general de la cual se extrajo en términos aleatorios para eliminar sesgos, propender por la generalización y poder comparar los resultados con los de otros estudios. Pero lo cualitativo no cae dentro de ésta descripción y si se pretende asimilar la muestra cualitativa a la cuantitativa, aquella pierde legitimidad.
 3. Presentación de marcos de referencia, análisis y conclusiones. Debemos recordar que los fines de la investigación cualitativa apuntan básicamente a la comprensión de lo existencial, vivencial, la experiencia y lo cultural. Y estas descripciones no requieren marcos de referencia que puedan generar problemas de sesgo (desde el punto de vista ético) y mucho menos marcos teóricos que delimiten los análisis a partir de premisas determinadas a priori. Por el contrario, si el análisis nos conduce al planteamiento de un concepto, un planteamiento hipotético o al planteamiento de una teoría emergente, esto significa que los resultados se pueden considerar aspectos nuevos del conocimiento, aunque tengan una esencia eminentemente descriptiva. Entonces ¿por qué razón el análisis se debe plantear en términos deductivos, como lo señala lo cuantitativo? ¿Como si quisiéramos ajustar el fenómeno o experiencia a propuestas predefinidas? Los resultados cualitativos se articulan a partir del desarrollo de significados y si hemos desarrollado los conceptos adecuadamente, ciñéndonos al rigor analítico, esos conceptos son susceptibles de transferirse a otras personas, grupos o situaciones. Tampoco es válido el argumento de que “algo se debe probar como resultado de la investigación. Nuevamente, si nuestro análisis derivado de la recolección, despliegue, síntesis y diagramación de información, de la comparación constante y acompañado de saturación de muestra, nos conduce a la obtención de resultados teóricos, esto es suficiente para concluir con satisfacción la investigación (Huberman y Miles, 1994, p. 428) . Si subsecuentemente, en investigaciones posteriores, se desea un movimiento hacia la demostración y generalización posible de los resultados, se procederá de conformidad con los cánones investigativos requeridos para tal fin. Finalmente no creo que sobre recordar que los aspectos que debe buscar un evaluador de reportes de investigación cualitativa giran alrededor de la credibilidad, confianza, capacidad de confirmación y poder de transferencia de los resultados. Por el contrario, los aspectos del reporte cualitativo giran alrededor los diversos tipos de validez y las pruebas matemáticas que sustentan las hipótesis. Si los artículos garantizan estos requisitos tendremos garantías de confiabilidad de resultados. De otra forma lo que se obtendrá son reportes poco claros, inconclusos y que no generan confianza en los lectores.
- Con estos apuntes he querido enfatizar en la importancia que debemos dar a la investigación, colocarla en el justo lugar que requiere para impulsar el desarrollo y autonomía de la práctica y señalar, en especial, que ni lo cuantitativo, ni lo cualitativo independientemente, son suficientes para el desarrollo de la disciplina de enfermería.

Referencias

- Burns, N & Grove, S. (2009) The practice of nursing research: Appraisal, synthesis and generation of evidence. 6th. Edition. St Louis: Sanders – Elsevier.
- Denzing, N. The art and politics of interpretation. En Denzing, N y Lincoln, Y. Editors. Handbook of qualitative research. 1994; Thousand Oaks, Ca. pp. 500-515.
- Huberman, M y Miles, M. Data management and analysis methods en En Denzing, N y Lincoln, Y. Editors. Handbook of qualitative research. 1994; Thousand Oaks, Ca. pp.428-444.

Kikuchi, JF & Simmons, H (1996) Developing a philosophy of nursing. Thousand Oaks, Ca. : Sage.

Marshall, PL; & Rossman, GB. (2006) Designing qualitative research. 4th. Edition. Thousand Oaks, Ca.: Sage.

Morse, J. Editorial: Qualitative influences on the presentation of qualitative articles. Qualitative Health Research. 2007; 17 (2): 147-148.

Munhall, PL. Language and nursing research: The evolution. (2007) En PL Munhall. Nursing Research: A Qualitative Perspective. 4th. Edition. Sudbury, Mass: Jones and Bartlett Publishers.

