

# Boletín de la Red Internacional de Enfermería en Cuidado Crítico 2016 – No. 1

## Temas de actualidad

- Reflexión
- Cuidado centrado en la familia en unidades de urgencia: perspectiva de enfermeros y médicos brasileños.
- La CDC advierte a mujeres embarazadas que deben evitar 14 países americanos.
- Sabias que?

## Noticias

- Argentina
- Colombia

# Reflexión

“¿No saben que los que corren en el estadio, todos a la verdad corren, pero uno solo se lleva el premio? Corran de tal manera que lo obtengan.” 1 Corintios 9:24

¿Alguna vez te preguntaste como los corredores de simples carreras, llegan a ser parte de destacados encuentros en maratones de juegos olímpicos ?

Inician sus proceso como competidores en torneos de atletismo, en una escuela, un barrio, y de repente descubren que a través de ejercicios rutinarios, constante disciplina, entrenamiento, vida ordenada y alimentación saludable, hay una posibilidad de obtener el trofeo de la victoria.

Pablo de Tarso destaca estos valores para la vida cristiana, entre los años 53 -57 dc escribiendo desde Éfeso, la epístola a los Corintios un centro comercial importante en Grecia aprovechando las frecuentes competencias olímpicas, que se realizaban en sus alrededores.

Hoy podemos aplicarlo a la profesión de Enfermería: el **ejercicio físico** de tres o mas veces por semana entre 30 y 45 minutos beneficia la salud; la **autodisciplina** conocida mas como fuerza de voluntad para hacer lo conveniente permite seleccionar actividades que favorecen el desarrollo profesional, la **alimentación** saludable proporciona los nutrientes necesarios para llegar a la meta.

¿Has pensado que con simples decisiones podemos beneficiar un Servicio, un Hospital, una Escuela, y nuestra Profesión?

Sera que en el inicio del 2016, está en tu planes alcanzar el PREMIO ? Camina y corre siempre para tratar de obtenerlo.

**Coordinadores de Reinecc**



# Cuidado centrado en la familia en unidades de urgencia: perspectiva de enfermeros y médicos brasileños

## Mayckel da Silva Barreto

Enfermero. Doctorando en Enfermería por la Universidad Estadual de Maringá (UEM). Coordinador del curso de grado en Enfermería de la Facultad del Noroeste del Paraná (FACINOR). Profesor del curso de grado en Enfermería de la Facultad de Filosofía, Ciencias y Letras de Mandaguari (FAFIMAN). Investigador de los temas 'familia' y 'cuidados de enfermería urgentes'. E-mail: [mayckelbar@gmail.com](mailto:mayckelbar@gmail.com)

El Cuidado Centrado en la Familia (CCF) es un enfoque innovador para la planificación, ejecución y evaluación de la asistencia a la salud, cuyo sustento es la relación que beneficia mutuamente a pacientes, familias y prestadores de servicios de salud<sup>(1)</sup>. En Brasil, para la atención de casos clínicos graves, la puerta de entrada en el Sistema Único de Salud (SUS) es la Unidad de Pronta Atención (UPA), que no tiene como referencial de prestación de asistencia el CCF, aunque haya estudios que señalaron que la asistencia basada en este enfoque converge para una mayor seguridad del paciente<sup>(2)</sup>, disminuye el período de permanencia en la unidad de salud<sup>(3)</sup> y el riesgo para el desarrollo de complicaciones durante la estancia en el hospital<sup>(3)</sup>. Incluso, para la familia se potencializa la oferta y el recibimiento de informaciones en tiempo oportuno<sup>(4)</sup> y se reduce el riesgo de desarrollar trastorno por estrés postraumático en aquellos que acompañan procedimientos invasivos y maniobras de resucitación cardiopulmonar<sup>(5)</sup>.

Así, se evidencia que en el contexto brasileño, el CCF es bastante incipiente, no habiendo sido implantado en los servicios de salud y tampoco discutido en la formación profesional. Eso suscita el siguiente cuestionamiento: ¿Cuál es el nivel de entendimiento que médicos y enfermeros brasileños actuantes en unidades de urgencia tienen sobre el CCF?

En esa perspectiva, se cree que identificar el nivel de conocimiento sobre el CCF y la opinión de médicos y enfermeros brasileños sobre el tema, posibilita la elaboración de políticas institucionales que establezcan criterios, directrices y normas para la inserción de la familia durante las atenciones de urgencia en este país y también en los demás de Latinoamérica, lo que facilitaría su aplicabilidad, por ofrecer mayor seguridad a la práctica profesional.

