



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

Boletín Informativo N° 33

JUNIO 2012

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

Sumario:

Mensaje Editorial

Artículo de fondo

Espacio Para Compartir

Noti Colegio

#### MENSAJE EDITORIAL

---

Estimados Colegas:

El día 5 de junio del corriente año, se inauguró el nuevo edificio de la Escuela de Enfermería, dependiente de la Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional de Rosario, el cual lleva el nombre de una destacada y reconocida colega de nuestra ciudad la Prof. Mg Rosa Pedrós y por eso publicamos su trayectoria profesional.

Presentamos el trabajo de colegas pertenecientes a los Centros de Salud de las dependientes de la Municipalidad de Rosario, en el cual desarrollan la clasificación de las intervenciones de enfermería (NIC) que les permite el registro estandarizado de las actividades que realiza el colectivo enfermero en esos lugares, haciendo visible la labor de enfermería.

También compartimos el resumen de la Tesis que le permitió optar al título de Magister en Administración de Servicios de Enfermería a la Prof. Lic. Ana María Vega. ¡Felicitaciones a la colega!

Hasta el próximo número, y un afectuoso saludo

#### ARTICULO DE FONDO

---

Inauguración del nuevo edificio de la Escuela de Enfermería (FCM-UNR)

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](http://www.colegiodeenfermeros.org.ar)

El edificio lleva el nombre de la PROF. MG. ROSA PEDRÓS. He aquí su trayectoria profesional, relatada por la actual Directora de la Escuela Prof. Esp. Lic. María Alejandra Chervo, quien en parte del discurso inaugural mencionó:

Rosa PEDRÓS fue egresada de la Escuela de Nurses de la Universidad Nacional del Litoral. Esta escuela creada el 23 de diciembre de 1939 por el Consejo Superior de dicha Universidad, el que aprueba además el plan de estudios y reglamento de la Escuela de Nurses de la Facultad de Ciencias Médicas y Ramos Menores.

Cuando egresa trabaja por diez años en el Hospital Italiano, hasta que movida por sus inquietudes y su vocación docente, solicita una beca en OPS a la cual accede. Esto le permite obtener un post grado en Salud Pública en Puerto Rico.

De regreso al país, es llamada para organizar una escuela en la provincia del Chaco, la que finalmente sería incorporada a la Universidad de Corrientes.

En 1959 se reabre la escuela de Nurses y Visitadoras de Higiene (se cambia el nombre inicial) que había sido cerrada en 1946, con el nombre de Escuela Superior de Enfermería, gracias a un plan cooperativo entre la Secretaría de Estado de Salud Pública, la Oficina Sanitaria Panamericana, Regional de la Organización Mundial de la Salud y la Universidad Nacional del Litoral. Desde el año anterior trabaja una comisión formada por dos consultoras y cuatro enfermeras locales. Sentadas algunas bases se llama a concurso para cubrir el cargo de Directora de Escuela. Rosa Pedrós se presenta y gana dicho concurso.

Es ella quien, por su visión y empuje sugiere el cambio en la denominación de la escuela a "Escuela Universitaria de Enfermería" (1963), ya que era dificultoso para los graduados la continuación de estudios en países de América Latina, así como la obtención de convenios de becas o pasantías para los docentes. En 1967 obtiene el título de Magíster en Educación, también en virtud de una beca de OPS y en la Universidad de Puerto Rico, siendo la primera enfermera en el país en obtener este título.

Con el ímpetu de su regreso, en 1968 (año en que se crea la Universidad Nacional de Rosario) lidera el cambio de plan de estudios que establece:

La división de la carrera en ciclos:

- o Primero que otorgaba el título técnico de ENFERMERO
- o Segundo que otorgaba el título profesional de LICENCIADO (se incorpora en este momento).

El establecimiento de un sistema de créditos o "puntos" a las asignaturas para dar un valor comparativo en atención al tiempo y tipo de actividad que se desarrollaba en ella.

La creación de un CURSO COMPLEMENTARIO para el acceso de estudiantes con títulos técnicos obtenidas en otras instituciones universitarias y no universitarias, que les permitiera el acceso al grado académico.

Las bases para la creación de futuros post grados en Enfermería.

En 1970 se agrega una segunda titulación para el segundo ciclo, LICENCIATURA EN OBSTETRICIA, la cual está vigente por diez años.

