

2014

BOLETÍN INFORMÁTICO NÚMERO 55



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

Boletín Informativo N° 55  
JULIO 2014

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

Sumario:

Mensaje Editorial

Actualización

Sabías que...?

Artículo de Fondo

Relato de Experiencia

Noticolegio

#### MENSAJE EDITORIAL

---

La Atención Primaria de la Salud como puerta de entrada a los Servicios de Salud de los integrantes de la comunidad, ha evolucionado desde su concepción en la Declaración de Alma-Ata. En la comunicación de este boletín se presenta una reseña de esa evolución.

En el artículo de fondo presenta a la tecnología como herramienta innovadora que nos ayuda en el cuidado que enfermería brinda, pero sin dejar de establecer el vínculo terapéutico de la enfermera/o con el paciente/individuo/comunidad.

Continuando con la temática de inmunizaciones se presenta una experiencia laboral en un vacunatorio de un hospital público, más allá del Programa de Inmunizaciones.

#### ACTUALIZACIÓN

---

Que es Atención Primaria de la Salud - APS

Hace 36 años en la declaración de Alma - Ata definió la Atención Primaria de la Salud como un conjunto de valores rectores para el desarrollo sanitario, un conjunto de principios para la organización de servicios de salud y una variedad de criterios para abordar las necesidades sanitarias prioritarias y los determinantes fundamentales de la salud.

A través de los años, este concepto de APS ha evolucionado. Con la Declaración del Milenio y sus Objetivos de Desarrollo se propusieron los valores de equidad y justicia social, a fin de lograr que los beneficios de la globalización se distribuyan de forma más uniforme entre los países. La epidemia del SIDA demostró la importancia de la equidad y el acceso universal de forma sustancial, con la aparición de la terapia antirretrovírica, la capacidad de acceder a medicamentos y servicios significó en el equivalente a la capacidad de sobrevivir para muchos millones de personas.

El retraso de los progresos hacia los Objetivos de Desarrollo del Milenio con respecto a la salud, significó la evaluación de los resultados de décadas de falta de inversión en infraestructuras, servicios y de los recursos humanos en salud.

El aumento de las enfermedades crónicas ha originado nuevos problemas: la carga de la atención a largo plazo sobre los sistemas y presupuestos de salud, los costos que colocan a los hogares por debajo del umbral de la pobreza y la necesidad de prevención en una situación en la que la mayoría de los factores de riesgo escapa al control directo del sector de la salud. En otras palabras: justicia, eficacia y acción multisectorial.

En agosto de 2008, la Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud publica su informe final. Sus argumentos son un llamamiento enérgico para que se preste gran atención a la salud en todas las políticas gubernamentales y en todos los sectores. El informe defiende la atención primaria de salud como un modelo para un sistema de salud que actúa sobre las causas sociales, económicas y políticas subyacentes de la mala salud.

En octubre de 2008, la OMS publicará su Informe sobre la salud en el mundo relativo a la atención primaria de salud. El informe ofrece orientación práctica y técnica para las reformas que pueden equipar los sistemas de salud de manera que afronten los problemas de salud de complejidad.

Este desarrollo de la complejidad de la Atención Primaria de la Salud ha llevado a presentar un concepto real que responde a las necesidades de Cuidado de la Salud de la Comunidad: Atención Primaria de la Salud. es la asistencia sanitaria esencial accesible a todos los individuos y familias de la comunidad a través de medios aceptables para ellos, con su plena participación y a un costo asequible para la comunidad y el país. Es el núcleo del sistema de salud del país y forma parte integral del desarrollo socioeconómico general de la comunidad.

Lic. Mónica Vieyra

Referencia: Conferencia de la Dra. Margaret Chan/ setiembre de 2008.

