

2014

BOLETÍN INFORMÁTICO NÚMERO 54



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

Boletín Informativo N° 54
JUNIO 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 encuentro compartimos la información de una enfermedad tan importante que afecta a nuestra vida y necesitamos conocerla para convivir con ella.

En el relato de experiencia, se amplía el campo laboral y se crean nuevos espacios para actuar desde nuestros saberes.

En la actualización, nos dedicamos al cuidado que debemos brindar a los ancianos.

SABÍAS QUÉ..?

5- Día Mundial del Medio Ambiente

10- Día de la Cruz Roja Argentina

10- Día de la Seguridad Vial

14- Día Mundial del Donante de Sangre Voluntario

15- Día Mundial de la Toma de Conciencia del Abuso y Maltrato a la Vejez

16- Día del Bioquímico

17- Día Mundial de Lucha contra la Desertificación

17- Día Mundial Contra el Trabajo Infantil

20- Día Mundial de los Refugiados

26- Día Internacional de la Lucha Contra el Uso Indebido y el Tráfico Ilícito de Drogas

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

Que es el maltrato físico a un anciano

Uso de la fuerza física en contra de un adulto mayor que daña su integridad corporal, puede provocar dolor, lesión y/o discapacidad temporal o permanente y en caso extremos la muerte.

Que es el maltrato psicológico a un anciano

Acciones que producen angustia, pena, estrés, sentimientos de inseguridad, baja autoestima, y/o agreden la identidad, dignidad y respeto de la autonomía de una persona mayor.

EL 15 de junio de 2006 en la ciudad de Nueva York, la Red Internacional para la Prevención del Abuso y Maltrato a la Vejez, INPEA, instauró el Día Mundial de Toma de Conciencia del Abuso y Maltrato en la Vejez. Desde aquella fecha a dicha iniciativa se han sumado gobiernos y organizaciones no gubernamentales de todo el mundo. El 15 de junio se desarrollan foros, congresos y eventos diversos para redoblar esfuerzos a favor de la vejez.

«Es nuestro deber para con las personas de edad y la sociedad en general combatir la discriminación por razones de edad en todas sus formas y promover la dignidad y los derechos humanos de las personas de edad en todo el mundo.»

[Mensaje del Secretario General, Ban Ki-moon](#)

Frases célebres:

“El amor de un viejo es como la luz del sol sobre la nieve: deslumbra más que calienta”

Anónimo

“La palabra de la ancianidad es muchas veces un oráculo”

Publio Siro (Siglo I a.C.) Poeta latino.

“Envejecer es como escalar una gran montaña: mientras se sube las fuerzas disminuyen, pero la mirada es más libre, la vista más amplia y serena”

Ingmar Bergman (1918-¿?). Cineasta Sueco.

“Saber envejecer es la obra maestra de la sabiduría y una de las partes más difíciles del gran arte de vivir”

Henri Frédéric Amiel (1821-1881). Crítico suizo.

ARTÍCULO DE FONDO

ENFERMEDAD CELIACA O CELIAQUIA

Intervenciones de Enfermería

Autora:

Lic en Enfermería

Marta Inés Álvarez.

Intervenciones de Enfermería en el Paciente Celíaco.

La alimentación es una necesidad que está íntimamente relacionada con casi todas las demás necesidades básicas del ser humano, movimiento, eliminación, sueño, seguridad, oxigenación, etc. Tiene un carácter social importante, se celebra, en cumpleaños, reuniones de trabajo, de amigos, se reúne la familia después de una jornada de trabajo,, y también formará parte de

preceptos religiosos, las pascuas se celebran en la iglesia y en la comida familiar, también la religión islámica, judía, hindú y otras tienen preceptos relacionados con las comidas.

De una buena alimentación dependerá el crecimiento y desarrollo, el buen funcionamiento físico, mental y en definitiva la calidad y duración de la vida del hombre.

La UNICEF en un estudio publicado en 1986, sobre el estado mundial de la infancia afirmó que la salud nutricional deficiente puede retrasar el desarrollo mental. Al finalizar el primer año de vida, el cerebro humano tiene un peso que representa aproximadamente el 70% del peso del adulto.

A los 3 o 4 años, el 90% de las células cerebrales de una persona están conectadas, y el desarrollo físico ha llegado a un punto tal que la estructura básica determina el curso que ha de seguir en el resto de su vida.

Si consideramos la alteración de la nutrición relacionada con el déficit en la utilización y aumento de las pérdidas de nutrientes por mala absorción, estaríamos hablando de Celiaquía, Enfermedad Celíaca o Síndrome de mala absorción por gluten.

