



APE TE INFORMA

Número 7

Octubre, 2021

ERRADICAR LA VIOLENCIA

Y EL ACOSO DEL MUNDO DEL TRABAJO EN SALUD

Entrevista: Historias médicas para no olvidar
Estudio "Diagnóstico de la violencia laboral en el Sector Salud de Paraguay"
Conociendo a la filial de Itapúa

COMITÉ EDITORIAL

Directora:

Mg. Mirna Gallardo

Editoras:

Mg. María Concepción Chávez

Mg. Nancy Villagra

Lic. Romina Torres

Ilusión Quiñonez

Editor:

Mg. Edgar Cabrera

Corrección de Estilo:

Lic. Natividad Corrales

Lic. Evelia Meza

Imágenes:

Gilda Figueredo

María Alejandra Pukall

Asesora:

Nayareth Quevedo

E-mail: editores.ape@gmail.com

- 4 Editorial**
La violencia laboral, el gran flagelo en estos tiempo
- 6 Entrevista**
Historias medicas para no olvidar
- 10 Noticias Destacadas**
Síntesis del estudio “Diagnóstico de la violencia laboral en el sector salud de Paraguay”
- 15** Estudio en zona de Caaguazú constató violencia laboral en el ejercicio de la enfermería
- 17** Años oscuros en el Hospital Escuela
- 19 Noticias Gremiales/ Laborales**
ELECCIONES MUNICIPALES “Somos la mejor opción”
- 21** Ley 3206 que regula el ejercicio de la enfermería en el Paraguay (Parte II)
- 23 Noticias Científicas**
OCTUBRE ROSA Enfermero Gestor de Casos: Una ayuda ante el cáncer
- 25** El desafío de la asistencia ventilatoria no invasiva
- 30 Noticias del Mundo**
Una Paraguaya al frente de la Federación Panamericana de Enfermería
- 33 Las Filiales Hablan**
Conociendo a la filial de Itapúa

EDITORIAL

LA VIOLENCIA LABORAL, EL GRAN FLAGELO EN ESTOS TIEMPOS

Por Mirna Gallardo

mirnagallardo@yahoo.com.ar



En las últimas décadas, la violencia y el acoso en contextos laborales han adquirido una gran relevancia en la mayoría de los países, pues, son una fuente de controversia, desigualdad y estigmatización entre los trabajadores. Cualquiera sea su naturaleza, afecta la dignidad e integridad de las personas y contribuye a la precarización laboral. Asimismo, los contextos violentos en el espacio de trabajo constituyen una amenaza grave contra la eficiencia y el éxito de las organizaciones, afectando la calidad de los servicios entregados (Acevedo, 2012).

Los profesionales del sector de la salud forman parte de los grupos más afectados por la violencia laboral, debido principalmente a que son espacios donde se trabaja con personas en situaciones críticas, lo que demanda una enorme responsabilidad a los trabajadores, lo cual contribuye a generar estrés y tensión, concluyendo frecuentemente en situaciones de violencia (Acevedo, 2012).

Si a ello se suma la predominancia femenina en el sector de servicios de salud (OIT, 2021), se añaden problemáticas como la división sexual del trabajo, la división de roles asociados a la maternidad, la minimización de las labores desempeñadas por mujeres, la existencia de entornos hostiles asociados al machismo, los efectos que tiene la violencia intrafamiliar en el desempeño laboral y los desafíos de conciliar trabajo y familia.

En términos generales, consolidar un Estado democrático supone alcanzar la igualdad de derechos, de trato y oportunidades para todas las personas, contexto en el que la violencia sexista y la violencia en general no tienen cabida (ISP, 2016). En este sentido, erradicar la violencia en los lugares de trabajo constituye una condición necesaria para lograr relaciones sociales basadas en el respeto, la dignidad e igualdad entre las personas.

En este contexto, la APE tiene la enorme tarea de generar espacios de formación, denuncia y acompañamiento a las víctimas de violencia en el sector salud, asumiendo siempre una sensibilidad de género. Además, esto debe ir acompañado de las acciones colectivas que se puedan ejercer desde los trabajadores organizados para hacer cumplir las leyes existentes y para generar nuevas legislaciones enfocadas en el aseguramiento de espacios laborales libres de violencia.

Todavía en el país no se aprecia un actuar firme y contundente por parte de las instituciones en los casos de violencia repor-

EDITORIAL

LA VIOLENCIA LABORAL, EL GRAN FLAGELO EN ESTOS TIEMPOS

Por Mirna Gallardo

mirnagallardo@yahoo.com.ar

tados en el ambiente de la salud pública y también privada; la justicia ha demostrado lentitud y mucha subjetividad en numerosos casos de abuso de mujeres violentadas del sector público, que son los pocos casos denunciados.

Son numerosas las experiencias que se podrían describir en diversas instituciones e instancias, pero como ejemplo, citamos la situación planteada en el Hospital de Clínicas dependiente de la Universidad Nacional de Asunción, dos hechos muy significativos y que tomaron estado público.

El caso del Colectivo de Enfermería del Hospital de Clínicas, reconocido como un centro asistencial de resistencia durante la dictadura, anecdóticamente en los últimos años fue sede de los casos más nefastos vivieron las enfermeras por más de 4 años; una sistemática persecución, violencia abuso de poder que, pese a denuncias realizadas, quedaron impunes, enmarcada en la excusa de la autotomía universitaria.

Pero, las aguerridas enfermeras supieron romper las cadenas y el 30 de setiembre del 2015, gracias a la fuerza que irradian los jóvenes, con la gran protesta universitaria denominada Primavera Estudiantil, y ya con sus últimas fuerzas, las valientes enfermeras pusieron un punto final a la violencia que perpetraban las jefas del Departamento de Enfermería, iniciándose a partir de esa fecha, el restablecimiento de la democracia del Colectivo de Enfermería del Hospital de Clínicas.

Al mismo tiempo, en el 2015, durante la Primavera Estudiantil, también salió a la luz un grave caso de coacción sexual a una estudiante de la carrera de medicina, quien presentó denuncia contra un docente de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Asunción (UNA) institución ligada al Hospital de Clínicas.

La grave problemática y la impunidad que le precede ameritan intervenciones efectivas por parte de las instituciones responsables y que sean castigados, con todo el peso de la ley, los responsables, cómplices y encubridores de los hechos de violencia laboral. Como Asociación Paraguaya de Enfermería (APE) hemos querido abordar esta problemática tan actual en este número de nuestro informativo, como una forma de renovar nuestro compromiso de luchar contra todo de tipo de violencia en el ámbito laboral ■

ENTREVISTA

HISTORIAS MÉDICAS PARA NO OLVIDAR

Por Dr. Oscar Doldán

joedoldan@gmail.com

La “Dama de Hierro” de la primera Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos del Paraguay

Cuando en el año 1985 gestamos la idea de abrir la primera Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos (UCIP) del Paraguay, necesitábamos una persona con sobrada preparación teórica, de carácter férreo y de gran capacidad docente. Todas estas virtudes recayeron en la persona ideal: La Lic. Enma Rivelli.

