

2014

BOLETÍN INFORMÁTICO NÚMERO 51



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

Boletín Informativo N° 51
ENERO/FEBRERO 2014

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

Sumario:

Mensaje Editorial

Sabías que...?

Actualización

Artículo de Fondo

Relato de experiencia

Noticolegio

MENSAJE EDITORIAL

En este primer boletín del año queremos compartir algunos consejos para tener en cuenta en las vacaciones, donde lo más importante de este período es descansar y despreocuparnos de ciertas situaciones que nos agobian. Si bien muchos están volviendo de las vacaciones, algunos las están comenzando y es bueno tener en cuenta algunos conceptos para aprovecharlas. En el sabías que y en el artículo de fondo, nos referimos a dos enfermedades importantes en la historia sanitaria de la humanidad, además incluimos otros temas que creemos serán de interés general.

SABÍAS QUÉ...?

Enero

27- Se recuerda el inicio de la Epidemia de Fiebre Amarilla

29- Último domingo: Día Mundial Contra la Lepra

Febrero

2 Día Mundial de los Humedales

4 Día Mundial Contra el Cáncer

21 Día Internacional de la Lengua Materna

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

ACTUALIZACIÓN

Día mundial de la lucha contra la Lepra

El “Día Mundial de la Lucha contra la Lepra” (World Leprosy Day) se celebra el último Domingo de Enero de cada año. Es una fecha para informar y concientizar a la población respecto a esta enfermedad.

Tras movilizaciones y manifestaciones promovidas por Raoul Follereau en favor de los enfermos de lepra el 31 de enero 1954 se celebró oficialmente el primer “Día Mundial de la contra la Lepra”. Su objetivo era sensibilizar sobre la existencia de esta enfermedad y alejar la imagen negativa que se tenía de los afectados.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) recuerda que el diagnóstico precoz y el inicio temprano del tratamiento mediante poliquimioterapia es la mejor estrategia para eliminar la enfermedad como problema de salud. El objetivo es alcanzar una prevalencia de la lepra por debajo de 1 caso por cada 10.000 habitantes, prevenir la discapacidad e impedir la transmisión de la enfermedad.

La lepra es una enfermedad bacteriana e infecciosa que ataca la piel, por lo que el aislamiento no solo no es necesario, sino que conlleva un alto impacto psicológico para el afectado.

En los países menos desarrollados el miedo a la marginación, y las deficientes condiciones de la sanidad pública, hacen que los pacientes oculten su situación, con lo que no reciben el tratamiento adecuado y la lepra continúa siendo contagiosa, además de provocar daños permanentes.

La lepra se cura con un tratamiento sencillo, eficaz y gratuito en todos los países gracias al acuerdo alcanzado entre la OMS y las compañías fabricantes. Es primordial detectar a todos los enfermos lo antes posible y asegurarles un tratamiento adecuado.

ARTÍCULO DE FONDO

FIEBRE AMARILLA

Lic. Adriana Wagner.

Enfermera en Control de Infecciones H.R.S.P.

Las enfermedades vectoriales representan un problema de salud pública en nuestro país y en el mundo. Para poder trabajar sobre las mismas, reducir su existencia y sus efectos, se necesitan personas capacitadas, comprometidas e informadas, que trabajen en equipo, que conozcan a quiénes recurrir frente a distintos problemas y que se puedan comunicar con las poblaciones en forma adecuada.

De esta manera, se podrán llevar adelante acciones de control de estas enfermedades y de los insectos que las transmiten.

La Fiebre amarilla es una enfermedad reemergente (afecta especialmente a África y América). Su resurgimiento en algunas ciudades se debe a que:

- Hay presencia del virus de la fiebre amarilla.
- Hay personas que no están inmunizadas en las zonas de riesgo.
- Existe una alta densidad de vectores capaces de transmitirla.
- Hay continuo desplazamiento de las personas.

La fiebre amarilla es una enfermedad endémica en países de América Central y del Sur y en varias Islas del Caribe. Brasil, Bolivia, Colombia, Ecuador, Venezuela y Perú son países con áreas consideradas de alto riesgo

Latinoamérica tiene hoy mayor riesgo de epidemias urbanas que en los últimos 50 años, debido a que el *Aedes aegypti*, uno de sus vectores, se ha expandido en áreas rurales y urbanas, infectando regiones en las que estuvo erradicado.