# Cuidado centrado en la familia en unidades de urgencia: perspectiva de enfermeros y médicos brasileños

Para tanto fue conducida una investigación con el objetivo principal de conocer la percepción de esos profesionales – médicos y enfermeros brasileños – que actúan directamente con los enfermos y sus familias en Unidades de Pronta Atención (UPA) sobre el Cuidado Centrado en la Familia. El diseño metodológico fue de un estudio descriptivo exploratorio de enfoque cualitativo realizado en dos unidades de urgencia en el Sur de Brasil. La recolección de datos ocurrió en enero de 2015, junto a 11 médicos y 21 enfermeros, cuyos discursos fueron grabados, transcritos y sometidos al Análisis de Contenido, modalidad temática<sup>(6)</sup>. El estudio fue desarrollado en acuerdo con las directrices éticas disciplinadas por la Resolución 466/12 del Ministerio de la Salud de Brasil.

La edad de los encuestados varió de 25 a 57 años (media de 34,4 años). La mayoría era del sexo femenino (21), de color blanco (22), poseía postgrado (24) y llevaba trabajando más de un año en la unidad de urgencia (23), con experiencia variando de tres meses a 15 años (media de 38,5 meses). El análisis de contenido permitió crear dos categorías temáticas. a) *(Des)conocimiento de los profesionales de salud acerca del Cuidado Centrado en la Familia*, donde se puede observar que gran parte de los profesionales no conocía el CCF. Aquellos que refirieron conocer tal denominación demostraron un entendimiento bastante superficial sobre el tema. Así, los discursos, en su mayoría, se limitaron a asociar el CCF con la humanización de la asistencia. Por otro lado, algunos encuestados presentaron una percepción más ampliada sobre el tema, destacando la información compartida con la familia, el apoyo psicológico, así como una mención a la presencia de la familia en los momentos de procedimientos de urgencia, como elementos o formas de CCF. Tal entendimiento abre espacio para la discusión de la implantación del CCF en diferentes instituciones de salud y tipos de atención. b) *Posibilidades de Implantación del Cuidado Centrado en la Familia en las Unidades de Urgencia*: se verificó que muchos pensaban que resulta difícil implantar el CCF en las UPA en Brasil, en consecuencia de la falta de preparación profesional, del alto flujo y cambio constante de pacientes, del diminuto espacio físico y del perfil sociocultural de la población atendida. Asimismo, algunos encuestados demostraron preocupación por mejoras que facilitan la presencia de la familia en el espacio de cuidado de urgencia, como, por ejemplo, aumentar el horario de visitas al paciente en la sala de urgencia.

# Cuidado centrado en la familia en unidades de urgencia: perspectiva de enfermeros y médicos brasileños

Con respecto al desconocimiento por parte de los profesionales, se resalta que al apuntar el cuidado humanizado como sinónimo o consecuencia del CCF, los profesionales establecen una relación importante y que puede ser el despertar para un entendimiento inicial acerca del CCF y de cómo esta filosofía puede ser contributiva para la atención en salud.

Para la práctica clínica de la enfermería se concluye que la implantación del CCF en las UPA brasileñas presenta diferentes dificultades, lo que vuelve apremiante la discusión de este referencial junto a los profesionales, tanto en su formación inicial como continuada en el ámbito de estos servicios. Adicionalmente, se evidencia un vacío considerable en el conocimiento acerca del CCF en la asistencia de urgencia a individuos adultos, lo que suscita la necesidad de estudios que investiguen esta posibilidad y así, contribuyan para la implementación de este tipo de cuidado en la cultura brasileña y en otros países de Latinoamérica.

## Referencias

1. COMMITTEE ON HOSPITAL CARE and INSTITUTE FOR PATIENT- AND FAMILY-CENTERED CARE. Patient- and Family-Centered Care and the Pediatrician's Role. *PEDIATRICS* v. 129, nº2, 2012.
2. FEINBERG, L, F. Moving Toward Person- and Family-Centered Care. *Public Policy Aging Report* (2014)24 (3): 97-101.
3. ORTENSTRAND A, WESTRUP B, BROSTRÖM EB, SARMAN I, AKERSTRÖM S, BRUNE T, et al. The Stockholm Neonatal Family Centered Care Study: effects on length of stay and infant morbidity. *Pediatrics*. 2010 Feb;125(2):e278-85.
4. MCALVIN SS, CAREW-LYONS A. Family Presence During Resuscitation and Invasive Procedures in Pediatric Critical Care: A Systematic Review. *American Journal of Critical Care*. 2014; 23 (6): 477-85.
5. JABRE, P.; et al. Family Presence during cardiopulmonary resuscitation. *The New England Journal of Medicine*. v. 368, n. 11, p. 1008-1018. 2013.
6. BARDIN L. Análise de conteúdo. Lisboa (PT): Edições 70. 2011.