Con un envidiable curriculum Enma Olinda Rivelli Centurión (siempre la llamamos simplemente Enma) llegó al mundo un 14 de noviembre de 1955. Desarrolló una meteórica carrera con importantes logros en la sacrificada disciplina de enfermería. Sintéticamente sus principales hitos académicos fueron: Licenciatura en enfermería (1981) en la Universidad Católica (UCA), Supervisora del Departamento de Enfermería del Hospital de Clínicas (1986 a 1993), posgrado en Didáctica Universitaria en la Universidad Nacional de Asunción- UNA (1996), posgrado en Formación en Recursos Humanos en la Universidad del Cono Sur de las Américas (1999), Instructora de Práctica en el Área de Administración (Escuela de Enfermería y Post Grados, UCA (1999)

Además, cursó una Maestría en Ciencias de la Educación (2004) y fue coordinadora Docente en la Escuela de Enfermería en el Instituto Dr. Andrés Barbero – de la Universidad Nacional de Asunción (UNA) en el 2005.

En su función docente fue, como en todas sus actividades, sumamente estricta. Sus alumnos recuerdan que en son de broma le decían que “no sabían cuántos de ellos llegarían vivos” a sus exámenes finales. Esa dureza de carácter le confirió tal excelencia como docente que revirtió en la muy buena formación de sus alumnos, que hasta hoy agradecen haber sido tan “académicamente zarandeados”.



ENTREVISTA

HISTORIAS MÉDICAS PARA NO OLVIDAR

Por Dr. Oscar Doldán

joedoldan@gmail.com

Una niña traviesa

En esa personalidad, que por momentos era de acre carácter, se escondía la traviesa niña, que en su familia afluía. En ocasión de los cumpleaños de su madre, una culinaria tradición familiar era la de presentar en las fiestas, exquisitas tartas con frutas que la inefable Enma las iba robando y engullendo sistemáticamente, dejando el bizcochuelo raleado de los coloridos y ornamentales frutales. Cierta vez, en plena sustracción “frutal”, no se percató de que las velas de la torta eran una imitación perfecta de frutas, e hincó su dentadura en el insípido sebo de una decorativa vela, para gran carcajada del resto de la familia. Ese episodio quedó como un estigma y era recordado una y otra vez en la familia con algarabía.

La pionera

En la apertura de la UCIP de la cátedra de Pediatría del Hospital de Clínicas, Enma sacó a relucir su espíritu docente, y con mano firme- casi autoritaria- “modeló” a las primeras licenciadas que manejaron niños críticos, entre ellas: Natividad Ayala, Librada Fretes, Del Pilar Araujo, Leonor Agüero, Anuncia González de Giménez, Nilsa Sánchez de Pino. Son algunos de las primeras heroínas de aquella época, que la historia las debe mercedamente recordar.

Tras una pausa de 2 años (1987/88), en que “abandoné” la UCIP para ir a Francia, a mi retorno, a fines de 1989, fui nombrado jefe de la UCIP y Enma se constituyó en uno de los principales pilares que requiere toda Unidad de Terapia Intensiva, como indudablemente es el de disponer de una enfermería eficiente.

Año 1990. La cigüeña le visitó a Enma y la dama de hierro de la terapia empezó su dulce etapa de futura madre, que tuvo la feliz culminación el 15 de diciembre de 1990, con el nacimiento de Belén, a quien educó con amor y la legó el siguiente consejo: “podes seguir la carrera que quieras... menos medicina, ni enfermería, porque son muy sacrificadas y mal remuneradas”. Belén la escuchó y es hoy, una flamante ingeniera informática. Durante su permiso de maternidad, la Lic. Deida Velazco fue la jefa de enfermeras de la UCIP por un año, supliendo a Emma con eficiencia.

ENTREVISTA

HISTORIAS MÉDICAS PARA NO OLVIDAR

Por Dr. Oscar Doldán

joedoldan@gmail.com

Y como si fuera una epidemia, aparecieron sucesivos embarazos entre las enfermeras de nuestra UCIP, lo que producía en Enma un plagueo en contra de su propio género. Así fue como en el año 1998, cuando dejó la jefatura de la UCIP, postuló como nuevo jefe a un varón “sin posibilidades de embarazo”. Fue ungido el Lic. Eladio Bobadilla como nuevo jefe de enfermería.

Un año más tarde, en febrero de 1999, casi concomitantemente con la salida de Enma, al cumplir mis 10 años de jefatura en la UCIP, consideré haber devuelto al Estado lo que invirtió en mi formación y di por concluido mi ciclo en el Hospital de Clínicas.

Dulce firmeza

En la UCIP, mantuvo siempre la firmeza de carácter con sus licenciadas, los médicos ¡hasta con los jefes! y los familiares, aunque con estos últimos ponía la cuota de dulzura, sobre todo a la hora del alta, registrando los datos de los mismos. Así fue como no perdió el contacto con los familiares de Miguel Prieto Barrios, el primer niño ventilado mecánicamente de la Unidad. En el año 1995, rastreó a la familia y consiguió tener presente al niño de 10 años, con sus padres en el festejo de la primera década de la UCIP.

En el 2010, en el aniversario número 25, en la fastuosa fiesta en el centenario le pregunté:

-Decime, Ema: ¿no le ubicaste a aquel niño que inauguró nuestra terapia? Me respondió:

-Ni idea tengo por donde estará, debe ser ya un profesional de 25 años.

Cuatro años más tarde, el Ingeniero en telecomunicaciones Miguel Prieto Barrios, se convertiría en mi yerno al casarse con mi hija María Eugenia, y hoy es el padre de mi primera nieta, Luciana.



ENTREVISTA

HISTORIAS MÉDICAS PARA NO OLVIDAR

Por Dr. Oscar Doldán

joedoldan@gmail.com

Mucho tiempo después...

Nuestra amistosa relación quedó intacta, después de casi 15 años de convivir con el stress, las carencias y su combatividad plena de múltiples encontronazos académicos y asistenciales.

Cierta mañana, hace unos pocos años, me encontré casualmente con Enma en la fila de un Banco. Ya había “nevado” sobre su azabache cabellera, devenida ahora, como testigo del paso del tiempo, con una honorable tonalidad plateada, aunque siempre conservando esa risa fácil, como fachada de su fuerte carácter. Recordamos viejos tiempos de los inicios de terapia intensiva pediátrica en el Paraguay y me preguntó si podía trabajar en la UCIN de La Costa. Me agradó sobremanera la posibilidad de volver a tenerla en mi Unidad. Le expresé que la esperaba con gusto. Jamás vino...

Terrible accidente y justicia injusta

El 6 de marzo de 2016, en horas de la tarde, de ese aciago domingo, Enma cruzó la intersección entre Brasilia y Sargento Gauto ante una de las luces del semáforo apagado, mientras un jubilado bancario atravesaba con su vehículo la luz verde encendida. El impacto de la colisión fue tremendo, Enma sufrió lesiones diversas y el jubilado llevó la peor parte, entrando en un coma del que nunca más salió.

Se inició entonces un largo y engorroso juicio, que la fue acorralando emocionalmente, con dolorosas acusaciones que una persona de su decencia e integridad no las podían tolerar. Decidió entonces buscar su justicia, su luz y su paz que en la tierra no encontraba...

El 1 de enero de 2017 tomó la drástica medida de poner fin a sus días, con lo que la enfermería paraguaya, junto a generaciones de alumnos, perdieron a una de sus licenciadas más capaces, con una cualidad docente de excelencia, y con mucho aun por ofrecer.