Entre 1996 y 2007 se registraron en América 1678 casos y 829 muertes por fiebre amarilla. Durante el año 1871 la población de Buenos Aires sufrió una epidemia de fiebre amarilla que produjo una gran cantidad de muertes y convulsionó la vida de la ciudad. En ese entonces, aún no se conocía cuál era el mecanismo por el que las personas se infectaban. En nuestro país, recién en 1966 se pudo aislar por primera vez el virus de la fiebre amarilla en un brote selvático, sin que se la volviera a encontrar hasta principios del 2008, cuando se lo aisló en monos.

En Argentina, se consideran zonas de riesgo para enfermar de fiebre amarilla a todos aquellos departamentos que sean limítrofes con los países de Brasil, Bolivia y Paraguay. Entre ellos se encuentran: todos los departamentos de las provincias de Misiones y Formosa; el departamento de Bermejo en la provincia de Chaco; los departamentos de San Cosme, Itatí, Berón de Astrada, San Miguel, Ituzaingo, Santo Tome, General Alvear, San Martín y Paso de los Libres en la provincia de Corrientes; los departamentos de Ledesma, Santa Bárbara y San Pedro en la provincia de Jujuy; y los departamentos de San Martín, Rivadavia, Anta y Orán en la provincia de Salta .

Qué es la Fiebre Amarilla?

Se trata de una enfermedad infecciosa producida por el virus de la Fiebre amarilla (de la familia Flaviviridae y del género *Flavivirus* amaril). Se la llamó así porque quienes se enferman se les pone la piel y los ojos de ese color. Esto se debe a que se produce una ictericia por alteraciones en el hígado . También recibe otros nombres tales como “vómito negro” (por los vómitos de sangre oscura con aspecto de granos de café) o “plaga americana”.

¿Cómo se transmite la Fiebre Amarilla?

Esta enfermedad se transmite por la picadura de un tipo de mosquito, cuando el mismo se ha infectado al picar previamente a una persona o un animal enfermo de Fiebre Amarilla. Los elementos que intervienen en la transmisión de la enfermedad forman una cadena que incluye: vectores, reservorios del virus y potenciales infectados (inclusive al hombre)

Ciclos de transmisión de la Fiebre amarilla de acuerdo al contexto en que se presente:

-El ciclo selvático incluye a los mosquitos *Haemagogus* y *Sabethes* (vectores y reservorios) y a los monos (hospedadores). El ciclo comienza cuando los monos son picados por los mosquitos infectados. En este ciclo puede intervenir el hombre cuando, por diversas circunstancias se expone en la selva a los mosquitos *Haemagogus* y *Sabethes* infectados, pero son los monos los principales hospedadores del virus.

-El ciclo urbano involucra a otro tipo de mosquito, el *Aedes aegypti* (vector y reservorio), y a los seres humanos (hospedadores).

Cuando una persona que ha sido infectada en la zona selvática viaja a la ciudad y es picada por el *Aedes aegypti*, dicho mosquito se infecta pudiendo transmitir la Fiebre Amarilla. Al picar a personas no vacunadas comienza el ciclo urbano. Existe otro mosquito, el *Aedes albopictus*, que es un potencial vector de la enfermedad. Está presente cada vez en mayor densidad en América (y en Argentina) y se ha comprobado que transmite la fiebre amarilla en Asia y África. Por sus hábitos y características los especialistas creen que puede ser un puente entre los ciclos selvático y urbano de transmisión de la enfermedad.

¿Cómo se infecta el mosquito?

El mosquito se infecta cuando pica e ingiere la sangre de una persona o animal en estado de viremia (mientras el virus circula en la sangre). El virus se instala en el tubo digestivo y las glándulas salivales del mosquito, donde se reproduce. El mosquito puede infectarse entre 1 y 2 días antes de que aparezca la fiebre en la persona enferma (período de incubación de la enfermedad) y entre 3 y 5 días después del comienzo de la etapa febril. Dicho mosquito infectado puede transmitir el virus recién diez o doce días después de haberlo adquirido y durante el resto de su vida adulta.

