

2013

BOLETÍN INFORMÁTICO NÚMERO 47



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

Boletín Informativo N° 47
SEPTIEMBRE 2013

Encontranos en Facebook como [Colegio de Enfermeros](#)

Sumario:

Mensaje Editorial

Actualización

Sabías que...?

Artículo de Fondo

Relato de experiencia

Noticolegio

MENSAJE EDITORIAL

Como tema de actualización, abordamos el Cáncer de Mama, desarrollando los aspectos fundamentales que se deben conocer

En el artículo de fondo presentamos la conceptualización de la resiliencia y como la abordamos diariamente.

En el relato de experiencia compartimos una historia de vida, de una colega, expresando como pudo, de alguna manera, manejar sus emociones, en la situación de paciente

ACTUALIZACIÓN

Lic. Marcela Lopéz*

CÁNCER DE MAMA

- 1.- El cáncer de mama es hereditario?
- 2.- Que son los genes BRCA 1 y BRCA2?
- 3.- Quien tiene mutaciones en los genes BRCA1 y BRCA 2?
- 4.- Puede una mujer saber si tiene una mutación genética heredada?

Respuestas correctas click

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

AQUÍ

* Licenciada en Enfermería. Docente de la Cátedra materno Infantil. Área perinatología. EUE. Facultad de Ciencias Médicas. UNR. Ex. Docente JTP Cátedra de Biología I. EUE. Facultad de Ciencias Médicas. UNR Enfermera Jefe Servicio de Clínica Médica Hospital Dr. Roque Sáenz Peña. Municipalidad de Rosario.

SABÍAS QUÉ...?

3er martes de setiembre Día Internacional de la Paz

En 1981 la Asamblea General de las Naciones Unidas decidió dedicar el tercer martes de setiembre de cada año -día de la apertura del período ordinario de sesiones de esa Asamblea- a conmemorar y fortalecer los ideales de paz en cada nación y en cada pueblo, declarándolo Día Internacional de la Paz.

12 de setiembre Declaración de Alma-Ata

El 12 de setiembre de 1978 tuvo lugar en Alma-Ata, república de Kazajstán, la Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de la Salud, patrocinada conjuntamente por la Organización Mundial de la Salud, OMS, y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, UNICEF. Allí los representantes de 134 naciones aprobaron una trascendente declaración en la que se insta a todos los gobiernos, a los agentes de salud y de desarrollo y a la comunidad mundial a que adopten medidas urgentes para promover y proteger la salud de todos los ciudadanos. Se acordó que algunos de los problemas de salud más graves del mundo podían abordarse mediante sencillos métodos de prevención, tal como la aplicación de la estrategia de atención primaria de la salud, APS. Esta consiste en la asistencia sanitaria esencial basada en métodos y tecnologías prácticos, científicamente fundados y socialmente aceptables, a costos sostenibles, puesta al alcance de todos los individuos y familias de la comunidad mediante su plena participación en todas las etapas del desarrollo, con espíritu de responsabilidad y autodeterminación.

15 de setiembre Día Mundial de Concientización del Linfoma

16 de setiembre Día Internacional de la Preservación de la Capa de Ozono

En 1994 la Asamblea General de las Naciones Unidas proclamó este día para conmemorar el acuerdo del Protocolo de Montreal relativo a las sustancias que agotan la capa de ozono, firmado el 16 de setiembre de 1987. La capa de ozono filtra la luz solar e impide que los efectos de la radiación ultravioleta, adversos para la vida en el planeta, se manifiesten en la superficie de la Tierra.

21 de setiembre Día de la Sanidad

El 21 de setiembre de 1941 se fundó la Obra Social de la Asociación de Trabajadores de la Sanidad Argentina, institución que propuso celebrar esta fecha en recuerdo de dicho evento.

21 de setiembre Día Mundial de la Enfermedad de Alzheimer

Día instituido para contribuir a la lucha contra esta grave enfermedad, así llamada en reconocimiento al Dr. Alois Alzheimer (1864-1915), neuropsiquiatra alemán que se dedicó al estudio de las diferentes enfermedades nerviosas.

27 de setiembre Argentina aprobó la Convención Internacional sobre los Derechos del Niño

El 27 de setiembre de 1990, por ley No. 23.849/90, la Argentina aprobó la Convención Internacional sobre los Derechos del Niño, acuerdo incluido más tarde en la Constitución

Nacional del año 1994. Dicha Convención había sido sancionada por la Asamblea General de las Naciones Unidas en Nueva York el 20 de noviembre de 1989.