El 27 de noviembre de 2017, en ocasión del cumpleaños de su madre, la familia revivió su “hobby frutal” con dos gestos simultáneos: una sonrisa en los labios y varias lágrimas en las mejillas ■

Síntesis del estudio “DIAGNÓSTICO DE LA VIOLENCIA LABORAL EN EL SECTOR SALUD DE PARAGUAY”

Por Chantal Clerc - Felipe Ruiz,
Investigadores de la Fundación Nodo XXI

Introducción

La Encuesta “Diagnóstico de la violencia laboral en el Sector Salud de Paraguay” (ISP/Nodo XXI) surge debido a la gran importancia que ha adquirido el fenómeno de la violencia y el acoso en los espacios laborales. Lo anterior se debe a que son una fuente de desigualdad y estigmatización que afecta la dignidad e integridad de los trabajadores. Ello cobra especial importancia en los servicios públicos de salud, pues sus trabajadores y trabajadoras forman parte de los grupos más afectados por este fenómeno, principalmente, debido a la enorme responsabilidad que implica exponerse a situaciones críticas, a trabajar en un contexto de escasez de profesionales y recursos limitados, así como relacionarse con usuarios que se enfrentan a largas esperas para ser atendidos. A lo anterior se añade, la predominancia femenina en los servicios de salud, que según evidencia la OIT adiciona problemáticas como, la división sexual del trabajo, roles asociados a la maternidad, minimización de sus laborales, machismo, efectos de la violencia intrafamiliar en el desempeño laboral, entre otros elementos.

Debido a estas problemáticas, los sindicatos han debido luchar continuamente por la demanda de instrumentos que permitan combatir la violencia laboral. En la actualidad, se sostiene la urgencia de ratificar el Convenio N°190 de la Organización Internacional del Trabajo OIT, que proporciona estándares universales que permitan garantizar un entorno de trabajo libre de violencia.

Caracterización de la encuesta y resultados principales

Para la obtención de los resultados que se presentarán a continuación, se encuestó durante 2021 a un total de 744 profesionales afiliados a la Asociación Paraguaya de Enfermería (APE), así como a personal administrativo. Un 87,1% fueron mujeres y un 12,6% hombres, al tiempo que un 85,5% son licenciados en enfermería, un 7,4% técnicos en enfermería, un 4,3% personal administrativo y un 2,8% auxiliares de enfermería. El instrumento consistió en un cuestionario digital auto aplicado, distribuido por la ISP y APE.



Síntesis del estudio “DIAGNÓSTICO DE LA VIOLENCIA LABORAL EN EL SECTOR SALUD DE PARAGUAY”

Por Chantal Clerc - Felipe Ruiz,
Investigadores de la Fundación Nodo XXI

Condiciones laborales

El primer aspecto considerado fue el tipo de vínculo laboral que los trabajadores mantienen con su empleador. Si bien, se observó que la mayoría trabaja en modalidad “planta permanente” o con “contrato con renovación anual” (43% y 33% respectivamente), un porcentaje importante trabaja con “contrato temporal” (24%). Este creciente régimen preocupa a los sindicalistas pues contribuye a precarizar la labor de los enfermeros al no permitirles acumular años de antigüedad. Al distinguir por género, se evidenció que las mujeres concentran a una mayor proporción de las trabajadoras bajo dicha modalidad.

Un segundo aspecto preocupante es el pluriempleo. La mayoría relativa (51%) de los enfermeros declararon haber trabajado en más de un empleo durante el año 2021. Esta situación es alarmante pues repercute en el desgaste físico y mental de los y las trabajadoras, además de impactar negativamente en la participación sindical.

Un tercer aspecto es la flexibilidad en las jornadas laborales. La evidencia demostró que cerca de un 59% trabajan horas extras a las establecidas en sus turnos. Esta alta flexibilidad en el horario laboral se torna especialmente preocupante bajo la existencia de irregularidades en los pagos de horas extraordinarias y de falta de diferenciación según horario.

Finalmente, se indagó en los cambios producidos en la organización del trabajo tras el inicio de la pandemia de COVID-19. En este sentido, cerca de un 74% de los trabajadores consideran que aumentó la velocidad y cantidad de trabajo. Asimismo, un 56% señaló que los tiempos de descanso disminuyeron. Esta realidad deja en evidencia la intensificación del empleo, lo que podría repercutir de manera perniciosa en su salud física y/o mental.



Síntesis del estudio “DIAGNÓSTICO DE LA VIOLENCIA LABORAL EN EL SECTOR SALUD DE PARAGUAY”

Por Chantal Clerc - Felipe Ruiz,
Investigadores de la Fundación Nodo XXI

Violencia en el espacio del trabajo

Un aspecto fundamental para caracterizar la violencia laboral en el sector salud son las expresiones de violencia experimentadas por los trabajadores de la salud. Los resultados mostraron que la violencia psicológica es la más recurrente (49% de los casos), pero también tienen una alta prevalencia las amenazas de despido (18%), acoso laboral (16%), agresión física y violencia de carácter sexual (15%). Al explorar en la variable género, se observó una alta exposición de las mujeres en las distintas formas de violencia laboral (psicológica, física, sexual, acoso, amenazas de despido, sexismo) concentrando cerca del 80% del total de situaciones de violencia y acoso.

En cuanto a los autores de las distintas expresiones de violencia laboral, se observaron dos direcciones: aquellas de origen externo que son perpetradas mayoritariamente por pacientes y/o familiares, como agresiones físicas (76%), psicológicas (56%), agresión sexual (48%) y hostigamientos sexuales (39%), y aquellas de origen interno, como acoso laboral ejercido principalmente por jefes o compañeros de trabajo (24% y 34% respectivamente), amenazas de despido por parte de las jefaturas (54%) y comentarios sexistas por parte de compañeros de trabajo (47%). Además, las mujeres fueron señaladas como perpetradoras principalmente de violencia psicológica (54%) y amenazas de despido (59%) y los hombres como autores de agresiones físicas (51%), acoso laboral (52%), hostigamiento sexual (71%), agresión sexual (63%) y comentarios sexistas (68%).

Violencia doméstica

Se indagó también, en las formas de violencia experimentadas en el hogar, debido a la elevada proporción de mujeres en el ejercicio de la enfermería y a la evidencia que demuestra sus repercusiones en el ejercicio laboral. Se observó que las agresiones psicológicas son las más recurrentes (20%), pero también se encontraron importantes cifras de violencia económica (9%), física (6%) y sexual (2%). Se constató una alta exposición de mujeres a estas agresiones, superando el 80% del total de personas agredidas en cada una de las expresiones de violencia. En cuanto al autor, suele ser el cónyuge o pareja, alcanzando el 45% en agresiones psicológicas, cerca del 55% en agresiones físicas y violencia económica y 82% en agresiones sexuales.

Síntesis del estudio “DIAGNÓSTICO DE LA VIOLENCIA LABORAL EN EL SECTOR SALUD DE PARAGUAY”

Por Chantal Clerc - Felipe Ruiz,
Investigadores de la Fundación Nodo XXI

Desigualdad de género en el trabajo

La desigualdad de género también se consideró como un elemento predictor de violencia laboral. Como se observó, un 24% de las mujeres señaló haber experimentado desigualdad en el trato debido a su género. En específico, se indagó en la influencia del género en la designación de cargos, encontrando que cerca de un 17% de los profesionales de la enfermería considera que sí influye, y en la exclusión de espacios de reunión laboral y social, evidenciado que un 12% sostiene haber sufrido exclusión debido a su género.

Prevención y protección

En un siguiente apartado, se indagó en las medidas de prevención y protección frente a la violencia laboral. En cuanto a la existencia de políticas y programas de prevención, un 48% menciona que no existen, al tiempo que un 30% lo desconoce. En lo relativo a la existencia de canales de denuncia, un 45% señaló que no existen y un 30% lo desconoce. Ahora bien, entre quienes mencionaron que sí existen canales de denuncia (25%), un 49% señaló que son medianamente efectivos y un 28% poco efectivos. En este sentido, se observó tanto una escasez de instancias de prevención y protección, como un desconocimiento general sobre la materia.