Brote epidémico

Para que se produzca un brote epidémico de Fiebre amarilla urbana se necesita que el enfermo en etapa de viremia llegue desde la selva a la ciudad y lo piquen vectores locales susceptibles.

Por lo común, las personas se enferman de fiebre amarilla selvática a grandes distancias de las ciudades y no buscan atención médica durante la viremia. Como los síntomas son similares a una gripe fuerte, generalmente la persona no se da cuenta de que está enferma de Fiebre Amarilla durante esa primera etapa. En general, el enfermo busca atención médica o es llevado a un hospital en la ciudad en la fase de toxemia (manifestación de los síntomas en etapa grave) cuando ya no es infectante para los mosquitos *Aedes aegypti* porque esta persona ya ha pasado la etapa de viremia. Por esta razón no es tan común que se establezcan cadenas de transmisión selva-ciudad.

La población más expuesta

La población que tiene más posibilidades de contraer la enfermedad está integrada por los individuos que por razones de trabajo o placer entran eventualmente a la selva y no han recibido la vacuna antiamarílica. La mayor frecuencia se da en personas que se infectan al ingresar a zonas de riesgo por sus tareas laborales, por lo que se la considera una enfermedad ocupacional. Los ingenieros forestales, guardaparques, militares, gente que se dedica a la caza, pesca y actividades de agricultura, etc. son los que están más expuestos al riesgo de infección. En los últimos años el turismo aventura y el ecoturismo constituyen una forma alternativa de viajes de placer. Las personas que los practican ingresan eventualmente a la selva y si no están vacunados, pueden ser blanco de la infección por el virus de la Fiebre Amarilla.

En Argentina hubo personas fallecidas por fiebre amarilla durante el año 2008 que se encontraban en la selva por cuestiones de trabajo (cultivo de tabaco y tala de árboles) y no se habían vacunado contra la enfermedad pese a estar en una zona de riesgo.

En el ser humano la enfermedad pasa por tres etapas:

- El primer momento de Infección ocurre con el comienzo de los síntomas, entre tres y seis días después de que la persona ha sido picada por el mosquito. Esta etapa se prolonga también entre de tres a seis días y se manifiesta con:
 - fiebre abrupta mayor a 39° C
 - escalofríos
 - dolores de cabeza
 - náusea
 - mareos , malestar general y dolor muscular

- Durante segundo período, llamado de Remisión ,(sigue al período de infección), es el momento en que la persona mejora y los síntomas van desapareciendo. Puede durar entre 2 y 48 horas.
- Un tercer momento llamado de Intoxicación sucede cuando los síntomas regresan pero forma más grave. Ocurre entre el 15% y el 25% de los casos. Aparecen en este momento una intensa ictericia (color amarillo de la piel) y el vómito negro (con sangre). La mitad de los casos que llegan a esta situación son mortales entre los siete y diez días a partir de la enfermedad. La forma de confirmar si una persona tiene Fiebre Amarilla es a través de la realización de estudios de laboratorio que corroboren la presencia directa o indirecta del virus. Una vez que una persona tuvo Fiebre Amarilla y logra vencer la enfermedad queda con una inmunidad definitiva para la misma. No volverá a tener la enfermedad. En los recién nacidos la inmunidad adquirida a través de su madre (anticuerpos que le pasa al niño durante el embarazo y a través de la lactancia) puede persistir hasta por seis meses.

Generalidades del tratamiento

Al igual que con el Dengue, no hay un tratamiento específico para la enfermedad. Se tratan sus síntomas.

Es importante, que ante fiebre alta repentina (39º o más), se concurra al Centro de Salud donde le indicarán las medidas adecuadas en cada caso. Aquellos pacientes con síntomas graves deben ser hospitalizados.

Es fundamental evitar el uso de medicamentos, en especial aspirinas e ibuprofeno, para prevenir hemorragias.

Prevención y vigilancia

Hay medidas de prevención eficaces que permiten controlar el problema: la vacunación, el control del vector, el diagnóstico precoz, y la implementación de medidas de control de foco. Es importante la participación de todo el equipo de salud y la comunidad, para organizar acciones que progresivamente contribuyan a disminuir el riesgo de enfermar de la población.