ENTREVISTA1: Héroes Anónimos

Cabo Principal Enfermero Antonio Alejandro Contreras, Veterano de la Guerra de Malvinas. "La primera acción que tuvimos fue rescatar a los sobrevivientes del Belgrano, Tremendo!!!!!!!!!!!! con un guinche sacaban las balsas y las ponían en cubierta...." "...auxiliaban a los heridos poniéndolos en baños de agua caliente, cambiaban su ropa y le daban bebidas calientes, curando heridas con quemaduras graves...." Estas frases son parte del relato de Antonio Alejandro Contreras, Cabo Principal Enfermero, Veterano de la Guerra de Malvinas.

Antonio nació en San José, Departamento de Santa María, en la Pcia. de Catamarca. Estudió en Puerto Belgrano en la Escuela de Sanidad Naval. En sus comienzos, trabajaba en barcos, en el grupo de Infantería de Marina, en hospitales y bases alrededor de Buenos Aires, durante siete años. Fue adiestrado en el Hospital de Puerto Belgrano, que tenía todas las especialidades y se realizaban simulacros de guerra.

En el año 1980 participó en la Campaña Antártica, en la base Teniente Juvany. Realizó cursos de meteorología, supervivencia, alpinismo, sky. Integró el grupo de apoyo a científicos argentinos, cuya actividad consistía en realizar chequeo semanales, control de signos vitales, control de peso, controles odontológicos.

En abril de 1982 estando en los Consultorios del Edificio Libertad, llega un telegrama por el cual Antonio tenía que presentarse en Puerto Belgrano. "...cuando llaman, estando declarada la guerra, uno recibe la orden y hay que cumplirla, mi señora es de Rosario, en ese momento estaba allí, no nos pudimos despedir....". Antonio tenía 35 años y su esposa estaba embarazada. Él y sus compañeros se presentaron en el Barco Bahía Paraíso, convertido en Hospital flotante, 320 camas, 20 médicos, 60 enfermeros

Durante la noche del 1° de abril de 1982 y la madrugada del viernes 2, parte de la flota argentina de mar operaba frente a las Islas Malvinas.

A las 6.30 de la mañana del viernes 2, mediante un operativo combinado de las tres fuerzas, la Argentina logró desembarcar en Puerto Stanley y ocupar las islas, luego de algunos enfrentamientos en diversos lugares de las mismas, que culminaron con la rendición del gobernador británico ante el contralmirante Carlos Busser al mando de las fuerzas nacionales de Infantería de Marina, que fueron las primeras en desembarcar.

"....estando en Puerto Argentino, en plena batalla le tiran al buque hospital, pasa una bomba en medio de los mástiles mayores del buque y otra a cincuenta metros de la proa del buque....", "...cargaron soldados heridos, los primeros los llevaron al continente, era el comienzo de la guerra...."

"....cargaron los heridos de guerra, graves, amputación de miembros superiores, inferiores, quemaduras, les sacábamos los botines y los dedos estaban negros, había que amputar. Se trabajaba a full en el barco, en las salas de cirugía 24 hs. seguidas... me di cuenta porque me dolían las piernas, había que correr...."

"...al terminar la guerra volvimos al destino anterior, el Edificio Libertad...."

“...los soldados quedaron a la buena de Dios, algunos se salvaron, otros no tuvieron suerte, fueron discriminados, no apoyados, sin trabajo, yo me salvé, por mi profesión...”

En el año 1983, Antonio cursó Enfermería Profesional durante dos años en Puerto Belgrano y luego de realizar un curso de traumatología, solicitó la baja.

Antonio vivía en Moreno y para ir a Retiro tardaba dos horas de ida y dos horas de vuelta. Su esposa era oriunda de la aquí, de Rosario, por lo que deciden radicarse en esta ciudad. Su trayectoria profesional se desarrolló en el Hospital Español, Sanatorio Plaza, ECCO (25 años) y Sanatorio Rosendo García.

Antonio recuerda “...al principio, al volver de la guerra, no toleraba las bombas de estruendo ni los juegos artificiales, ahora eso ya pasó...”