Organización sindical

Finalmente, se indagó en la percepción que tienen los enfermeros acerca del interés que tiene la organización sindical a la que se encuentran afiliados sobre las situaciones de violencia en los lugares de trabajo, obteniendo una respuesta afirmativa en el 57% de los casos. Del mismo modo, se preguntó sobre la percepción de la desigualdad de género al interior del sindicato, donde un 79% de los encuestados negaron la existencia de desigualdad. En definitiva, se observó una preocupación por las temáticas de violencia en las organizaciones sindicales, así como una coherencia con las temáticas de género, sin embargo, esto debe matizarse, pues también, se señala que habría una baja efectividad en los mecanismos de prevención y protección, así como escasa difusión e información sobre estas materias que llega a las y los socios.

Síntesis del estudio “DIAGNÓSTICO DE LA VIOLENCIA LABORAL EN EL SECTOR SALUD DE PARAGUAY”

Por Chantal Clerc - Felipe Ruiz,
Investigadores de la Fundación Nodo XXI

Conclusión

Este estudio, encabezado por la Secretaría Regional del Cono Sur de la Internacional de Servicios Públicos y la Fundación Nodo, constituye un diagnóstico pionero en lo que a violencia laboral en el sector salud del Paraguay respecta. Los resultados permiten afirmar la necesidad de un trabajo sindical decidido, en al menos tres dimensiones.

Primero, empujar la regulación efectiva de las condiciones de empleo y trabajo en el sector, para disminuir la incidencia de situaciones de precariedad contractual, pluriempleo o aumentos discrecionales de la carga de trabajo. Segundo, llevar adelante campañas de visibilización y prevención de las diferentes expresiones de violencia laboral, con una fuerte perspectiva de género, en la medida que las mujeres son quienes relativamente experimentan con mayor intensidad este tipo de situaciones. Asimismo, resulta prioritario construir mecanismos de denuncia y protección frente a situaciones de violencia laboral y doméstica.

Finalmente, desarrollar instancias de capacitación a nivel de las principales dirigencias del sector para así estimular la divulgación de esta agenda en las organizaciones de base, aumentando las capacidades colectivas para identificar y prevenir este tipo de fenómenos, así como las instancias para brindar protección a quienes las experimentan. ■



ESTUDIO EN ZONA DE CAAGUAZÚ CONSTATÓ VIOLENCIA LABORAL EN EL EJERCICIO DE LA ENFERMERÍA

Por Lidia Gaona

lidia.gaona@hotmail.com

Edición: Nancy Villagra

enfernancy@hotmail.com

La violencia laboral es un fenómeno complejo que se relaciona con múltiples factores. Según Salgado, Espinoza, Muñoz y Ceballos (2021), el impacto de la violencia laboral trasciende del impacto en la persona afectando, además, aspectos familiares y laborales.

Con relación a este problema, se han realizado investigaciones a nivel regional e internacional. No obstante, en nuestro país también existen evidencias de trabajos realizados en el ámbito académico. En este sentido, contactamos a la Magíster Lidia Gaona, ella es enfermera especialista en el área materno infantil y también, es especialista en docencia en Educación Superior. Actualmente, es la directora de la carrera de Enfermería en la Unidad Pedagógica Caaguazú, de la Universidad Católica “Nuestra Señora de la Asunción”.

Lidia nos relata que realizó su tesis de maestría en enfermería sobre el tema de violencia laboral. La motivación que la llevó a desarrollar esta investigación fue su experiencia de 27 años en el ejercicio de la profesión en el ámbito público. Refiere que ha vivenciado momentos de violencia, que ha recibido quejas de las colegas que sufren violencia durante su jornada laboral; pero lo que más le preocupa ahora, es que la mayoría de las agresiones no salen a la luz pública porque no se denuncian. Otras no tienen seguimiento. Además, los profesionales minimizan el hecho violento y lo consideran normal en sus lugares de trabajo.

El objetivo de su trabajo fue analizar la situación de violencia laboral que atraviesan los profesionales de la enfermería en el Departamento de Caaguazú en el año 2020. Esta inquietud nació con el afán de conocer a fondo la realidad de la violencia en la labor del profesional de enfermería, ya que existía un aumento de casos en los distintos sectores de la atención a la salud.

Realizó un estudio cualitativo, de alcance descriptivo. La técnica utilizada para recolectar los datos fue el Grupo Focal. Se organizaron en total seis grupos focales conformados por 55 enfermeros y enfermeras del departamento de Caaguazú, que trabajan en el sistema público, en distintos niveles de atención y complejidad. Se solicitó el permiso correspondiente a las au-



ESTUDIO EN ZONA DE CAAGUAZÚ CONSTATÓ VIOLENCIA LABORAL EN EL EJERCICIO DE LA ENFERMERÍA

Por Lidia Gaona

lidia.gaona@hotmail.com

Edición: Nancy Villagra

enfernancy@hotmail.com

toridades del Hospital Regional y también a los Hospitales Distritales, Centros de Salud, Puestos y Unidades de Salud de la Familia, y se aseguró la confidencialidad de los datos.

El trabajo de Lidia constató la existencia de la violencia laboral hacia los profesionales de enfermería del departamento de Caaguazú, siendo las más frecuentes la violencia verbal, psicológica y física. Los agresores generalmente eran los familiares del paciente o el propio paciente, compañeros de trabajo, médicos y el jefe.

Las consecuencias de la violencia que se identificaron en la investigación fueron: depresión, ansiedad, ataques de pánico, fobia, estrés postraumático, miedo, desmotivación, hipertensión arterial y desánimo.

Este trabajo se considera relevante, ya que constituye evidencia sobre el impacto de la violencia en la calidad de la atención y es, además, una herramienta para promover la toma de conciencia sobre la importancia que tiene la labor del personal de la enfermería ■



AÑOS OSCUROS EN EL HOSPITAL ESCUELA

Por Lic. Zulma Rojas

Edición: Mg. Edgar Cabrera

edgarcabrera875@gmail.com

En el Hospital de Clínicas se avanzó a pasos gigantes en cuanto a la conquista de derechos laborales, en este lugar se desarrolló la lucha frontal incluso, frente a la dictadura, siendo símbolo y bastión de organización y lucha en los años 80, 90 y volvió con fuerza en el 2000.

Era un desafío organizarse, pues estaba prohibido hasta el 92 y tanto se logró que era impensable un sometimiento a la violencia. Sin embargo, en el 2011, y casi desapercibido, se gestaba lo que sería una administración nefasta, marcando así una de las épocas más oscuras que se viviría en el conocido como el "Hospital Escuela" de la facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Asunción (UNA).

Una dupla de enfermeras, carentes de liderazgo, respaldadas por personas de prácticas autoritarias, inescrupulosas y desprolijas, en cuanto al marco legal, hicieron posesión de la Gerencia de Enfermería en este centro asistencia público. Iniciándose así una atroz persecución a la dirigencia sindical, considerada hasta ese entonces, protagonista del proceso de conquistas logradas y de gran trayectoria y liderazgo.

Con esta nueva conducción que asumió en el 2012, se vivió una clara expresión de violencia laboral, en específico hacia las mujeres, con características de sesgos sexistas, discriminatorias, machistas, por el contenido de las campañas persecutoras llevadas a cabo.

Por mencionar uno de los tantos hechos irregulares, citamos que a nivel institucional se llamó a concurso a un cargo no vacante de jefa de Departamento de Enfermería; degradando el anexo del personal, sin sumario administrativo; situación nunca vista en las instituciones del Estado, pero materializado con una fina maniobra y manipulación del presupuesto público.