Vacunación

Se debe promover la vacunación entre las personas que viven en zona endémica o viajen a zonas donde hay presencia de la enfermedad.

¿Quiénes deben vacunarse?

Deben vacunarse todas las personas mayores de 1 año que viven o viajen a lugares de riesgo (zonas selváticas, montes).

No se recomienda vacunación en:

- Mujeres embarazadas
- Personas mayores de 60 años deben consultar con su médico.
- Personas alérgicos al huevo de gallina.

La vacuna de la fiebre amarilla se puede administrar simultáneamente con cualquier vacuna, incluso con otras vacunas inyectables de virus vivos atenuados (sarampión, rubéola, paperas, varicela), siempre y cuando sean aplicadas en sitios diferentes.

Está contraindicada su aplicación junto a la vacuna del cólera.

Las reacciones secundarias a la vacunación pueden incluir dolor local, dolor de cabeza, malestar, fiebre.

Para obtener una inmunización adecuada las personas deben vacunarse 10 días antes de trasladarse a zonas de riesgo.

Control vectorial

Realizar operativos de recolección y descarte de objetos inservibles, pero principalmente promover la participación de la comunidad en la realización de estas acciones y brindar información certera y oportuna

Vigilancia de los casos febriles

Notificar a las autoridades de los casos febriles ayudará a salvar vidas.

Denunciar las muertes o enfermedad de monos.

Notificación

La notificación debe realizarse en forma obligatoria, individual e inmediata ante cualquier caso sospechoso de fiebre amarilla o Síndrome febril. Se debe completar la ficha correspondiente, y comunicarse la vía más rápida disponible: teléfono, fax, correo, etc., con el nivel superior que corresponda, sea el Hospital o el Área Programática.

Es importante que la población sepa que:

- Si viaja o vive en zona de riesgo debe contar con la cobertura de la vacuna específica.
- Se evita la reproducción de los mosquitos, vaciando todos los envases naturales que acumulan agua.
- Si no está vacunado, y tiene síntomas como fiebre alta, dolores musculares, dolor de cabeza, su piel está amarilla, tiene escalofríos o náuseas, consulte al Centro de Salud, y siga las indicaciones que allí le realicen.
- Debe comunicar a las autoridades en caso de mortandad de monos en su zona.
- Hablar con sus amigos y vecinos para informarlos acerca de las medidas para prevenir la Fiebre Amarilla.

El cambio climático está provocando la expansión de enfermedades tropicales.

La experiencia ha demostrado que la mortalidad de monos antecede a la aparición de casos humanos. De manera que la vigilancia de estos eventos constituye una alerta temprana de circulación del virus de la fiebre amarilla.

La concientización a la población, el trabajo eficaz sobre el control vectorial y la vigilancia de la mortandad de monos son parte de las actividades periódicas que realizará en su comunidad. La notificación y el trabajo en equipo con otros actores sociales será fundamental para combatir la enfermedad y salvar vidas.

Referencias bibliográficas

Centers for Disease Control. CDC. The public health image library Available on line from: <http://phil.gov/phil>

Degallier, N, Travassos da Rosa, APA, Vasconcelos, PF, Travassos da Rosa, ES, Sa Filho, SG, -Travassos da Rosa, S.F. 1992. New entomological and virological data on the vectors of silvatic yellow fever in Brazil. Ciencia e Cultura 44 2/3m 136-42.

Hervé, J. P., Degallier, N., TGravassos da Rosa, APA., Pinheiro, FP., Sá Filho, GC. Arboviroses – Aspectos Ecológicos In: Anónimo. Instituto Evandro Chagas: 50 anos de contribuição a \medicina Tropicakl. Belem SESP, 409-437, 1986.

Lestani, E.A, R.E., Campos y W., Almiron. 2009. Biodiversidad de mosquitos (Diptera, Culicidae) de huecos de árboles del Parque Nacional Iguazú, Provincia de Misiones. In 6ta Jornadas Regionales sobre Mosquitos. Libro de Resúmenes, p. 57.