Las decisiones institucionales tanto respecto de los contenidos como de los proyectos que se llevan a cabo, muestran el carácter progresista y el compromiso con la realidad respecto de la Salud Pública, de esta figura:

El plan con el que comienza a trabajar la escuela y que es reformulado en el 68, incluye epidemiología, y 20 horas semanales de experiencia en terreno de práctica comunitaria en Salud Pública, que incluía la atención de familias como sujetos de atención, así como una gama de ciencias humanísticas.

Se abrieron cursos de capacitación y actualización, para los enfermeros jefes de la provincia de Santa Fe y luego se abrió la oferta para formar enfermeros de todo el país. Se ocupó para ello de la obtención de becas para estos enfermeros por parte de OPS y del Gobierno Nacional.

Gestionó becas y pasantías para los docentes en el exterior de modo de lograr una masa crítica, que pudieran ver otros modelos enfermeros funcionando.

Lidera los grupos que fundan la Asociación de Enfermería de Rosario y, a nivel nacional, la Asociación de Escuelas Universitarias de Enfermería (AEUERA). Es desde este último lugar desde donde estas iniciativas se multiplican a todo el país.

En 1972 pasa a ser Consultora de OPS. Es destinada a la zona 4 que comprende los países de Ecuador, Colombia, Perú y Bolivia. En el años 1976 le ofrecen una consultoría permanente en Venezuela.

Ya retirada de la actividad laboral es llamada a colaborar con la formulación de la Maestría por la Mg. Santesteban. Participa en este proyecto que finalmente se hace realidad en 1996, siendo en la actualidad la única Maestría disciplinar que existe en el país aprobada por CONEAU.

Rosa PEDRÓS no sólo creó la Escuela de Enfermería de esta Facultad en el sentido literal de la palabra: plan de estudios, organización y todos los reglamentos; sino que fue y sigue siendo a partir de los maestros que formó, la “inspiradora” de una cultura institucional signada por la preocupación de procurar identidad y experticia en los enfermeros, y por satisfacer la necesidad de formación de este recurso humano del sector salud, implementando formas flexibles en la formación universitaria.

## ESPACIO PARA COMPARTIR

---

### Intervenciones de Enfermería (NIC)

Se presenta el documento de la clasificación de las Intervenciones de Enfermería (NIC) que se tienen en cuenta en los s Centros de Salud, dependientes de la Municipalidad de Rosario. Los autores de este material son: Lic. Mauricio Banchemo, Lic. Lorena Guarda; Lic. María Gregoria López; Enf. Vanina Pepe; Lic. Sofía Jercovich y Lic. Sonia Velasco Olivera

#### Introducción

La investigación para desarrollar un vocabulario y una clasificación de intervenciones enfermeras comenzó en 1987 con la formación de equipos de investigación en enfermería conducido por Joanne Mc Closkey y Gloria Bulechek en la University of Iowa. Este equipo desarrolló la clasificación de intervenciones de enfermería (NIC), una clasificación global y estandarizada de las intervenciones que realizan las enfermeras.

A diferencia de los diagnósticos enfermeros (NANDA) o del resultado del cuidado del paciente (NOC), dónde éste es el centro de interés, en las intervenciones de enfermería (NIC) el centro de interés es la conducta enfermera. Estas actividades que realizan los profesionales de enfermería son para ayudar al paciente a avanzar hacia un resultado deseado.

Una intervención se define como << cualquier tratamiento, basado en el conocimiento y juicio clínico que realiza un profesional de enfermería para favorecer los resultados esperados del paciente/cliente. Las intervenciones enfermeras incluyen todas las actividades ejecutadas por las enfermeras, tanto los cuidados directos como los indirectos, dirigidas a los individuos, las familias y la comunidad.

Cada intervención consta de una etiqueta, una definición, un conjunto de actividades que indican las acciones y el pensamiento que llevan a la intervención y una lista de referencias bibliográficas.

La etiqueta y la definición de la intervención son el contenido de la intervención que está estandarizado y que no debe cambiarse cuando se utiliza la NIC para documentar los cuidados, sí pueden individualizarse a través de la elección de las actividades.

La clasificación se actualiza continuamente y consta de 514 intervenciones agrupadas por 30 clases y 7 dominios para facilitar su uso.

A partir del listado de las intervenciones el profesional de enfermería elige la más adecuada para un individuo o familia concretos. Se puede añadir nuevas actividades, pero todas las modificaciones y adiciones deben ser congruentes con la definición de la intervención. La NIC puede utilizarse en todos los ámbitos, desde las unidades de cuidados críticos hasta la atención primaria y en todas las especialidades. El presente documento contiene el listado de 99 intervenciones de enfermería que deben ser volcadas en la Hoja de Registro Único de los equipos de salud de APS, de la Secretaría de Salud Pública Municipalidad de Rosario.