Este hecho de enajenamiento marcó el inicio del periodo de autoritarismo, persecución, abuso de poder y ensañamiento, a través de sanciones directas, descuentos de salarios, traslados arbitrarios, descontrataciones, desaparición de registros de marcaciones, aperturas de sumarios administrativos, sin



AÑOS OSCUROS EN EL HOSPITAL ESCUELA

Por Lic. Zulma Rojas

Edición: Mg. Edgar Cabrera

fundamentos, aplicación de medidas disciplinarias al personal de enfermería, solo por hablar con determinadas personas con el rótulo de “peligrosas”, dejándoles sin funciones, pasando al estado de inactividad, conocido como el “freezer”.

Además, convocatorias a entrevistas intimidatorias, sin llamar a reunión al grupo de gerencia en ningún momento, en 4 años. No se recepcionaban notas de ciertas personas o grupos; se asignaba a un funcionario a montar guardia sobre algunas personas específicas, teniendo control, sin disimulo, de su movimiento en la institución. Todo esto, sin importar, si se encontraban en estado de gravidez, alguna patología o simplemente por no respetarlos como trabajadores.

Al mismo tiempo, se vivió el copamiento de los cargos sindicales, con personal, todos serviles a la autoridad, desconociéndose a la dirigencia legítima. Fueron tiempos hostiles y temibles, plagados de alevosías, hostigamientos y acosos; violando todos los derechos humanos, laborales y sindicales.

En el 2015, con la primavera estudiantil “UNA no te calles”, una vez más fuimos tres enfermeras con nuestra carpeta de denuncias al programa televisivo “Algo Anda Mal” que se emitió en vivo; con las mismas carpetas que ya habíamos entregado a todas las instancias correspondientes; con entrevistas, audiencias a nivel nacional, e incluso con una misión extranjera de organización sindical, todas, sin respuestas.

Con “UNA no te calles” se logró la intervención del Departamento de Enfermería y la separación del cargo de la dupla que se había impuesto. Se instaló una Jefatura interina, presentando un informe de más de 1000 páginas. Pese a todas las denuncias, la justicia paraguaya no ha encontrado causal para juicio. Y sigue así.

Por todo esto, invocamos a la memoria histórica del gremio y pedimos ¡Por el cese de violencia! y ¡Por la erradicación de la impunidad! ■



ELECCIONES MUNICIPALES

“Somos la mejor opción”

Por Ilusión Quiñones
 lusionquionez@hotmail.com

En el marco de las elecciones municipales que se llevaron a cabo en octubre en Paraguay, fueron renovadas autoridades municipales, tanto intendentes, como concejalías. La Asociación Paraguaya de Enfermería – APE organizó el “Gran Debate” con candidatos a las concejalías; licenciados y licenciadas en enfermería que se postulan a cargos electivos.

Mirna Gallardo, titular de la APE, calificó de inédito el encuentro y que enfermeros se postulen y quieran servir a la ciudadanía, más allá de su rol de profesionales de la salud, desde un escaño en la Junta Municipal.

Coincidieron en que un enfermero es la mejor opción para la ciudadanía, que conocen el sentir y la preocupación de la gente, “tenemos en la sangre la vocación de servicio”, exclamaron. Agregaron, que tuvieron que lidiar con situaciones realmente complicadas en la pandemia y supieron salir adelante porque conocen de las necesidades de la gente.

Salud, educación y seguridad fueron los ejes fundamentales de las propuestas; además, señalaron que los enfermeros fueron formados para ayudar a sus pacientes, para su recuperación y para que tengan una mejor vida. Además, están capacitados, tienen honestidad y espíritu de trabajo. “Nuestras candidaturas son diferentes a otros candidatos; la pandemia nos demostró que por sobre todas las cosas somos líderes trabajando y gestionando. El COVID -19 desnudó lo frágil y débil que estamos a nivel salud; indudablemente, somos los pilares fundamentales en el ámbito de la salud”, aseguraron los diferentes candidatos.

Enfermeros, la mejor opción

“Un enfermero siempre será la mejor opción” indicaron los participantes del debate llevado a cabo en el local de la Asociación Paraguaya de Enfermería (APE). Dijeron que conocen de la necesidad del pueblo y que siempre, desde su puesto están ayudando y lo han demostrado con creces en la pandemia del



ELECCIONES MUNICIPALES

“Somos la mejor opción”

Por Ilusión Quiñones
lusionquionez@hotmail.com

COVID -19 y desde siempre. “Damos respuesta a las personas que más necesitan”, enfatizaron y agregaron que conocen de todas las necesidades, de la lucha, del sacrificio; y que cuando falta insumos en un hospital, son los primeros en alzar su voz de protesta. “Somos los que ponemos pecho por la gente y seremos los contralores del ejecutivo comunal”, prometieron.

Las Licenciadas Mirna Gallardo y María Concepción Chávez, fueron las moderadoras del “Gran Debate.” Participaron del encuentro la Lic. Eva Cajé, candidata por la ciudad de Asunción; Lic. Amanda Torres- por Itá; Lic. Myrian Fernández, por San Lorenzo; Lic. Miguel Ayala, también por Asunción; Lic. Shirley Fernández, por Capiatá; Lic. Carlos Acosta por Limpio; Lic. Abraham Fernández, también por Capiatá; Lic. Marcos Ledesma, por Asunción y la Lic. Ana Mendoza, por San Lorenzo ■



LEY 3206 QUE REGULA EL EJERCICIO DE LA ENFERMERÍA EN EL PARAGUAY

Parte II

(*) Por Dr. Jorge Luis Berni
y Dr. Rosini

jlbernis@yahoo.com.ar

Alcances, obligaciones y beneficios de la normativa, en detalle en esta ocasión Artículo N° 4

Art.4: Artículo 4° Son principios generales de la práctica profesional de enfermería, los principios y Valores fundamentales que la Constitución Nacional consagra y aquellos que orientan el sistema de salud y seguridad social para los paraguayos.

Los principios específicos de la práctica de enfermería son los siguientes:

- a) **Integralidad.** Orienta el proceso de cuidado de enfermería a la persona, familia y comunidad con una visión unitaria para atender sus dimensiones físicas, sociales, mentales y espirituales.
- b) **Individualidad.** Asegura un cuidado de enfermería que tiene en cuenta las características socioculturales, históricas y los valores de la persona, familia y comunidad que atiende. Permite comprender el entorno y las necesidades individuales para brindar un cuidado de enfermería humanizado, con el respeto debido a la diversidad cultural y la dignidad de la persona sin ningún tipo de discriminación.
- c) **Dialoguicidad.** Fundamenta la interrelación enfermera-paciente, familia, comunidad, elemento esencial del proceso del cuidado de enfermería que asegura una comunicación efectiva, respetuosa, basada en relaciones interpersonales simétricas, conducentes al diálogo participativo en el cual la persona, la familia y la comunidad expresan con libertad y confianza sus necesidades y expectativas de cuidado.
- d) **Calidad.** Orienta el cuidado de enfermería para prestar una ayuda eficiente y efectiva a la persona, familia y comunidad, fundamentada en los valores y estándares técnico-científicos, sociales, humanos y éticos.
- e) **Continuidad.** Orienta las dinámicas de organización del trabajo de enfermería para asegurar que se den los cuidados a la persona, familia y comunidad sin interrupción temporal, durante todas las etapas y los procesos de la vida, en los períodos de salud y de enfermedad.