Actualmente se la denomina Celiaquía. Es una intolerancia total y permanente al gluten proteína que se encuentra en los cereales como trigo, avena, cebada, centeno y cuya ingestión produce la atrofia de la vellosidad absorptiva del intestino delgado y por lo tanto una mala absorción de los nutrientes.

Los síntomas más frecuentes son: diarreas con esteatorrea, distensión abdominal, vómitos, retraso del crecimiento, con falta de aumento de peso, anemia por mala absorción del Fe, caída del cabello, fracturas espontáneas, problemas de piel, problemas neurológicos. La manifestación de uno o varios de estos síntomas dependerá de las características propias del individuo.

Se puede manifestar a cualquier edad, a partir de la incorporación del gluten a la dieta. Los primeros síntomas aparecen en la infancia, edad en la que es importante el diagnóstico porque de ello dependerá el crecimiento y desarrollo del niño y una buena calidad de vida del adulto.

El diagnóstico debe hacerse por comprobación de la alteración de la absorción de nutrientes, comprobación biopsica de las alteraciones de la mucosa intestinal, determinación de anticuerpos en sangre; anti Gliadina IgA, anti Reticulina IgA, anti Endomisio IgA, anti Transglutaminasa IgA y la remisión de los síntomas con el retiro absoluto del gluten de la dieta. Es aconsejable investigar a los familiares próximos, ya que hay una prevalencia de enfermedad subclínica del 4%, En muchos casos la enfermedad no es reconocida por el equipo de salud, pudiendo remitir los síntomas, para reaparecer, en la vida adulta.

En la actualidad por gestiones realizadas por ACELA, (Asistencia al Celíaco de la Argentina), se logró la obligatoriedad de la incorporación del logo que identifica los alimentos sin gluten, apropiados para enfermos celíacos, a través de la Ley Nacional N° 24827, con su modificatoria N° 24953; en la Provincia de Santa Fe, la Ley N° 10112, y la Resolución N° 953, con el Decreto N° 3006/99 que reglamenta, el estudio, tratamiento e investigación de la Enfermedad Celíaca. A nivel de la Municipalidad de Rosario se establece la obligatoriedad de la atención de menores de 18 años, por la ordenanza N° 6093.

Rol de Enfermería en la Celiaquía o Enfermedad Celíaca

Se propone una estrategia de atención integral, interdisciplinaria, pero donde el Enfermero desde su profesión y como integrante del mismo, deberá asumir el cuidado, con la forma más natural e innovadora del desempeño profesional: aplicando el Proceso de Atención de Enfermería. en esta situación, analizado desde la nutrición como necesidad humana y buscando la oportuna detección de problemas y su resolución.

* Mediante la valoración el Enfermero podrá:

Revisar la historia clínica y social del usuario y su familia.

Saber que acciones se han llevado a cabo para el diagnóstico de la Celiaquía.

Evaluar signos y síntomas que lleven a sospechar la presencia de Celiaquía.
Evaluar los patrones de conducta alimentaria y estado nutricional.
Conocer cómo percibe el usuario y su familia la enfermedad.
Evaluar la situación económica para afrontar la enfermedad.
Saber qué esperan del sistema sanitario.

* Luego de una detallada recolección de datos el Enfermero podría arribar a alguno de los siguientes Diagnósticos de Enfermería:

Alteración de la nutrición, relacionado con síntomas gastrointestinales.
Alteración de la nutrición relacionada con conductas alimentaria no adecuadas.
Afrontamiento ineficaz familiar relacionado con desconocimiento de la enfermedad.
Alteración de la seguridad relacionado con un sistema sanitario que no cubre las expectativas de atención que tenían los padres.
Riesgo de sufrir complicaciones de la enfermedad, relacionada con las transgresiones en la dieta.
Déficit de conocimientos de la dieta para celíacos
Trastorno de adaptación, asociado a la ansiedad, rebeldía, indignación, miedo y culpa, por una enfermedad que no pueden asumir.
Alteración psicosocial que provoca aislamiento, fuerte emotividad con irritabilidad e inestabilidad por la no aceptación de la enfermedad.

* Los objetivos que se plantea la enfermera son sin dudas los resultados que se espera lograr:
El paciente y su familia, serán capaces de:

- * Relatar la naturaleza de la enfermedad celíaca, evolución, riesgos, complicaciones a corto o largo plazo y tratamiento.
- * Organizar la dieta y sus reemplazos dentro y fuera de la casa.
- * Demostrará progresivamente su capacidad para el autocuidado.