# La CDC advierte a mujeres embarazadas que deben evitar 14 países americanos



La exposición al virus Zika, transmitido por los mosquitos, se vincula con defectos congénitos en Brasil, señalan las autoridades sanitarias al emitir una alerta de viaje para Centro y Sudamérica y el Caribe.

La alerta de viaje se dirige a las mujeres embarazadas y a las que deseen quedar embarazadas, y llega a partir de los informes de que miles de bebés en Brasil nacieron el año pasado con microcefalia, un trastorno cerebral que los expertos asocian con la exposición al Zika. Los bebés que sufren de la afección tienen unas cabezas anómalamente pequeñas, lo que resulta en problemas del desarrollo, y en algunos casos la muerte.

La alerta, de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC), incluye a los siguientes países y regiones en Centro y Sudamérica y el Caribe: Brasil, Colombia, El Salvador, Guayana Francesa, Guatemala, Haití, Honduras, Martinica, México, Panamá, Paraguay, Surinam, Venezuela y Puerto Rico.

- FUENTES: Jan. 15, 2016, news conference with Lyle Petersen, M.D., MPH, director, Division of Vector Borne Infectious Diseases, U.S. Centers for Disease Control and Prevention; Marc Siegel, M.D., associate professor, medicine, NYU Langone Medical Center, New York City; The New York Times .: MedlinePlus

# Sabias que?

- ❖ En Pediatría, no se aconseja en los pacientes traqueotomizados, cánula con balón inflable, excepto que estén con ARM y no puedan ser correctamente ventilados.
- ❖ La alergia al látex es de las primeras causas de anafilaxia en quirófano, y consiste en una reacción de hipersensibilidad mediada por la inmunoglobulina E (IgE) capaz de generar un amplio rango de síntomas, que van desde manifestaciones locales leves a reacciones anafilácticas con riesgo de muerte, siendo mas prevalente en la mielomeningocelo.
- ❖ Que el sulfato de magnesio es un antagonista del calcio que inhibe la contracción del músculo liso bronquial y favorece la bronco dilatación por lo que se usa en el asma agudo en adultos, y también en pediatría.
- ❖ El Consenso ( de SAP Soc. Arg. Ped) de Monitorización del RN prematuro internado que requieran oxígeno suplementario los limites de saturación y alarmas son:
  - Menor de 1200 g o < 32 semanas: 86% a 92%.  
Alarmas de máxima y mínima: 85% y 93%.
  - Mayor de 1200 g o > 32 semanas: 86% a 94%.  
Alarmas de máxima y mínima: 85% y 95%.



# 1º Congreso de Enfermería del Hospital de Niños de la Santísima Trinidad

## 2º Jornadas de Residentes de Enfermería en Cuidados Críticos Pediátricos en CORDOBA- REPUBLICA ARGENTINA

“Humanizar el cuidado del paciente pediátrico para optimizar la calidad de las intervenciones de enfermería”

**Fecha:**

12 y 13 de Mayo de 2016  
de 8,30 a 18 horas

**Lugar:**

Hotel César Carman (ACA),  
Ciudad de Córdoba, Argentina.

**Temario preliminar:**

- @ Casos clínicos pediátricos.
- @ Cuidados en el paciente oncológico.
- @ Atención de enfermería en el final de la vida.
- @ El niño crónico.
- @ Simulación.
- @ Calidad y seguridad
- @ Comunicación humanizada.
- @ El niño en la emergencia.
- @ El niño en cuidados críticos.
- @ Triage: Calidad y Seguridad.

**Invitados nacionales y extranjeros:**

- @ Mgter. Denise Miyuki Kusahara (Sao Pablo, Brasil)
- @ Lic. Ninfa Natalia Cardozo (Paraguay)
- @ Lic. Carla Prudencio (H. Garrahan, Argentina)
- @ Lic. Constanza Celano (FUNDALEU, Argentina)
- @ Lic. Vanesa Soledad Zylinski (Argentina)



Presentación de trabajos científicos hasta 30-3-16  
(Consultar reglamento)