## SABÍAS QUÉ...?

---

### 1 Primera Aplicación de la Vacuna BCG

El 1° de julio de 1921 se aplicó por primera vez la vacuna contra la tuberculosis desarrollada por los científicos franceses Albert Calmette y Camille Guérin, quienes la prepararon utilizando una forma atenuada del bacilo bovino. La vacuna BCG (Bacilo Calmette-Guérin) sigue siendo actualmente la única forma de prevenir esta grave enfermedad.

### 4 Día Nacional del Médico Rural

Se instituye en el año 2001, por Ley N° 25.448, en conmemoración al natalicio del doctor Esteban Laureano Maradona.

### 6 Primera Vacunación Antirrábica en un Ser Humano

El 6 de julio de 1885 el doctor Luis Pasteur (1822-1895), químico y bacteriólogo francés creador de la vacunación antirrábica, aplicó por primera vez este tratamiento en un niño mordido por un perro rabioso.

### 12 Natalicio del Dr. René G. Favaloro

El 12 de julio de 1923 nace, en la ciudad de La Plata, el médico cirujano René Gerónimo Favaloro. Fue el primero en realizar una cirugía de revascularización miocárdica (bypass) en el mundo. Murió en Buenos Aires el día 29 de julio de 2000.

## ARTÍCULO DE FONDO

---

### LA TECNOLOGÍA EN ENFERMERÍA Y EL CUIDADO HUMANIZADO: UNA MIRADA DESDE LA COMPLEJIDAD

Lic. Susana E. Di Fulvio

La tecnología surge como algo útil para la sociedad y es aceptada por ésta, por lo cual comienza a cobrar importancia, como indica Moya Cantero en su obra, la disputa del positivismo en la filosofía contemporánea, la autoridad de la verdad es la autoridad de la sociedad. Esto determinará la aceptación, en el futuro, de las diferentes disciplinas de la ciencia. Si bien es cierto que a principios del siglo XIX el mundo tecnológico y el de la investigación científica estaban separados, fue su unión posterior, por un lado la episteme (conocimiento) y por el otro la techné (técnica) la que propulsaría la industria, la ciencia y la tecnología en la edad moderna. A pesar de la crisis que sufrieron las creencias y el pensamiento moderno a principios del siglo XX (tras la Gran Guerra al ponerse en duda la beneficencia de la tecnología y el conocimiento) su influencia persistió. Montero señala, que mientras en la física se aceptaba que lo único posible por asegurar era que nada era seguro, se renunciaba a la explicación y se centraba en la descripción de la naturaleza, otras disciplinas siguieron desarrollándose bajo un paradigma moderno-positivista. Así lo señala Sánchez Ron, al crecer su tecnificación y la complejidad de sus técnicas y métodos de estudio, siendo la tecnología a finales del siglo XX un elemento imprescindible en las ciencias de la salud. En enfermería, la tecnología es aplicada en situaciones específicas al cuidado integral de los sujetos de atención, con la finalidad de favorecer a la calidad de vida o en algunos casos al mantenimiento de la misma, ya sea en el ámbito hospitalario o domiciliario. La misma, debe ser usada con solvencia y responsabilidad por sus efectos adversos, que pueden atentar en este caso contra la salud y los derechos de las personas.

Las enfermeras/os debemos ser sensibles en su utilización ya que, partiendo de la concepción del sujeto que plantea Morin como un ser bio-psico-social-espiritual-cultural-histórico, la tecnología no puede hacernos olvidar del cuidado humanizado. El vínculo terapéutico enfermera/o/ sujeto de la atención que tiende a la comprensión del otro no debe perderse de vista; según Morin la comunicación no implica comprensión. Ésta última siempre está amenazada por la incompreensión de los códigos éticos de los demás, de sus ritos y costumbres y de sus opciones políticas, lo que lleva a la confrontación de cosmovisiones incompatibles. Enseñar la comprensión significa enseñar a no reducir el ser humano a una o varias de sus cualidades que son múltiples y complejas. Por ejemplo, en este caso impide la comprensión aplicar la tecnología al sujeto pensado como un ser biológico únicamente, atendiendo al "órgano enfermo", fragmentando a la persona y por lo tanto deshumanizando el cuidado, tal cual sería la mirada reduccionista del paradigma de la simplificación, el cual no excluye el paradigma de la complejidad pero lo amplía.