* Aplicando el proceso de enfermería estas serán algunas intervenciones:

Proporcionar información relativa a la fisiopatología de la Celiaquía y los métodos diagnósticos más actuales.
Planificar con el paciente y la familia la dieta sin gluten, adaptarla a sus preferencias, estilos de vida y recursos para garantizar la adherencia al tratamiento.
Estimular el consumo de frutas, verduras, lácteos, huevos, así como harinas y féculas de maíz, arroz, mandioca, soja, garbanzos.
Apoyar al paciente y su familia a aceptar la enfermedad y a encontrar solución a sus problemas para prevenir las crisis familiares.
Proporcionar apoyo emocional al paciente y su familia, ayudándolos a adaptarse a esta nueva situación.
Instruir a la familia para que informe en la escuela las características de la enfermedad y su vigilancia para que puedan lograr la integración escolar del niño.

En la atención de las personas con alteración de la nutrición por mala absorción de los nutrientes se deberá tener en cuenta:

- * El enfoque educativo considerando las potencialidades del paciente y la familia, desarrollando destrezas en el autocuidado.
- * Favorecer el contacto con grupos de autoayuda, desarrollando el concepto de capital social.
- * Referenciar al especialista cuando como consecuencia de la enfermedad exista un conflicto o crisis familiar.

Desde la Enfermería deberemos centrar nuestra mirada en las actividades independientes e interdependientes, como un aporte necesario, para redefinir nuestro rol y posicionarnos en un plano de igualdad con los demás profesionales que atienden la salud de la comunidad.

Es importante que la enfermería de hoy, como miembro del campo multidisciplinario, se esfuerce por conseguir el reconocimiento por derecho propio, por lo que debe hacer más explícita su contribución a la salud de la comunidad, logrando la participación y el compromiso significativo de la familia en el cuidado de las personas, para lograr un estado saludable, para ello es necesario modificar su posicionamiento a la luz de los nuevos paradigmas.

Levin define autocuidado como: “ El proceso por el cual la persona deliberadamente actúa a favor de la promoción de su salud, prevención de enfermedades y detección y tratamiento de las desviaciones de salud.”

Es dable reconocer que el aumento de la pobreza extrema, el analfabetismo, la baja cobertura de saneamiento ambiental y las inequidades de las políticas de salud se manifiestan en una deficiente atención de salud a la población.

Enfermería no puede estar ajena a esta realidad, debe expandir el rol y el espacio de acción, con el objetivo común a todos los trabajadores de la salud, de contribuir a defender y elevar la calidad y la dignidad de vida con acciones dirigidas a desarrollar investigaciones en el campo de la práctica, multiplicar y democratizar las oportunidades, para garantizar la satisfacción de las necesidades del individuo, familia y comunidad.

Con un diagnóstico de la situación alimentaria y sanitaria y una mejor utilización de los recursos, se podrían lograr una mejor calidad de vida y reducir los índices de muerte en el país.

Me gustaría concluir mencionando el concepto de cuidado de Watson (1989);

El cuidar implica lograr que otro gane autoconocimiento y encuentre armonía en las condiciones exteriores. El entorno asistencial facilita el desarrollo de un potencial, al tiempo que permite a la persona elegir, la acción óptima en cada caso y momento.

Y además, que cada familia tiene todo el potencial para definir sus propias metas significativas, en relación, al estado nutricional de cada uno de sus miembros y decidir los pasos que dará para preservar o restablecer la salud.

Es aquí donde los enfermeros debemos promover acciones educativas relacionadas al cuidado, acordes a las necesidades y características de cada familia. Como así también desplegar un espacio de trabajo donde se revalorice la experiencia de los integrantes de la familia, potenciando los recursos propios. Reemplazando la actitud de dependencia por la de autoconfianza y autocuidado, desarrollando una estrategia innovadora de “Capital Social: que alude a lazos existentes entre los individuos de una comunidad.”(Robert Putnam)

En la atención del paciente con alteración de la nutrición ya sea aguda o crónica, se debe tener en cuenta, que el mismo, se encuentra inmerso en un ámbito, en el cual influyen diferentes factores y que, además es la familia, la unidad básica de cuidados y será quien los asuma desde su hogar, para conservar o restablecer la salud.

Aparece aquí la vivienda como generadora de salud/enfermedad, ya que es en ella donde primero el individuo se alimenta, descansa y se prepara para salir a la comunidad. Es en la casa donde comienzan a instalarse hábitos familiares, que no sólo tienen repercusión inmediata en el crecimiento y desarrollo del niño, sino que también incidirá a largo plazo en la salud del adolescente y del adulto.

Acercarse a la familia en la atención primaria o en la atención en domicilio tiene como principio fundamental, hacer llegar los recursos sociosanitarios a la comunidad y proporcionar asistencia integral en el medio más cercano, al mismo tiempo que desarrollar el concepto de capital social, comprometiendo a la familia y la comunidad en la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de las personas con alteraciones agudas o crónicas en la nutrición.