Marcondes, R.B. Entomología Médica e Veterinaria. São \paulo, editora Atheneu, pp 432, 2001.

Ministerio de Salud de la Nación. Dirección de Epidemiología. Boletín Epidemiológico Periódico “Situación de la Fiebre Amarilla en la República Argentina, Año 2005”.

Ministerio de Salud de la Nación. Enfermedades infecciosas. "Fiebre amarilla. Guía para el equipo de salud." (2009).

Organización Panamericana de la Salud. Salud Pública Veterinaria. Centro Panamericano de Fiebre Aftosa. "Fiebre Amarilla. Guía de campo para la vigilancia". Documento on line.

Pereira dos Santos, J., Torres, S, E., Garcia Zapata, MT., Cavalcante, J., K.R. Takashi, O. , O. Uso do sensoramento remoto como ferramenta auxiliar la entomologia médica. Levantamento entomológico de Culcidios no Parque Nacional de Brasilia-DF. 2008.

Peters, W. & Pasvol, G. Atlas of Tropical Medicine and Parasitology Sixth edition , Mosby Elsevier, 2007.

Susana Avellaneda "La Fiebre en monos" en Consejo profesional de Médicos Veterinarios. Síntesis de Noticias Veterinarias. Nº 36. Septiembre 2008.

World Health Organization Yellow fever Chapter 2 In: WHO report in global surveillance of epidemic-prone infectious diseases WHO/ CDS/CSR/ISR/2000 . Who Geneva, Available on line from [http://www.who.int/
www.paho.org/spanish/ad/fch/im/guiapractica_fiebreamarilla.pdf](http://www.who.int/www.paho.org/spanish/ad/fch/im/guiapractica_fiebreamarilla.pdf)

VACACIONES.

Lic. Isabel Battistoni

Directora del Instituto Superior Particular

Incorporada 9193 Escuela de Enfermería

Cruz Roja Argentina. Filial Rosario

Conceptos generales:

- Es el descanso merecido para todas las personas que trabajan y estudian, siendo una retribución al trabajo del año;
- Su objetivo principal es prevenir estrés y otras patologías;
- Son una inversión para recomenzar las actividades. incrementando la productividad en el resto del año.

En vacaciones los adultos dejan de lado su labor cotidiana por unos días o una quincena, y entran en un período de recreo tan deseado y necesario para recuperar energías.

Brindándonos la posibilidad de viajar, para algunos, y para otros la de oportunidad de quedarse disfrutando de su casa. Sin dudas el placer de "saberse en vacaciones", es el mismo independientemente donde uno decida pasarlas.

Lo interesante de sentirse en vacaciones es poder contar con el tiempo, vemos la oportunidad de hacer lo que nos agrada.

Vacaciones es tiempo : tiempo de... tiempo para... tiempo con...

Tiempo de: "Descanso". Es obligatorio lograr ese descanso anhelado durante todo el año

Tiempo para "escuchar": es el momento adecuado para detenernos en las personas que vemos a diario durante todo el año pero no podemos profundizar en el diálogo.

Tiempo "con", en principio, con nosotros mismos, para recuperar el equilibrio interior, serenarnos y disfrutar, y luego, tiempo con los otros.

¡PERO ATENCIÓN! TU VACACIONES PUEDES SER BOICOTEADAS:

ALERTA: Si bien las vacaciones son fundamentales para recuperar energías y continuar con el siguiente año sin tropiezos, cada vez resulta más difícil poder relajarse y desprenderse del agitado ritmo que impone la ciudad

"La notebook y el celular son los peores enemigos, y, por diversos motivos, no siempre se logra sacar el máximo provecho a los días de descanso y el "hubiera necesitado más días" suele ser uno de los comentarios más frecuentes al volver a la rutina laboral".

“Los mismos factores estresantes que repercuten durante el año y afectan nuestra calidad de vida, son los que nos acompañan en nuestras vacaciones y que si no logramos deshacernos de ellos, no lograremos un descanso placentero”.