LEY 3206 QUE REGULA EL EJERCICIO DE LA ENFERMERÍA EN EL PARAGUAY

Parte II

(*) Por Dr. Jorge Luis Berni
y Dr. Rosini

jlbernis@yahoo.com.ar

- f)** Se complementa con el principio de oportunidad que asegura que los cuidados de enfermería se den cuando las personas, la familia y las comunidades lo solicitan, o cuando lo necesitan, para mantener la salud, prevenir las enfermedades o complicaciones.

ANÁLISIS

Integralidad: *Atender la dolencia en aspecto físico mental, social y espiritual.*

Individualidad: *Atender a cada uno de acuerdo a su cultura hispana-guaraní-chaqueña; no discriminar, tomando en cuenta sus valores socioculturales, de persona, familia, comunidad.*

Dialoguicidad: *En el contacto enfermera paciente, tener comunicación efectiva, español, guaraní, lengua aborigen del chaco, etc. Con respeto a la libertad y confianza del paciente, si quiere o no vacunarse, tratarse, cumplir dieta, etc.*

Calidad: *Buen servicio para lograr salvar vidas, mejorar la salud respetando los valores científicos y sociales.*

Continuidad: *Tarea de enfermería sin interrupción temporal, o sea, en horario adecuado al paciente.*

Oportunidad: *Que el servicio de enfermería sea cuando lo solicita o cuando lo necesita el paciente ■*

OCTUBRE ROSA Enfermero Gestor de Casos: Una ayuda ante el cáncer

Por Lic. Susana Díaz
 sudiazinsf@hotmail.com

Edición: Mirna Gallardo
 mirnagallardo@yahoo.com.ar

Reportes de la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2020) revelan que el cáncer es la segunda causa de muerte en las Américas. En el 2018, se diagnosticaron un total de 3,8 millones de casos y 1,4 millones de personas murieron por esta enfermedad.

Según datos de PAHO, 2020 los tipos de cáncer diagnosticados con mayor frecuencia en los hombres son de próstata (21,7%), pulmón (9,5%), y colorrectales (8,0%). En las mujeres, los cánceres más frecuentes son: de mama (25,2%), pulmón (8,5%), y colorrectales (8,2%).

En América Latina y el Caribe, el cáncer cervicouterino sigue siendo uno de los tipos más frecuentes en mujeres y se puede prevenir con la vacunación contra el virus del papiloma humano (VPH), además del tamizaje y tratamiento de las lesiones precancerosas. Se prevé que para el 2030, el número de personas recién diagnosticadas con cáncer aumentará en un 32% y la prevalencia ascenderá a más de 5 millones de personas por año en las Américas, revelado en el estudio PAHO, 2020.

Según estimaciones de Global Cancer Observatory (GLOBOCAN, 2020), Paraguay con una población de 7.132.530 habitantes, registra 12.920 nuevos casos de cáncer, 6565 muertes y una prevalencia de casos en los últimos 5 años de 32.140 en ambos sexos, con el cáncer de mama en el primer lugar con 1945 (15%), cáncer de próstata 1763 (13,6%), cánceres colorrectales 1257 (9,7%), de cérvix 1175(9,1%), y de pulmón 936 (7,2%).

Teniendo en cuenta las estadísticas a nivel regional, la prevalencia, incidencia y tasa de mortalidad por cáncer, es posible inferir ciertas brechas de atención en la institución, especialmente en aquellos aspectos que dificulta dar una respuesta efectiva a esta problemática.

Los factores que ayudan a explicar estas limitaciones incluyen aspectos de organización y planificación, por ejemplo: 1) No se evidencia un protocolo con flujograma de atención a los pacientes en el proceso de tratamiento; 2) falta de registro de



OCTUBRE ROSA

Enfermero Gestor de Casos: Una ayuda ante el cáncer

Por Lic. Susana Díaz
sudiazinsf@hotmail.com

Edición: Mirna Gallardo
mirnagallardo@yahoo.com.ar

asistencia en las sesiones de quimioterapia; 3) números de consulta clínicas por complicaciones oncológicas; 4) números de pacientes que iniciaron tratamientos en tiempo inferior a 60 días; 5) tasa de mortalidad en el primer año de tratamiento; 6) cantidad de exámenes repetidos; 7) evaluación de la respuesta tumoral; 8) largos tiempos de espera para la consulta con especialista y 9) realización de estudios diagnóstico y tratamiento en forma tardía.

Todas estas brechas podrían ser abordadas y solucionadas con la implementación del rol de Enfermero Gestor de Casos (EGC) que es el contacto inicial para un paciente que ingresa al sistema de salud, la coordinación de toda la atención posterior y brindar apoyo al paciente y su familia durante todo el proceso de atención.

La Enfermería paraguaya da importantes pasos en este rol, entre los que podemos, citar el Curso de Competencias de las Enfermeras Gestoras de Casos, organizada por la Asociación Paraguaya de Enfermería y la Red de Enfermeras de Práctica Avanzada. Se han capacitado diez enfermeras del INCAN, dos del Instituto de Previsión Social y dos del Hospital de Clínicas. El curso tuvo una duración de 4 meses y contó con la participación de destacados docentes internacionales de Estados Unidos, Brasil, Chile.

Luego del amplio proceso de adiestramiento se da inicio e implementación del rol de la EGC en el INCAN (Instituto Nacional del Cáncer con competencias específicas y actualmente están trabajando día a día para mejorar la atención a los pacientes con cáncer de Cérvix y de mamas ■



EL DESAFÍO DE LA ASISTENCIA VENTILATORIA NO INVASIVA

Por Giménez Gloria
Prado Francisco
Herrero María Victoria

Edición: Edgar Cabrera
edgarcabrera875@gmail.com

Introducción a la Asistencia Ventilatoria no Invasiva. La asistencia ventilatoria no invasiva (AVNI) es un procedimiento de ventilación artificial que consiste en la conexión del paciente a un ventilador mecánico a través de una máscara nasal o facial e incluso a través de una pipeta bucal. El principal beneficio de la AVNI es evitar las complicaciones de la ventilación invasiva por tubos orotraqueales o cánulas de traqueostomía. La AVNI es aplicada, tanto en patologías respiratorias agudas, como en enfermedades crónicas que comprometen la bomba respiratoria en forma primaria o secundaria.

La importancia de disminuir al máximo los riesgos y complicaciones de las medidas terapéuticas en pacientes con insuficiencia respiratoria aguda (IRA) o crónica ha favorecido la utilización de la AVNI.

La AVNI fue utilizada hace más de 60 años (durante la década de los 50) en los pacientes con IRA en el transcurso de la Epidemia de la Poliomielitis a través de los pulmones de acero (AVNI con presión negativa). Actualmente se utiliza más la AVNI con presión positiva. Esta técnica es aplicada en el adulto desde hace casi 40 años, aunque su introducción en pediatría recién se inició en los años 90.

La AVNI, es una modalidad de ventilación mecánica que se basa en la aplicación cíclica o continua de presión positiva en la vía aérea. En adultos y niños, existe experiencia suficiente que apoya su uso en pacientes con enfermedades crónicas que se agudizan, especialmente en pacientes con enfermedades neuromusculares, y también en patologías con compromiso del parénquima pulmonar y de la vía aérea distal como son; la enfermedad pulmonar obstructiva crónica y la fibrosis quística. En este escenario, la AVNI al ser comparada con la ventilación mecánica invasiva (VMI), demuestra menores índices de mortalidad, días de hospitalización y complicaciones.

A continuación, resumimos las indicaciones de la AVNI y los criterios gasométricos en los Cuadros 1 y 2.