ARTÍCULO DE FONDO

Desde hace algunos años ha comenzado a manejarse el concepto de resiliencia como aquella cualidad de las personas para resistir y rehacerse ante situaciones traumáticas o de pérdida. La resiliencia se ha definido como la capacidad de una persona o grupo para seguir proyectándose en el futuro a pesar de acontecimientos desestabilizadores, condiciones de vida difíciles y de traumas graves. Aunque durante mucho tiempo las respuestas resilientes han sido consideradas como inusuales e incluso patológicas por los expertos, la literatura científica actual demuestra de forma contundente que la resiliencia es una respuesta común y su aparición no indica patología, sino un ajuste saludable a la adversidad. Para el profesional de enfermería, el desarrollo de la resiliencia requiere otra forma de mirar la realidad para usar mejor las estrategias de intervención.

Más allá de los síntomas y las conductas, esa mirada intenta detectar y movilizar los recursos de las personas, de su entorno, de los servicios y redes sociales con las que cuenta, logrando por un lado una correcta interpretación y evaluación de ésta, que permitirá desarrollar mecanismos de acción preventiva y cambios favorables en el estilo de vida.

Promover la resiliencia es un llamado a relacionarse con un individuo en su totalidad, trabajar con un enfoque interdisciplinario, llevando a la práctica el concepto "bio-psico-social". La resiliencia y la prevención de enfermedades y/o patologías individuales y sociales demandan una aproximación dinámica que requiere de un enfoque integral y participativo.

El objetivo del artículo es demostrar la importancia del concepto de resiliencia para los profesionales de enfermería.

CONCEPTUALIZACIONES DE LA RESILIENCIA

El vocablo resiliencia tiene su origen en el idioma latín, en el término "resilio", que significa volver atrás, volver de un salto, resaltar, rebotar. A lo largo de la historia, el concepto de resiliencia ha tenido varias definiciones.

Para Rutter (1), sirve "para caracterizar aquellas personas que, a pesar de nacer y vivir en situaciones de alto riesgo, se desarrollan psicológicamente sanos y exitosos".

Cyrułnik (2), como uno de los mayores exponentes en el mundo de la teoría y práctica de la resiliencia, la define como "la capacidad de los seres humanos sometidos a los efectos de una adversidad, de superarla e incluso salir fortalecidos de la situación".

Vanistendael (3) habla de una capacidad universal que permite a una persona, grupo o comunidad impedir, disminuir o superar los efectos nocivos de la adversidad.

En tanto Walsh (4) la menciona como la capacidad de una persona para recobrar de la adversidad fortalecida y dueña de mayores recursos. Se trata de un proceso activo de resistencia, autocorrección y crecimiento como respuesta a las crisis y desafíos de la vida.

Otros autores (2) hablan de historia de adaptaciones exitosas en el individuo que se ha visto expuesto a factores biológicos de riesgo o eventos de vida estresantes.

Cabe destacar la definición que proporciona Grotberg (5) sobre resiliencia: "Capacidad humana universal para hacer frente a las adversidades de la vida, superarlas o incluso ser transformados por ella". Considera la resiliencia como parte del proceso evolutivo y debe ser promovido desde la niñez.

Autores (6) concluyen que determinados factores, como la adquisición de responsabilidades, el altruismo hacia el prójimo como medio de reparación personal, sentirse amado, la fe y búsqueda de filosofía, otorgan sentido a la existencia y permiten al individuo encontrarle cierto sentido a su sufrimiento.

En conclusión, es posible concordar con la literatura reciente sobre resiliencia (5) que sugiere que, a pesar de que es importante trabajar por la promoción de factores resilientes

específicos, es crucial avanzar en la investigación y elaboración de teorías que expliquen cómo estos factores específicos interactúan entre sí en la ecología del individuo, permitiendo el proceso de una adaptación resiliente.

Entre las distintas definiciones de resiliencia, la mejor representada es la adoptada por la segunda generación de investigadores como Luthar (7), quienes definen resiliencia como "un proceso dinámico que tiene como resultado la adaptación positiva en contextos de adversidad". Esta definición distingue tres componentes esenciales que deben estar presentes en el concepto de resiliencia:

1. La noción de adversidad, trauma, riesgo, o amenaza al desarrollo humano.
2. La adaptación positiva o superación de la adversidad.
3. El proceso que considera la dinámica entre mecanismos emocionales, cognitivos y socioculturales que infuyen sobre el desarrollo humano.

En relación a lo mencionado anteriormente, es importante entender la resiliencia como un proceso de superación de la adversidad y de responsabilidad social y política, ya que ésta puede ser promovida con la participación de todos los actores de la sociedad. De esta forma, la resiliencia permite una nueva epistemología del desarrollo humano, en tanto enfatiza el potencial humano, es específica de cada cultura y hace un llamado a la responsabilidad colectiva. Un enfoque en resiliencia permite que la promoción de la calidad de vida sea una labor colectiva y multidisciplinaria (7).