Comprender a quien se cuida debe incluir una actitud de querer dar y recibir, ésta debe ser cálida, flexible, desprovista de comportamientos autoritarios, y centrado, como plantea Morin, en la empatía, es decir en el reconocimiento del otro, poder reconocer y comprender los sentimientos del sujeto en la aplicación de la tecnología, o sea, ver desde su punto de vista, poder pensar las implicancias de la tecnología desde la perspectiva del que la padece, que sentimientos, que temores, que fantasías, que ideas le produce.

La manera como la enfermera/o inicia la comunicación, el tono de voz que utiliza para que esta sea efectiva, aunada a los aspectos descriptos van a ser de gran valor para el proyecto de cuidado, pues el cuidar es un arte y como tal debe encontrarse un significado en cada hallazgo dentro de una situación de Enfermería.

El cuidado humanista y la tecnología utilizados en la enfermería son entidades construidas socialmente que influyen en las acciones y posicionamiento de la enfermera/o a la hora de aplicar cuidados. Si bien es cierto que desde la aparición de la tecnología en la modernidad, la cultura, las ideologías, las creencias y la sociedad han cambiado, su influencia permanece en todos los niveles y todas las disciplinas de la ciencia. Aún hoy, es posible identificarla en la aplicación de cuidados de enfermería dentro de un medio sanitario atravesado por un modelo médico hegemónico, cuyo rasgo estructural dominante es el biologismo, orientado hacia la curación y basado en un método de obtención del conocimiento y en un paradigma positivista racional que influye incluso en su relación con la persona enferma y su familia.

La tecnología ayuda a la enfermera/o pero también puede afectar su comportamiento en relación al cuidado brindado ya que su utilización puede hacerle perder la visión integral de la persona dándole más importancia a la tecnología.

Autores como Barnard y Sandelowski, Bastos, Mahon, Del Llano Señaris, Dragon y Escudero Rodríguez, citados por Palacios-Ceña, están de acuerdo al afirmar que la tecnología por sí misma es un elemento neutro y en función del uso y del significado que se le dé ésta tendrá efectos positivos y negativos en el cuidado y en las personas.

La construcción cultural, el paradigma científico con el que la enfermera ha sido educada y el significado que adquiere la tecnología en su trabajo diario, es lo que determina la utilización de la tecnología como un medio o como un fin, traducándose en cuidar a la persona desde diferentes paradigmas: como un sujeto/individuo con un papel activo o como un objeto pasivo al que se le aplican procedimientos. Es importante pero no imprescindible, nunca puede sustituir al contacto de la enfermera/o y debe primar el juicio y la valoración de estos profesionales sobre la tecnología aplicada.

Cobra aquí especial relevancia a mi entender varios aspectos: el posicionamiento y la metodología de enseñanza de este contenido en los planes de estudio de enfermería, el equipamiento tecnológico adecuado en los servicios de salud y la subjetividad de las enfermeras/os, ya que como lo señala Haghenbeck citado por Palacios-Ceña, el empleo de la tecnología supone para las enfermeras/os un proceso de adaptación que conlleva sentimientos y sensaciones de falta de autoestima, estrés, incertidumbre y en los casos que existe mal funcionamiento de esta tecnología culpabilidad y frustración. En un estudio realizado por el mismo autor mostraba que las tecnologías que a las enfermeras/os les provocaban más estrés por orden de prioridad eran: la ventilación mecánica, drenajes de tórax, bombas de infusión continuas y la monitorización de la presión intracraneal, y finalmente, en relación al sujeto más allá de los beneficios que le significa la aplicación de la tecnología, la vive como una interferencia en su relación con su familia y con su medio social en general, la percibe como una barrera que lo limita para realizar las actividades de su vida diaria y se siente aislado; además la alteración en la imagen corporal se traduce en disminución de su autoestima y ansiedad por la inseguridad que le genera.