Documento al pie de esta página

Resumen de Tesis de Maestría

En esta oportunidad compartimos con la Mg. Ana M Vega, que la presentó para optar al grado de Magister en Administración de Servicios de Enfermería, y cuyo título es:

“El desempeño de los cuidadores informales de personas adultas dependientes en el ámbito domiciliario y la relación que establecen con el Centro de Atención Primaria de la Salud (CAPS) de la zona noroeste del Nudo Rosario. Año 2009/2010”

Quiero compartir con mis colegas, una apretada síntesis de este trabajo, mi tesis de Maestría, que me llevó tiempo y esfuerzo, pero que valió la pena.

Se trata de un estudio exploratorio y descriptivo, que se llevó adelante desde un abordaje cualitativo, intentando identificar los factores que condicionan la labor de los cuidadores de personas dependientes en el ámbito domiciliario.

Corresponde a un estudio exploratorio debido a las pocas investigaciones que han abordado este tema y con el fin de poder aproximarnos, aumentando el grado de familiaridad con el mismo. Los estudios exploratorios, como sabemos, contribuyen a crear líneas de investigación para estudios posteriores, se caracterizan por ser más flexibles, abiertos y requieren de paciencia, serenidad y receptividad por parte del investigador.

El cuidado informal es un tema de gran magnitud, pues representa un 80-85% del total de los cuidados que se llevan a cabo, a la vez que, múltiples estudios demuestran que un alto porcentaje del tiempo empleado para el cuidado de la salud de personas adultas dependientes en el ámbito domiciliario, es ofrecido como asistencia informal. Un cuidador informal, es una persona que, no pertenece al mundo sanitario ni se ha formado como tal, pero es el responsable del cuidado del enfermo dependiente en el domicilio. La existencia del cuidador informal es fundamental en nuestra sociedad.

Tradicionalmente la familia ha desempeñado un importante rol en el mantenimiento y restablecimiento de la salud, en el bienestar de sus miembros; como así también en la prevención de complicaciones y problemas, actualmente, los problemas crónicos de salud, el aumento de la expectativa de vida, son algunos de los factores que hacen que el porcentaje de personas dependientes en el ámbito domiciliario se eleve y es por eso que cada vez toman mayor importancia los cuidados de salud del sistema informal en el ámbito doméstico.

En nuestro país casi no existen servicios que presten ayuda formal gratuita disponibles para cuidar a los adultos en general, y más específicamente a los que tienen problemas de dependencia por invalidez y/o minusvalías, como así tampoco los hay para familiares o amigos que se han convertido en cuidadores informales.

Estos cuidadores realizan importantes contribuciones al sistema de salud formal, al que sustituyen en muchas ocasiones.

La OMS recomienda garantizar que la persona que no puede valerse por sí misma, pueda llevar una vida con la mayor calidad posible, según sus gustos personales y con el mayor grado posible de independencia, autonomía, participación, realización y dignidad humana.

En otras épocas, las mujeres podían permanecer en el hogar y dedicarse al cuidado de quien lo necesitaba, en la actualidad, ellas, tienen múltiples roles y actividades. Por lo cual responder a las requisitorias de quien se encuentra en situación de dependencia produce una sobre exigencia que afecta profundamente su calidad de vida.

Escudero Rodríguez<sup>1</sup> cuidar implica costes familiares, sociales y de salud. La atención a personas dependientes en el hogar provoca, entre otros, sentimientos contradictorios, exclusión, restricción de libertad personal, e impacto sobre la propia salud. Por estos motivos los cuidadores suelen necesitar ayuda física, información y apoyo emocional para cumplir ese rol. La mayoría debió ocuparse de cuidar a un familiar “de un día para otro” sin demasiado tiempo para “aprender a cuidar”<sup>2</sup>.

Participar en los cuidados de una persona no autónoma significa perder parcelas de la propia vida cotidiana debido al gran tiempo que se debe emplear. Es común que los cuidadores se olviden de sí mismos, dejando apartados aquellos aspectos importantes relacionados con sus propios intereses y necesidades. Incluso se dan casos de abandono del trabajo para dedicar más atención al paciente. Es imprescindible, aunque dificultoso en determinadas ocasiones, que el cuidador siga manteniendo sus relaciones sociales y de ocio para fortalecer su bienestar emocional.