Existen 8 características personales denominados pilares de la resiliencia (5). Éstos son:

1. Independencia. Se define como la capacidad de establecer límites entre uno mismo y los ambientes adversos; distancia emocional y física.
2. Introspección o capacidad de insight. Es la capacidad de mirarse a sí mismo, detectar y reconocer las propias emociones.
3. Capacidad de relacionarse o interacción. Es la habilidad para establecer lazos íntimos y satisfactorios con otras personas, es crear vínculos.
4. Iniciativa. Es el placer de exigirse y ponerse a prueba en tareas progresivamente más exigentes.
5. Humor. Alude a la capacidad de encontrar lo cómico en la tragedia.
6. Creatividad. Es la capacidad de crear orden, belleza y finalidad a partir del caos y el desorden, es hacer todo a partir de la nada.
7. Moralidad. Es la actividad de una conciencia informada, se refiere a la conciencia moral, a la capacidad de comprometerse con valores y de discriminar entre lo bueno y lo malo.
8. Autoestima consistente. Es la base de los demás pilares y fruto del cuidado afectivo consecuente del niño o adolescente por un adulto significativo.

MODELO DE ENFERMERÍA Y SU RELACIÓN CON LA RESILIENCIA

El modelo del sistema conductual de Dorothy Johnson (Anexo 1) se centra en cómo el paciente se adapta a la enfermedad y en cómo el estrés presente o potencial puede afectar la capacidad de adaptación. Para Johnson, el objetivo de enfermería es reducir el estrés de tal forma que el paciente pueda avanzar con mayor facilidad a través del proceso de recuperación (8). El modelo de Johnson se centra en las necesidades básicas en relación en los siguientes subsistemas de conductas:

1. Subsistema de afiliación. Es probablemente el más importante, asegura la supervivencia y la seguridad.
2. Subsistema de dependencia. Promueve una conducta de colaboración que exige una respuesta recíproca.
3. Subsistema de ingestión. Tiene que ver con cuándo, cómo, qué, cuánto y en qué condiciones nos alimentamos. Cumple así la amplia función de satisfacer el apetito.
4. Subsistema de eliminación. Tiene que ver con cuándo, cómo y en qué condiciones se produce la eliminación, considera aspectos biológicos, sociales y fisiológicos.
5. Subsistema sexual. Obedece a la doble función de la procreación y la gratificación.

6. Subsistema de realización. Este subsistema trata de manipular el entorno, controla y domina un aspecto propio o del mundo circundante hasta alcanzar cierto grado de superación.
7. Subsistema agresión/protección. Consiste en proteger y conservar.

Los supuestos principales de esta teoría (8) son:

Enfermería. Es una fuerza externa que actúa para preservar la organización de la conducta del paciente cuando éste se siente sometido a estrés, por medio del fomento de mecanismos reguladores y otros recursos. Como técnica y como ciencia, presta asistencia externa antes y durante la pérdida del equilibrio del sistema y, por lo tanto, requiere un conocimiento del orden, el desorden y el control.

Persona. Concibe a la persona como un sistema conductual con formas de comportamiento marcadas por un modelo, repetitivas e intencionadas, que la vinculan con el entorno.

Johnson (8) presupone también que un sistema conductual es fundamental para el individuo, y cuando alguna fuerza poderosa y una menor resistencia perturban el equilibrio del sistema conductual la integridad del individuo se ve amenazada.

Salud. Estado dinámico fugaz influido por factores biológicos, fisiológicos y sociológicos. La salud se refleja en la organización, interacción, interdependencia e integración de los subsistemas que integran el sistema conductual.

Entorno. Se compone de todos los factores que no forman parte del sistema conductual del individuo pero que influyen en él; algunos de ellos pueden ser utilizados por la enfermera a favor de la salud del paciente.