Las contraindicaciones de la AVNI se resumen en el Cuadro 3. Hacemos referencias a las contraindicaciones relativas cuan-



EL DESAFÍO DE LA ASISTENCIA VENTILATORIA NO INVASIVA

Por Giménez Gloria
 Prado Francisco
 Herrero María Victoria

Edición: Edgar Cabrera
 edgarcabrera875@gmail.com

do dicha contraindicación puede revertirse con el uso de dispositivos de Asistencia Mecánica de la Tos y/o Fisioterapia Respiratoria. Esto sucede, por ejemplo, en el caso de riesgo de aspiración y mal manejo de secreciones, y con interfaces totales o tipo casco (Helmet) en el caso de imposibilidad del uso de máscara, trauma o deformidad facial y otros elementos que impiden su ajuste, en cuanto a la cirugía digestiva esta depende de la magnitud, zona específica y técnica utilizada en la intervención quirúrgica.

Indicaciones de la AVNI
Insuficiencia respiratoria aguda
Acidosis respiratoria, evaluada por medición del pH menor a 7.35.
Edema agudo de pulmón.
Insuficiencia cardíaca congestiva.
Reagudización de enfermedad pulmonar obstructiva crónica
Enfermedades neuromusculares.
Síndrome de Distrés Respiratorio Agudo
Destete de ventilación mecánica.
Trastornos respiratorios durante el sueño
Cuadro 1. Indicaciones de AVNI. *Fuente bibliográfica: Ventilación no invasiva en Pediatría. A. Medina, M. Pons, F. Martín-Torres. 2a Edición. 2009. Ed. Ergon. Barcelona-España.

Criterios gasométricos
PaCO ₂ > 45 mmHg
pH < 7,35,
cociente PaO ₂ /FiO ₂ < 250 (si no se dispone de gasometría arterial)
Cuadro 2. Indicaciones de AVNI. *Fuente bibliográfica: Ventilación no invasiva en Pediatría. A. Medina, M. Pons, F. Martín-Torres. 2a Edición. 2009. Ed. Ergon. Barcelona-España



EL DESAFÍO DE LA ASISTENCIA VENTILATORIA NO INVASIVA

Por Giménez Gloria
Prado Francisco
Herrero María Victoria

Edición: Edgar Cabrera
edgarcabrera875@gmail.com

Contraindicaciones
Inestabilidad electrocardiográfica (arritmias ventriculares o isquemia)
Hipoxemia refractaria a altas concentraciones de FiO ₂ .
Inestabilidad hemodinámica importante.
Coma, convulsiones y estado del sensorio muy deteriorado.
Riesgo de aspiración. **
Cirugía digestiva. **
Imposibilidad del uso de máscara, trauma o deformidad facial y otros elementos que impiden su ajuste. **
Exceso y mal manejo de secreciones de vías respiratorias. **
Cuadro 3. Contraindicaciones de AVNI. *Fuente bibliográfica: Ventilación no invasiva en Pediatría. A. Medina, M. Pons, F. Martín-Torres. 2ª Edición. 2009. Ed. Ergon. Barcelona-España. **Contraindicaciones Relativas.

Conclusión

La VNI minimiza la agresividad de las medidas terapéuticas en pacientes con insuficiencia respiratoria aguda (IRA) o crónica agudizada, no obstante, no reemplaza a la Ventilación Invasiva cuando esta es requerida.

Para el éxito de su uso es necesario un abordaje terapéutico integral y multidisciplinario.

(1) Departamento de Rehabilitación Cardiorrespiratoria. Carrera de Kinesiología y Fisioterapia. Hospital de Clínicas de San Lorenzo, Universidad Nacional de Asunción, Paraguay

(2) Departamento de Pediatría Campus Centro Universidad de Chile, Servicio de Pediatría Hospital Clínico San Borja Arriarán, Santiago, Chile.

EL DESAFÍO DE LA ASISTENCIA VENTILATORIA NO INVASIVA

Por Giménez Gloria
 Prado Francisco
 Herrero María Victoria

Edición: Edgar Cabrera
 edgarcabrera875@gmail.com

(3) Unidad de Internación de Kinesiología y Fisiatría. Hospital Petrona Villegas de Cordero. San Fernando, Argentina.

(4) Grupo Iberoamericano de Cuidados Respiratorios en Enfermedades Neuromusculares. (GICREN)

Referencias Bibliográficas

Ventilación no invasiva en Pediatría. A. Medina, M. Pons, F. Martínón-Torres. 2a Edición. 2009. Ed. Ergon. Barcelona-España.

Prado F.; Salinas P.; Valdebenito C.; Oviedo V.; Caichac G.; Morales P.; Herrero MV.; Pronello D.; Giménez G. Soporte ventilatorio no invasivo en niños y adolescentes (Adultos) con necesidades especiales en salud. Naneas con enfermedades neuromusculares. Disponible en <http://elpulso.med.uchile.cl/20090826/noticia4.html>

- Giménez GC, Herrero MV, Prado F, Bach JR. Alternativas de tratamiento en pacientes con enfermedades neuromusculares y afecciones respiratorias. ANALES FCM 2017; 50 (2): 79-88.

El rol fundamental de los enfermeros en el cuidado de pacientes con AVNI

Los cuidados en pacientes con Asistencia Ventilatoria no Invasiva (AVNI) llevados adelante por los profesionales de la enfermería están dirigidos a garantizar una adecuada oxigenación y reducir el trabajo respiratorio, pues los pacientes que requieren este tipo de tratamiento están, en su mayoría, en la fase aguda de la enfermedad, con un nivel de dependencia y atención altos durante las primeras horas de la técnica.

Por ello, el profesional de la enfermería, además de estar entrenado en la utilización de la AVNI, tiene que conocer y saber manejar a pacientes en estado de ansiedad, depresión, pánico y miedo. La contención psicológica es importante, tanto al paciente, como al familiar que lo acompaña.

Las primeras horas de haber iniciado el tratamiento son fundamentales para el éxito de esta técnica. La buena respuesta a la asistencia ventilatoria mecánica no invasiva es la disminución

EL DESAFÍO DE LA ASISTENCIA VENTILATORIA NO INVASIVA

Por Giménez Gloria
Prado Francisco
Herrero María Victoria

Edición: Edgar Cabrera
edgarcabrera875@gmail.com

de la frecuencia respiratoria por debajo de 25 respiraciones por minuto (RPM), disminución de la disnea y del trabajo respiratorio, además de la mejora de los valores de gasometría.

Los cuidados de enfermería son muy importantes, por lo que se consideran los siguientes puntos: Oxigenoterapia: Verificar el estado de los dispositivos de oxigenoterapia y comprobar el flujo correcto según la indicación médica. Administrar aerosolterapia según esté indicado. Comprobar periódicamente el respirador y las conexiones, para evitar fugas aéreas. Monitorizar constantemente la Saturación de O₂. Realizar fisioterapia respiratoria según necesidades del paciente, sobre todo enseñar a toser y tomar aire.

Seguridad:

Establecer una vigilancia continua del paciente. Valorar el estado de conciencia y orientación. Valorar el estado psicológico. Controlar signos vitales por turno. Fomentar el descanso nocturno.

Higiene:

Proporcionar una adecuada higiene del paciente. Vigilar la integridad de la piel y mucosas, según protocolo de prevención de UPP. Cambiar los puntos de apoyo de la mascarilla para evitar la presión continua en la piel. Suministrar una dieta adecuada.