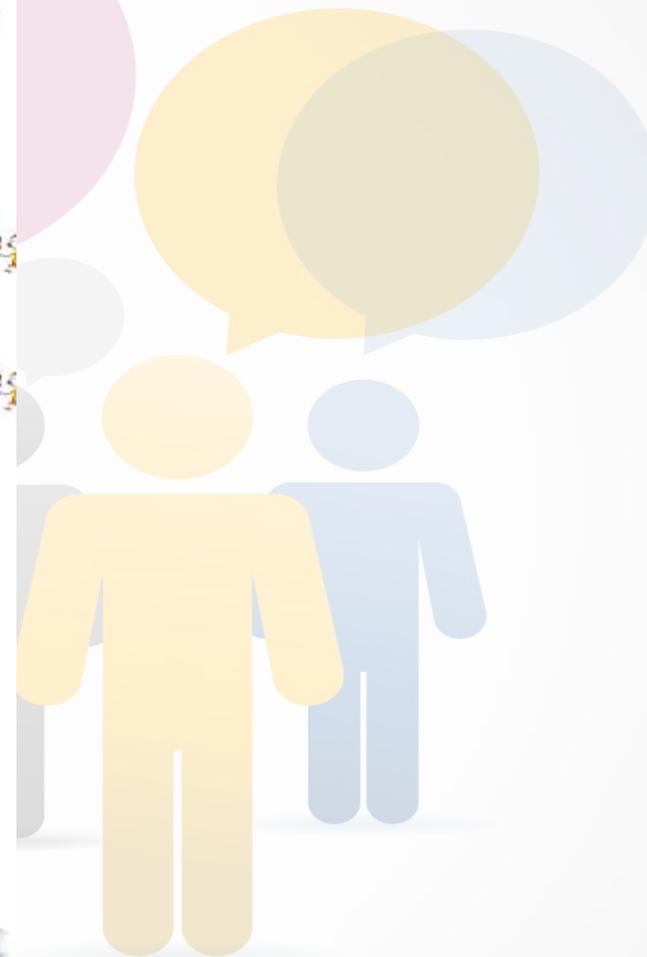
**Aranceles:**

Categoría	Hasta 30/01	Hasta 30/03	Lugar del evento
Enfermeras extranjeras			USD 100
Enfermeras nacionales	\$350	\$400	\$500
Estudiantes extranjeros			USD 50
Estudiantes nacionales			\$300



**Información:**

Congreso de Enfermería Pediátrica 2016  
@CongresoHnst  
congresoenfermeria.hnst@gmail.com



# Noticias - Argentina

# Noticias - Argentina

## ATENEOS CLINICOS DE ENFERMERIA 2016 CORDOBA – ARGENTINA

Fechas de encuentros: Días lunes.

- ✓ Abril 11 hs de 15,15-18 hs
- ✓ Mayo 12 y 13: Congreso H. de Niños y Cuidados Crítico
- ✓ Junio: 13 de 15,15 a 18 hs
- ✓ Julio: 4 de 15,15 a 18 hs
- ✓ Agosto: 8 de 15,15 a 18 hs
- ✓ Septiembre: 12 de 15,15 a 18 hs

Lugar: Aula Magna Sociedad de Pediatría Filial Córdoba  
Corrientes 643 ex Hospital de Niños



# Noticias - Colombia

- El día viernes 18 de Marzo: 10:30 am Hora Colombia se llevará a cabo la videoconferencia: Rol del profesional de enfermería en el manejo de las terapias de reemplazo renal continuo en terapia intensiva.
- Durante el mes de abril y mayo se desarrollará el curso Virtual: *“Abordaje del niño que requiere ventilación mecánica en la UCI”*



Pontificia Universidad  
**JAVERIANA**  
Bogotá



REINECC Colombia tiene el gusto de invitarlos al curso virtual :  
*ABORDAJE DEL NIÑO QUE REQUIERE VENTILACIÓN MECÁNICA EN LA UCI*



IIINSCRIPCIONES: 1 Marzo- 29 de Marzo

Enviar datos al correo:

INICIO DEL CURSO: SE DESARROLLARA LOS VIERNES A PARTIR DEL 8 DE ABRIL HASTA 27 de MAYO

Total de horas: 16 horas

# Descripción del curso

**Objetivo General:** Actualizar al profesional de enfermería en conceptos generales útiles para el cuidado del niño en estado crítico que requiere ventilación mecánica.

## **Objetivos Específicos:**

- Facilitar el acercamiento del profesional de enfermería a los conceptos claves sobre la ventilación mecánica en el niño en estado crítico.
- Describir los principales riesgos y complicaciones asociados a la ventilación mecánica.

Identificar las últimas tendencias en sedación y analgesia para el niño con ventilación mecánica.

Precisar las intervenciones prioritarias en el cuidado de enfermería para el niño en ventilación mecánica.

## **TEMARIO**

1. Generalidades de Ventilación Mecánica en el paciente pediátrico.
2. Modalidades de Ventilación Mecánica.
3. Ventilación Mecánica de Alta Frecuencia.
4. Riesgos y complicaciones: Infección asociada a Ventilación Mecánica, Barotrauma, Neumotórax.
5. Sedación y Analgesia.
6. El confort del paciente en Ventilación Mecánica.
7. Cuidados del paciente en Ventilación Mecánica.
8. Evaluación del Curso.