REFERENCIAS

1. Kotliarenco M, Caceres I, Fontecilla M. Estado del arte en resiliencia. [Internet]. 1997. Hallado en: <http://www.resiliencia.cl/resilien.htm>. [acceso 25 junio 2006].
2. Melillo A. Sobre resiliencia: El pensamiento de Boris Cyrulnik. Perspectivas Sistemáticas. [Internet]. 2005. Hallado en: <http://www.redsistemica.com.ar/melillo.htm>. [acceso el 22 de agosto 2010].
3. Manciaux M, Vanistendael S (comp). La resiliencia en lo cotidiano. La resiliencia: resistir y rehacerse. Barcelona: Gedisa; 2003. p. 17-21-23-103-105.
4. Walsh F. Resiliencia familiar. Buenos Aires: Amorrortu; 2004. p. 396-397.
5. Grotberg E. Descubriendo las propias fortalezas. Buenos Aires: Paidós; 2001. p. 23-25.
6. Melillo A, Suárez N, Rodríguez D. (comp). Resiliencia y subjetividad: Los ciclos de la vida. Buenos Aires: Paidós; 2006. p. 91-101.
7. Melillo A, Suárez N, Ojeda E (comp). Resiliencia descubriendo las propias fortalezas. Buenos Aires: Paidós; 2001. p. 35-41.
8. Potter PA, Perry AG. Fundamentos de enfermería: teoría y práctica. 3ª ed. Madrid, España: Mosby/Doyma; 1996. p. 1267.
9. Marriner-Tomey A, Alligood MR. Modelos y teoría en enfermería. 4ª ed. Madrid, España: Hartcourt/Brace; 1999. p. 229-231. [Links]
10. Grotberg E (comp). La resiliencia en el mundo de hoy. Cómo superar las adversidades. Barcelona: Gedisa; 2006. p. 216.
11. Manciaux M, Vanistendael S (comp). La resiliencia: estado de la cuestión. La resiliencia: resistir y rehacerse. Barcelona: Gedisa; 2003. p. 23.

RELATO DE EXPERIENCIA

DE VIDA

Todo comenzó en diciembre del 2012, luego de un año de intenso actividad laboral y de haber logrado con satisfacción, los objetivos propuestos relacionados con mi trabajo y función (enfermera jefe). Estando a un paso de mi jubilación, me sentía muy bien, contenta..., todos mis compañeros me bromeaban diciendo " Te falta poco para jubilarte y que bien que estas,

aprovecha para disfrutar de esa nueva etapa de tu vida, descansar y pasar". Pero un diagnóstico médico (linfoma no Hodgkin), hace que, en unos pocos segundos se me desmoronara el mundo. Fue un momento muy duro y me costó asumir la enfermedad, a pesar de que por mi profesión siempre estuve rodeada de personas con enfermedades, creía que nunca me iba a suceder y me preguntaba porque yo? La crisis emocional que me generó fue tan fuerte, pero gracias al apoyo y contención que recibí de mis seres queridos, especialmente de mi esposo, familiares, amigas y compañeras de trabajo. Comencé a prepararme espiritualmente y psicológicamente a través de mis compañeros y de información que fui recibiendo en cuanto a la enfermedad y su tratamiento, logré revertir todo lo que veía negativo se transformó en positivo y les puedo asegurar que al posicionarme de esta manera frente a la difícil situación por la que estaba pasando, todo resultó más fácil y llevadero. Así, los cuatro meses de quimioterapia pasaron rápido, como también los efectos indeseables. Todo este tiempo me sirvió para pensar, analizar, reflexionar, ver la vida desde otra óptica y así darme cuenta de las cosas que realmente hay que valorar y dar la importancia que corresponde y dejar de lado mezquindades y miserias humanas que muchas veces, por algún motivo, afloran en toda persona y no olvidarse de ponerse siempre en el lugar del otro. Hoy, gracias a Dios, a mis colegas y al médico, me siento muy bien, recuperada físicamente y anímicamente.... Y todo lo que he vivido pasará a ser una gran experiencia de vida para compartir....

Anónimo.

Más

"Luzca Bien... Siéntase Mejor" es el programa de responsabilidad social de la Cámara Argentina de la Industria de Cosmética y Perfumería, cuyo objetivo es fortalecer la autoestima de mujeres con cáncer, ayudándolas a mejorar su imagen para llevar adelante el tratamiento con mayor confianza.

Informes: 4813-9047 interno 12 o escribir a info@luzcabien.org.ar

NOTICOLEGIO

Continuamos realizando los actos de matriculación el primer jueves de cada mes. Imágenes al pie de esta página.

Se continúan realizando las auditorías en terreno en el objetivo de conocer la situación de los matriculados.

Se realizó el sorteo de los premios del boletín informático n° 46

SORTEO BOLETÍN 47



Compartí la imagen en nuestro Facebook y participá por entradas para el espectáculo "Inodoro Pereyra y Mendieta Perro" de Roberto Fontanarrosa. [Más info...](#)

Reivindicamos el pedido de participación de todos aquellos colegiados que desean que se les publique artículos, protocolos, trabajos de investigación o actividades dentro de los servicios donde se refleje la calidad del cuidado de enfermería que brindan. Enviénnos los trabajos por mail o personalmente al colegio y se los difundiremos.