Como afirman los especialistas, las vacaciones son importantes para que la persona descanse, se desconchufe, descontamine, pero también es un tiempo que otorga un cierto sentido al hecho

de trabajar. Es esencial destacar que se puede vivir ayunando varias semanas y algunos días sin tomar agua, pero sin dormir, sin descansar, una persona no soporta más de tres días. Puede alucinar, entrar en un estado patológico. Si no hay descanso mental, aparece la enfermedad. La persona que no descansa, lo primero que tiene es cansancio, pero también pueden aparecer patologías de origen psicógeno, como la neurosis de angustia o alguna afección psicosomática, como úlcera, asma, dolor de cabeza o problemas en la piel.



Amo las miradas que dicen todo sin pronunciar palabra.

LO ESENCIAL ES INVISIBLE A LOS OJOS

El impacto que produce un diagnóstico oncológico en la vida de un niño y su familia es muy grave ya que implica una reconstrucción de la forma de vida tanto individual como familiar. Antes considerada como una enfermedad fatal, el cáncer hoy tiene características de enfermedad crónica e inclusive con buen pronóstico para el niño y su familia. Posee características propias definidas, cada una con un nombre, un tratamiento y un pronóstico muy específico. Gracias al diagnóstico temprano, el tratamiento adecuado y el cuidado integral del paciente, la posibilidad de sobrevivir puede llegar hasta más del 80 por ciento, por ello resulta fundamental el apoyo de un equipo multidisciplinario durante el transcurso de todo el tratamiento.

El rol de acompañamiento y el acto de contención son aportes significativos que enfermería realiza a diario. Una comunicación efectiva es tan importante como el tratamiento mismo. La comunicación terapéutica es la base de la satisfacción de muchas de las necesidades que nos demandan nuestros niños y familias, es el pilar de nuestra profesión, una herramienta indispensable de nuestro quehacer diario.

Observando a diario niños y familias en esta situación, vemos que se reflejan dos caminos entrelazados. Uno es la historia médica, la herida física, la enfermedad, el tratamiento, las técnicas invasivas. El otro paralelo, la respuesta emocional, el llanto, el miedo, la angustia, el silencio, el sufrimiento, la duda, el dolor. En este recorrido se observan las cinco etapas descritas por Kubler-Ross (negación, ira, negociación, depresión, aceptación) que cada sujeto de atención y su familia lo experimenta en diferente momento del tratamiento; etapas vividas, saltadas, otras dejadas a tras para llegar al estado final de aceptación (proceso continuo, dinámico, flexible) que transcurre de una manera responsable, colaborando en el tratamiento para poder avanzar y poder controlar acontecimientos relacionados con la enfermedad.

Siendo partícipe del camino transcurrido, en una relación de respeto y empatía hacia el niño y familia, en cada etapa aprendemos, nos enriquecemos a nivel profesional y personal. Los niños nos enseñan permanentemente, son sabios entendedores de su enfermedad, héroes

luchando día a día, inteligentes científicos de su cuerpo, dispersos a cada hora del día. Como personal de enfermería parte de la vida del niño oncológico nos metemos en su mundo mágico y trabajamos para que no pierdan la sonrisa y nunca dejen de jugar.

El 15 de febrero se celebró en todo el mundo el Día Internacional del Cáncer Infantil, a fin de sensibilizar a la comunidad internacional, sobre la importancia y necesidad de un acceso rápido al diagnóstico y tratamiento adecuado. Igualmente los temores entre grandes y pequeños, así igualamos las fuerzas, desnudamos los corazones y fluirá la comunicación amorosa necesaria en estos tiempos.

Me gustaría finalizar con el concepto de comunicación expuesto por Virginia Satir: "Creo que el mejor regalo que puedo recibir de alguien es el ser visto por él, escuchado por él. El mejor regalo que puedo dar es el ver, escuchar, comprender, y tocar a otra persona. Cuanto esto se ha hecho siento que el contacto se ha realizado."

Muchas gracias.

Lic. Blangetti, Vanina

RELATO DE EXPERIENCIA

Hablemos de Cáncer, no desde un punto de vista técnico y objetivo, sino desde lo aportado con la labor diaria. El Cáncer es una enfermedad tan cotidiana y frecuente como la vida misma. Actualmente ha habido una desproporción entre la mejora de la capacidad médica para controlar esta patología y la capacidad para comunicar esos avances, por eso el cáncer sigue teniendo un peso muy importante de estigma en la sociedad.