Cuidar entraña el desarrollo de actividades diversas, y con frecuencia implica asumir múltiples roles de cuidado: la cuidadora es “enfermera”, “psicóloga”, “consejera”, “abogada”, y “empleada de hogar”. Las cuidadoras adoptan a menudo otros roles de manera simultánea: se es cuidadora a la vez que madre-esposa-hija, ama de casa y/o trabajadora, y la dificultad para compatibilizar estas distintas responsabilidades repercute en la vida de las cuidadoras.

Como se ha indicado, en la mayoría de las familias, hay un único miembro que asume la mayor responsabilidad del cuidado y es la mujer: esposa, hija, nuera.

Actualmente podemos asumir que el cuidado informal se resuelve fundamentalmente a costa del trabajo y el tiempo de las mujeres, dicho de otra forma, el cuidado informal “se escribe en femenino singular”<sup>3</sup>.

Por su parte, la situación actual del sistema sanitario en la Argentina está condicionado por una excesiva fragmentación, con una falta de coordinación y articulación que impide la conformación de un “sistema” de salud y atenta contra el uso eficiente de los recursos y el logro de niveles aceptables de cobertura, presentando una diferencia entre equidad horizontal y vertical.

Esta diferencia entre equidad horizontal y vertical tanto en relación con el financiamiento como con la provisión de salud. La equidad vertical supone que aquellos más enfermos o más necesitados deberían recibir mayor atención.

Los profesionales de Enfermería, que desarrollan su accionar en los Centros de Atención Primaria de la salud (CAPS), son quienes se encuentran en un lugar de privilegio para detectar precozmente, a aquellas personas dependientes que por distintas razones son dejadas de lado por parte de Sistema de Salud, son anónimos e invisibles para éste y también para la sociedad. El sistema sanitario, a través de los enfermeros de APS y un equipo interdisciplinario, tiene la obligación de ocuparse de la salud de toda la población, y proporcionarle los recursos necesarios para obtener, mantener y recuperar la misma. Esto incluye tanto a las personas dependientes como a los cuidadores.

Es necesario que el sistema formal reoriente su oferta de servicios y contemple en todas sus acciones a los cuidadores informales como agentes de salud y como recursos para la misma. Se ha observado en esta investigación, que el Centro de Salud no cumple un rol significativo en la tarea del cuidador, registrándose porcentajes altos de respuestas que nunca o a veces tienen contacto con algún miembro del equipo de salud, que no reciben apoyo material y/o ayuda, orientación, asesoramiento, atención o acompañamiento por parte de los profesionales.

Han referido en su mayoría, que ellos, no cuentan con formación previa o actual sobre cómo realizar los cuidados que imparten. Algunos cuidadores indicaron que a veces les dan algunas recomendaciones para realizar la tarea.

Queda de manifiesto la ausencia de la intervención del Equipo de salud en la tarea que llevan a delante los cuidadores, a pesar de la importante función que cumple para el sistema de salud. Es urgente la necesidad de que los profesionales implicados desarrollen planes de acción concretos dirigidos al cuidador informal y en el que él esté incluido. Los cuidadores precisan información sobre los cuidados, sobre los servicios de salud comunitarios, redes sociales, y también atención a sus propias necesidades y ayuda para desarrollar su tarea. Es menester que los servicios sean flexibles para adaptarse a las nuevas situaciones y necesidades de la población, dando respuestas adecuadas que irán desde el estudio y análisis de las mismas hasta la oferta de las alternativas y soluciones pertinentes.

Mg. Ana María Vega

1 - Escudero Rodríguez, Bibiana y col. (2001) Op. Cit. Pág. 184 – 185.

2 - [http://www.cuidadoresinformales.amia.org.ar/info\\_programa.html](http://www.cuidadoresinformales.amia.org.ar/info_programa.html) 30/10/09

3 - García-Calvente María del Mar, Mateo-Rodríguez Inmaculada, Eguiguren Ana P.. El sistema informal de cuidados en clave de desigualdad. Gac Sanit [revista en la Internet]. [citado 2011 Ene 27]. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0213-91112004000400021&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112004000400021&lng=es).

## NOTICOLEGIO

---

El jueves 7 del corriente se llevó a cabo un nuevo acto de matriculación en la sede de nuestro Colegio, asistieron al mismo 17 nuevos colegiados . Felicitaciones!!!!

SUMATE NECESITAMOS TU PARTICIPACIÓN.

---

Intervenciones de Enfermería - NIC