Si se trata de sujetos con enfermedades crónicas, que dependen de la tecnología durante largo tiempo en su domicilio, surge otro problema y es el del manejo diario de la máquina o tecnología por el propio sujeto ya que requiere de cierta destreza para su uso y esto no siempre le da seguridad y autonomía, como lo señala Heaton et al, citado por Palacios-Ceña en su trabajo. Además, se tolera por su capacidad de solución o de ayuda en su enfermedad, pero no se percibe que su uso sea sencillo o fácil por el sujeto y su familia. Sus aparentes beneficios no siempre son tales para las personas enfermas, ya que hay estudios que muestran una ambivalencia entre las ventajas y desventajas de la tecnología. Los estudios de Ingadottir y Jonsdottir y de Lehoux, Saint-Arnaud Richard, detallan que es considerada beneficiosa siempre

y cuando no provoque limitaciones sociales y mantenga la autonomía del sujeto para participar en su medio social, cosa que no suele ocurrir. Esto podría ser sólo en adultos, porque por otro lado, el estudio de Stevens et al, realizados en niños muestran que la aplicación de la tecnología en medio domiciliario, concretamente en la administración de quimioterapia, provoca menos interrupciones en la familia, en los padres y en los niños al no abandonar su medio habitual, reduce la visita al hospital y permite al niño realizar actividades normales como ir al colegio. A pesar de ello algunos padres prefieren ir al hospital para administrar este tratamiento al darles mayor seguridad.

Una complicación propia del uso de tecnología en el domicilio es la presencia de situaciones denominadas quemamiento por el tratamiento, en los que la persona presenta diversas sintomatologías y complicaciones derivadas del uso de la tecnología, no físicas, sino psicológicas y de adaptación a su empleo. Johansson et al, describen entre otras estrés y ansiedad. La aplicación de una tecnología en el domicilio debe estar acompañada de sesiones formativas de educación y un sistema de apoyo para facilitar su manejo y evitar ansiedad asociada a la responsabilidad del manejo de la tecnología en el caso de pacientes y de sus familiares. En los estudios de Agrelly de Stricklin se encontró que la aceptación más clara a la tecnología era de aquellos avances que implicaban una escasa o nula intervención física de los pacientes, como la incorporación de software y sistemas de control y monitorización.

## CONCLUSIONES

La tecnología en enfermería aplicada al cuidado humano representa un nuevo paradigma para la enfermería contemporánea. El uso de la misma en enfermería no debe hacer perder de vista el cuidado humanizado.

Se entiende que la mirada hacia la tecnología debe hacerse desde la complejidad, ya que no es únicamente la aplicación de la misma a las personas, sino que conlleva a sentimientos diversos tanto de la enfermera/o que la administra como del sujeto que la recibe y su familia. Además, cobran importancia, el posicionamiento y la estrategia de aprendizaje que las instituciones formadoras desarrollan en relación al empleo de las tecnologías en el cuidado humano, así como también el medio laboral, ya que debe proporcionar tecnología en condiciones adecuadas para evitar poner en riesgo a los sujetos que la requieren y darles seguridad a las enfermeras/os que deben aplicarlas. Las autoridades institucionales están involucradas ya que es a las que les compete asegurar el presupuesto suficiente a estos fines.

Desde este enfoque multidimensional la aplicación de la tecnología en el cuidado humano se presenta como un múltiple diverso: ciencia, educación, economía, estado, subjetividad y ambiente laboral.