Aún hoy, cuando uno menciona la palabra cáncer, ineludiblemente aparece en la cabeza de las personas la idea de sufrimiento, deterioro y muerte. Y esto no necesariamente es real.

El cáncer es en gran medida evitable, y más aun si se detecta a tiempo es tratable y curable.

También es cierto que dentro de los mismos profesionales de la salud existen mitos e ideas falsas que se dan en torno a la enfermedad y ttos. Lo ideal es desmitificar estas cuestiones, teniendo en cuenta el Diagnóstico precoz y Tratamiento Oportuno que se logra con controles periódicos, es una herramienta profiláctica de gran eficacia. Hay que profundizar en que hay múltiples ttos y esquemas terapéuticos para tratar las diferentes patologías oncológicas, que los síntomas que habitualmente afectan a estos pacientes son controlables en un 90%, que el hecho de que un paciente consuma opioides no es sinónimo de que tiene una adicción y un pronóstico de vida limitado, simplemente que es la piedra angular del tto del dolor y lo fundamental a tener en cuenta es que hay un equipo interdisciplinario especializado que contiene y brinda una respuesta acorde tanto al paciente como a la familia, donde los profesionales de Enfermería ocupan un lugar fundamental dentro del equipo, en detección de necesidades básicas alteradas y en brindar los cuidados pertinentes para satisfacerlas en un corto plazo.

En pacientes con patologías oncológicas se hace un abordaje integral, teniendo en cuenta como unidad de análisis y tratamiento no solo el sujeto de cuidado, sino también su familia. Los Cuidados Paliativos dan respuesta profesional al sufrimiento propio de la etapa final de la vida, aportando sus recursos y cooperando con el equipo multidisciplinario que atiende a las personas en estas circunstancias. Ofrecen un sistema de apoyo y contención para ayudar a las personas enfermas a llevar una vida lo mas activa posible hasta que sobrevenga la muerte, y extender este apoyo a los familiares facilitando que puedan afrontar la enfermedad de su ser querido y sobrellevar el periodo de duelo.

Actualmente trabajo en un Hospital público de la red municipal que cuenta con una Unidad de Cuidados Paliativos de Adultos, por lo que es cotidiano laborar con estos pacientes tan

especiales, desde el diagnóstico de la enfermedad, alguna interconurrencia durante el proceso de tto, o cuando llegan al final de la vida.

Tuve la suerte de poder formarme en Oncología y Cuidados Paliativos, y poder aplicar diariamente lo aprendido. Cada paciente es especial, particular y a pesar del tiempo que trabajo en la institución nunca dejo de aprender de ellos. Nosotros como profesionales enfermeros trabajamos sobre necesidades básicas alteradas, y creo que aportamos un granito de arena fundamental en su estadía hospitalaria. He visto como se ven vulnerables o fuertes ante la enfermedad, y como cada uno lo vive de una manera particular. Las distintas etapas por las que atraviesan, desde la negación, el enojo, la negociación, resignación, la esperanza, la fortaleza y alegría y de cada uno, como dije anteriormente, me llevo algo. Somos el personal de primera línea, los primeros a los que acuden cuando necesitan algo, tanto el paciente mismo como la familia ya sea por alguna alteración sintomática, tal vez para reforzar algo dicho por el equipo médico o simplemente buscan el dialogo y la contención. Por todo esto es que nosotros mismos debemos valorar ampliamente nuestra labor diaria como profesionales de la salud y miembros del equipo terapéutico.

Lic. Cellini, Cesar.

NOTICOLEGIO

Se realizo el sorteo de los premios del boletín informático n º 50.

En conmemoración de los 15 años, que cumplimos en el año 2013, pero que festejamos este año, lo celebraremos juntos a nuestros colegas, amigos y todos aquellos que nos quieran acompañar.

Realizamos el evento el 16 de mayo a las 21 y 30hs en el salón Mirage. Están a la venta las entradas en nuestra sede.



Encontranos en [Facebook](#)

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. Enviennos los trabajos por mail o personalmente al colegio y se los difundiremos.