Hoy Antonio participa en el Centro de Veteranos de Guerra, disertando sobre el tema Malvinas, y también como enfermero de las unidades de emergencia coronaria y accidente de vía pública. Cuando se presenta la oportunidad se cuenta los testimonios de lo que paso en la guerra de Malvinas y la experiencia vivida en la disciplina de enfermería.

El relato de Antonio refleja sentimientos encontrados, orgullo por la tarea cumplida, tristeza por los compañeros que no volvieron, jóvenes soldados, oficiales, que lucharon con la convicción de entregar su vida por la Patria y recuerdos muchos recuerdos.

Los recuerdos mantenidos con Antonio, para que comparta sus experiencias de vida, siempre se destacan porque reflejan paz y espiritualidad, a pesar de lo tristes que puedan ser.

Por último queremos compartir algunas frases escritas por Antonio, dedicadas a la profesión enfermera:

“...Justo a tiempo, para llevar tu palabra de aliento, como la luz en las tinieblas...”

“...Justo a tiempo para cubrir las necesidades de los enfermos, a todos por igual, sin excepción...”

“...Justo a tiempo para llevar palabras de amor a aquellos que sufren en su tristeza y dolor...”

“...Siempre llegas a tiempo...”

Hoy Antonio con satisfacción nos dice que su hija es: ENFERMERA.

1 - Entrevista realizada por la Sub Comisión de Prensa y Difusión del Colegio de Profesionales en Enfermería del Sur de la Provincia de Santa fe (2009) con motivo de conmemorarse el 2 de abril, el Día del Veterano y de los Caídos en Malvinas

SABÍAS QUE?

1 de abril Día Nacional del Donante Voluntario de Médula Ósea

El 1º de abril de 2003, por ley 23.592, se creó el Registro Nacional de Células Progenitoras Hematopoyéticas, CPH, base de datos de donantes voluntarios de médula ósea. Este día se celebra para difundir la importancia de la donación voluntaria de CPH, con las que actualmente se trata diversas enfermedades hematológicas como leucemia, anemia aplásica severa, linfoma y problemas metabólicos e inmunológicos. Los familiares de los pacientes son los mejores donantes pero en más del 70% de los casos no se cuenta con ellos, debiéndose recurrir a una red de registros internacionales que agrupa a más de 10 millones de donantes voluntarios.

El trabajo constante de pacientes, organizaciones y medios de comunicación, y la excelencia de profesionales y centros permite que este trasplante hoy se efectúe en el país (entre 2003 y 2005 se realizaron 52). En el año 2006 existían 42 centros habilitados para la inscripción de donantes, sumando más de 18.000 las personas voluntarias inscriptas.

2 de abril “Día del Veterano y los Caídos en Malvinas”

Se recuerda con orgullo a los soldados que participaron en la Guerra de Malvinas en el año 1982. En cada pueblo y ciudad de nuestro país, se realizan actos en honor a aquellas personas que lucharon y dieron su vida, movilizados por sus ideales y amor a su país.

7 de abril Día Mundial de la Salud

En julio de 1946 representantes de 61 países reunidos en la Conferencia Sanitaria Internacional de las Naciones Unidas, acordaron la creación de un organismo sanitario mundial que unificaría a varias organizaciones ya existentes. El día 7 de abril de 1948 entró en vigencia la Constitución de la Organización Mundial de la Salud, OMS, culminando así un movimiento de muchos años en favor de la cooperación sanitaria internacional.

El marco general que orientó las acciones del nuevo organismo es que la salud constituye un derecho fundamental de todo individuo, siendo responsabilidad de los gobiernos asegurarla. En esa época los temas prioritarios eran el paludismo, la tuberculosis, las enfermedades venéreas y la salud de madres y niños.

La OMS resolvió celebrar todos los años el Día Mundial de la Salud en el aniversario de su constitución. Cada año promueve un lema diferente referido a algún aspecto específico de la salud pública.