Como refiere Morin, el pensamiento complejo está animado por una tensión permanente entre la aspiración a un saber no parcelado, no dividido, no reduccionista, y el reconocimiento de lo inacabado e incompleto de todo conocimiento. Es por ello que Morin siempre ha aspirado a un pensamiento multidimensional y nunca ha reducido la fuerza de la incertidumbre y la ambigüedad.

## BIBLIOGRAFÍA

Carvalho de Vilma. Acerca de las bases teóricas, filosóficas, epistemológicas de la investigación científica – el caso de la enfermería. Rev. Latino-am Enfermagem 2003 novembro - dezembro; 11(6):807 – 15. [www.eerp.usp.br/rlaenf](http://www.eerp.usp.br/rlaenf)

Moya Cantero Eugenio. La disputa del positivismo en la filosofía contemporánea. Universidad de Murcia. Servicios de publicaciones. 1998.

Morin Edgard. Complejidad Restringida, Complejidad General. Julio 2006.

Morin Edgard. Los siete saberes necesarios para la educación del futuro. Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura. UNESCO 1999. Disponible en: [www.unmsm.edu.pe/occaa/articulos/saberes7.pdf](http://www.unmsm.edu.pe/occaa/articulos/saberes7.pdf)

Núñez Jover Jorge. La ciencia y la tecnología como procesos sociales- Editorial Félix, 1999 - inder.cu la ciencia y la técnica como procesos sociales.

Palacios-Ceña, Domingo. Modernidad, positivismo y Tecnología: Influencia en la Enfermería y en Pacientes que necesitan Equipamiento Tecnológico. Índice de Enferm [en línea]. 2008, vol.17, n.3, pp 188-192. ISSN 1132-1296. <http://dx.doi.org/10.4321/s1132-12962008000300008>.

Soto González Mario. Edgard Morin. Complejidad y Sujeto Humano. Universidad de Valladolid. Biblioteca Virtual Miguel D. Cervantes. 1999.

Sullivan Patricia M. A. La complejidad del conocimiento y el problema de la educación en el siglo XXI. Universidad del CEMA. Argentina. Revista Digital de Educación y Nuevas Tecnologías. Número 35. Año V. 2005.

## RELATO DE EXPERIENCIA

---

La experiencia en un vacunatorio es algo que se renueva día a día. Siempre hay novedades y actualizaciones con respecto a las inmunizaciones (componentes, dosis, intervalos, efectos colaterales, etc.)

En el Hospital J.B. Alberdi tenemos una población estable de niños y adultos que concurren independientemente de las campañas de vacunación, ya que cuentan también con Historia Clínica de sus médicos tratantes.

De igual forma acuden pacientes "golondrinas", personas que se atienden en Centros de Salud y Privados (mayormente PAMI) de la zona.

Inmunizamos a personas "sanas" o que padecen enfermedades crónicas como diabetes, renales, cardíacas, esplenectomizados, trasplantados o futuros donantes, etc. También lo hacemos cuando se requiere en nuestras tres Salas de Internación.

Asumimos, además, los tratamientos semanales de alergia para niños y adultos.

Esporádicamente suelen hacerse acuerdos con algunas empresas, a través del Nodo Rosario de Inmunizaciones, quienes envían a sus empleados para completar esquemas ó iniciarlos Ej: fiebre hemorrágica argentina, doble bacteriana, hep."B", etc.

El acto de la vacunación es una oportunidad que no debe desperdiciarse para tratar de informar y educar a la comunidad.

Ser Enfermera/o del servicio de Inmunizaciones es una experiencia distinta a otras tareas de la profesión (internación, quirófano, etc.); se toma a la persona desde la salud colectiva.

Lic. Miriam S. García

Mat. 1686

NOTICOLEGIO

---

Se realizó el acto de matriculación como siempre el primer jueves de cada mes. Les queremos dar la bienvenida a nuestros nuevos colegas.





En este año de elecciones los invitamos a participar en nuestra casa mas que nunca, porque necesitamos continuar con el avance de nuestra profesión.



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.