“ Dedicado a Juanita , que todos los días me demuestra, que es posible, una mejor calidad de vida”

RELATO DE EXPERIENCIA

Hablemos de vacunas...

Hace casi dos años comencé a trabajar en el equipo del Programa de Inmunizaciones dependiente de la Secretaría de Salud Pública de la Municipalidad de Rosario junto a dos colegas y dos médicos pediatras y también junto a otros colegas y un personal administrativo dependiente del Ministerio de Salud de la Provincia de Santa Fe.

Unos meses antes de mi incorporación se había celebrado el “Convenio de Colaboración entre el Ministerio de Salud de la Provincia de Santa Fe y la Municipalidad de Rosario a los fines de integrar, en el sentido más amplio de la palabra, los recursos humanos, edificios y equipamiento en los servicios dependientes de ambas administraciones.

A partir de allí, el Programa de Inmunizaciones del Nodo Rosario funciona en calle 9 de Julio 325, tanto para la administración municipal como provincial, compartiendo el espacio físico también, con la Dirección Provincial de Epidemiología. Ello facilita, entre otras actividades, la coordinación de acciones de vigilancia de las enfermedades inmunoprevenibles.

El Programa de Inmunizaciones, recibe normas, resoluciones, capacitación continua, vacunas e insumos desde el Programa Nacional de Control de Enfermedades Inmunoprevenibles (ProNaCEI). Es importante hacer mención el crecimiento del Calendario Nacional de Vacunación desde la creación del ProNaCEI (abril, 2010), siendo uno de los más completos y modernos de Latinoamérica. Hasta el año 2003 el Calendario contaba con 8 vacunas para los niños, hoy en día, cuenta con 16 vacunas para toda la familia.



Una vez recibidas las vacunas y los insumos en nuestra ciudad, en la Droguería Central para todo el Nodo Rosario, son distribuidas con la misma logística a los Centros de Salud de Atención Primaria y los vacunatorios de los diferentes Hospitales de los seis distritos:

*Distrito Norte: 11 Centros de Salud y 2 Hospitales.

*Distrito Noroeste: 19 Centros de Salud

*Distrito Centro: 3 Centros de Salud y 4 Hospitales.

*Distrito Oeste: 17 Centros de Salud

*Distrito Sudoeste: 16 Centros de Salud

*Distrito Sur: 15 Centros de Salud y 1 Hospital.

Los mismos funcionan de lunes a viernes con horario ampliado.

Con relación a la capacitación continua, desde el año 2012 a la fecha pude participar, en el marco de la “Formación de Recursos Humanos en Vacunación y Vigilancia Epidemiológica”, en un curso presencial, un taller integrado y un encuentro regional. Estos conocimientos y experiencias se trasladan a los equipos de salud a través de talleres presenciales para enfermeros, reuniones de distrito y reuniones en los equipos de cada efector; además de la fluida comunicación mediante correo electrónico, teléfono fijo y celular del Programa de Inmunizaciones.

Hay que destacar que nuestra provincia es pionera en el registro nominal informatizado en vacunación: SICAP (sistema informático para los centros de atención primaria). Este sistema permite, entre otras cosas, conocer la persona vacunada, fecha, dosis y vacuna aplicada. La información que se construye entre todos los que realizan la práctica de la vacunación permite estimar las dosis necesarias para dar respuesta a la población en los siguientes períodos, programar actividades en terreno con los niños menores de dos años que no concurren a completar las dosis de calendario, medir coberturas y evitar la revacunación por pérdida o extravío del carnet.

Les doy la bienvenida al espacio de Vacunación en este boletín, considerando el mismo como un canal de intercambio y aprendizaje en la complejidad de este pilar fundamental de la prevención: las vacunas.

Lic. Esp. Soledad Chocobar

Programa de Inmunizaciones

9 de Julio 325 – 4721155/60 – 4802608 internos 109 y 110 - Rosario

Correo electrónico: inmuniznodorosario@gmail.com

Fuentes:

[//salud.santafe.gov.ar/sicap](http://salud.santafe.gov.ar/sicap)

www.msal.gov.ar/pronacei

http://www.rosario.gov.ar/sitio/lugaresVisual/verCentrosAtPrimariaD.do?nivel=Salud&ult=S_2

<http://www.santafe.gov.ar/index.php/web/content/view/full/114837/%28subtema%29/114560>

NOTICOLEGIO

Realizamos la asamblea ordinaria donde pudimos compartir la memoria y balance del año en curso, presupuesto, proyectos en realización y conformar la junta electoral.

Se realizó el sorteo de los premios del boletín informático nº 53.



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.