10 de abril Día del Investigador Científico

Esa conmemoración es un reconocimiento a quienes hacen de la actividad científica su elección de vida y contribuyen de diversas maneras a elevar la calidad de vida de la sociedad. La ciencia y la tecnología son factores principales para el crecimiento económico, generando en interacción con los sectores productivos importantes aportes al desarrollo sustentable. Para esta fecha se eligió el día del nacimiento del doctor Bernardo Houssay (1887-1971), eminente científico argentino cuya trayectoria marcó un punto de inflexión en el desarrollo de la ciencia en el país. Ganador en 1923 del Premio Nacional de Ciencias, fundó el Instituto de Fisiología; separado de éste, creó en 1944 el Instituto de Biología y Medicina Experimental - que contaría entre sus alumnos con Luis Federico Leloir, premio Nóbel 1970-. Pero el gran reconocimiento internacional lo obtuvo Houssay al ser galardonado en 1947 con el premio Nóbel de Medicina y Fisiología por sus investigaciones sobre la hipófisis y el metabolismo de los hidratos de carbono. Entre otros importantes legados, fue cofundador en 1958 del Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas, CONICET.

ACTUALIZACIÓN

DISPOSITIVOS DE ASISTENCIA CIRCULATORIA MECÁNICA

Licenciado en Enfermería PETHO, José Luis.

Unidad de Cuidados Críticos de Recuperación Cardiovascular.

Hospital Provincial del Centenario.

Manejo del balón de contrapulsación intraaórtico.

El objetivo del tratamiento mediante un balón de contrapulsación intraaórtico (BCPIA), consiste en incrementar la perfusión arterial coronaria. Disminuyendo la postcarga y el trabajo miocárdico.

CONOCIMIENTOS REQUERIDOS DE ENFERMERÍA.

- Anatomía y fisiología del sistema cardiovascular.
- Principios de monitoreo hemodinámico, electrofisiología, arritmias y coagulación.

- Conocimientos clínicos y técnicos relacionados con el uso del BCPIA.
- Soporte vital cardíaco avanzado.

Las indicaciones del BCPIA son las siguientes:

- Shock cardiogénico.
- Angina inestable refractaria.
- Arritmias recurrentes secundarias a isquemia.
- Soporte antes de cirugía cardíaca.
- Insuficiencia ventricular posterior al by pass coronario.
- Pacientes de alto riesgo sometidos a procedimientos hemodinámicos.

Las contraindicaciones del BCPIA son:

- Insuficiencia aórtica moderada a severa.
- Aneurismas aórticos.
- Coagulopatías importantes, enfermedad terminal.

AUTOEVALUACIÓN.

1) Al momento de preparación de la persona que será sometida al procedimiento de colocación del BCPIA, es importante tener en cuenta el peso para la elección adecuada del catéter a utilizar.

- (Verdadero) – (Falso)

2) Para la sincronización correcta del BCPIA, se debe controlar los siguientes parámetros:

- a) Tensión arterial y frecuencia cardíaca.
- b) Tensión arterial y ritmo cardíaco.
- c) Frecuencia cardíaca y ritmo cardíaco.

3) Para evaluar una de las complicaciones más frecuentes, se deben observar el estado de irrigación de las extremidades.

- (Verdadero) – (Falso)

Respuestas correctas

[CLICK AQUI](#)



NOTICOLEGIO

ACTO DE MATRICULACION

El día jueves 3 del corriente, se realizó en la sede del Colegio el ACTO DE MATRICULACION DE ABRIL, con la presencia de...23 nuevos colegiados. FELICITACIONES

CENA SHOW 2012

COLEGIO DE PROFESIONALES EN ENFERMERÍA DEL SUR DE LA PROVINCIA DE SANTA FE
Pje Marchena 681 - Rosario – Tel/Fax: 0341-4389889 – www.colegiodeenfermeros.org.ar

EL VIERNES 18 DE MAYO ES NUESTRA FIESTA. Están en venta las entradas, adquirí la tuya, te esperamos!!!!!!!!!!!!!!

NUEVA DOCTORA EN ENFERMERIA

Felicitemos a la Magister Licenciada Liliana Ponti, por haber obtenido su Doctorado en Enfermería.

¡¡¡FELICITACIONES POR ESTE LOGRO!!!

SUMATE NECESITAMOS TU PARTICIPACIÓN.