Eliminación:

Control de ingesta y diuresis en cada turno. Balance hídrico entre otros ■



NOTICIAS DEL MUNDO

UNA PARAGUAYA AL FRENTE DE LA FEDERACIÓN PANAMERICANA DE ENFERMERÍA

Por Mg. María
Concepción Chávez
ma.cchavez@hotmail.com

Edición: Nancy Villagra
enfernancy@hotmail.com

La Federación Panamericana de Profesionales de Enfermería (Feppen) cuenta con nuevas autoridades y conversamos con la electa presidenta, la Mg María Concepción Chávez quien refiere que su principal motivación para postularse al cargo fue el sentido de pertenencia con la Enfermería; el mismo sentimiento que la acompañó durante los años en que fue presidenta de la APE. Con la Feppen sucedió lo mismo, un grupo de presidentas de organizaciones de Enfermería de América la animaron a la candidatura, aludiendo a los logros que había tenido la Enfermería de Paraguay. Y fue así como, el 29 de abril del 2021 se realizó la convención ordinaria de la Feppen y la elección del nuevo Comité Ejecutivo, resultando Paraguay como nueva sede por primera vez, luego de 50 años desde su fundación. Como novedad en este encuentro se aprobó del reglamento de la modalidad de sesionar de manera virtual.

En cuanto a las consideraciones que tuvo la Mg. María Concepción para elegir a sus colaboradoras, destaca que son muy buenas personas y excelentes profesionales, requisitos indispensables para acompañar el desafío y la gran utopía que es luchar por mejores condiciones laborales y de formación para las enfermeras de la región.

Por otra parte, destacó que estas profesionales forman parte de diferentes instituciones y espacios muy representativos de nuestro país; entre ellos la Dirección Nacional de Enfermería, la Facultad de Enfermería y Obstetricia de la Universidad Nacional de Asunción, la carrera de Enfermería Universidad Católica "Nuestra Señora de la Asunción", el Hospital de Clínicas, las Filiales de la APE y por supuesto, la presidenta de la Asociación Paraguaya de Enfermería.

Así, la Junta Ejecutiva periodo 2021-2025, está conformada por: Presidente de la Junta Ejecutiva: Mg. María Concepción Chávez. Vice Pdta. 1ra: Mg. Mirna Gallardo. Vice Pdte. 2da. Dra. Nancy Marlene Mujica. Secretaria: Mg. Hidalia Rodríguez. 2da. Secretaria: Mg. Nancy Villagra Rivera. Tesorera: Lic. Elva Izembrandt. 2da. Tesorera: Lic. Gladis Ojeda



NOTICIAS DEL MUNDO

UNA PARAGUAYA AL FRENTE DE LA FEDERACIÓN PANAMERICANA DE ENFERMERÍA

Por Mg. María
Concepción Chávez
ma.cchavez@hotmail.com

Edición: Nancy Villagra
enfernancy@hotmail.com

Las principales propuestas de trabajo en este periodo 2021-2025 son: El fortalecimiento del liderazgo y la unidad de la Enfermería Latinoamericana y Caribeña. La coordinación y el trabajo en equipo con las organizaciones miembros para generar liderazgo en Enfermería, espacios de poder y de decisión a nivel nacional e internacional. El acompañamiento permanente y el fortalecimiento a las organizaciones miembros de la Feppen.

Además, la posibilidad de generar alianzas de cooperación con organizaciones nacionales e internacionales como el CIE, ALADEFE, OPS/OMS, OIT, Internacional de Servicios Públicos ISP, Comité Regional de Enfermeras del Mercosur CREM, Grupo de Enfermeras de Centroamérica GECC. La elaboración de un Banco Datos de la Situación actual de la Enfermería en Latinoamérica y el Caribe en los siguientes aspectos: o Regulación de la Profesión, o Condiciones de Trabajo de las Enfermeras, o Formación de Enfermería y Educación Permanente.

La posibilidad de trabajar con las organizaciones de los países miembros para lograr la aprobación de criterios y estándares básicos y unificados para la calidad de la formación de Enfermeras en los diferentes niveles. Apoyar y acompañar a las organizaciones en aquellos países que aún no cuentan con una legislación del ejercicio profesional. Generar proyectos internacionales que contribuyan al fortalecimiento de Enfermería en diferentes áreas.

Realización de eventos científicos internacionales, de manera rotativa en los diferentes países miembros. Conformación de una red de estudiantes de enfermería y de líderes juveniles. Realizar pasantías e intercambio de profesionales entre los países miembros. Realizar el esfuerzo necesario para contar con una sede propia de la Feppen. Trabajar de manera sostenida con los países miembros para lograr la legislación y regulación básica de la profesión de Enfermería

Establecer un sistema de relación con los Ministerios de Salud, Ministerios de Trabajo y de Educación de los países para fortalecer a las enfermeras y a las organizaciones de Enfermería. Fortalecimiento de los comités de trabajo y la búsqueda de recursos financieros internacionales para el funcionamiento eficiente y el logro de sus objetivos. Apoyar a aquellas organizaciones miembros que hoy están con dificultades para reincorporarlos a la Feppen y mantenerlas activas. Generar las acciones necesarias



NOTICIAS DEL MUNDO

UNA PARAGUAYA AL FRENTE DE LA FEDERACIÓN PANAMERICANA DE ENFERMERÍA

Por Mg. María
Concepción Chávez
ma.cchavez@hotmail.com

Edición: Nancy Villagra
enfernancy@hotmail.com

para la inclusión de Enfermeras en los organismos internacionales como OPS/OMS, Naciones Unidas.

En síntesis, la propuesta de la nueva presidenta la Feppen es visibilizar a la organización a nivel internacional ante las grandes organizaciones económicas sociales, gremiales y los líderes de las naciones. Sin lugar a duda, un proyecto ambicioso que deja en evidencia la notable trayectoria y el liderazgo de la Mg. María Concepción Chávez.

La Federación Panamericana de Profesionales de Enfermería (Feppen), es una organización no gubernamental, de derecho privado, sin fines de lucro. Fue fundada en 1970 y está constituida por organizaciones nacionales de Profesionales de Enfermería de países de Latinoamérica y del Caribe. Actualmente cuenta con 20 organizaciones, miembros de 19 países: Argentina: Federación Argentina de Enfermería. Bolivia: Colegio de Enfermeras de Bolivia. Brasil: Asociación Brasileña de Enfermería. Chile: Colegio de Enfermeras de Chile. Colombia: Asociación Nacional de Enfermeras de Colombia. Cuba: Sociedad Cubana de Enfermería. Ecuador: Federación Ecuatoriana de Enfermería. El Salvador: Asociación Nacional de Enfermeras Salvadoreñas.

También, Honduras: Colegio de Profesionales de Enfermería de Honduras. Guatemala: Asociación Guatemalteca de Enfermeras Profesionales, México: Colegio Nacional de Enfermeras de México. México: Federación Mexicana de Enfermeras. Nicaragua: Colegio Nacional de Enfermería. Panamá: Asociación Nacional de Enfermeras de Panamá. Paraguay: Asociación Paraguaya de Enfermería. Perú: Colegio de Enfermeros del Perú. Puerto Rico: Colegio de Profesionales de Enfermería de Puerto Rico. República Dominicana: Colegio Dominicano de Enfermeras Graduados. Uruguay: Colegio de Enfermeras de Uruguay. Venezuela: Federación de Colegios de Enfermeras de Venezuela ■

HABLAN LAS FILIALES

CONOCIENDO A LA FILIAL DE ITAPÚA

Edición: Edgar Cabrera

edgarcabrera875@gmail.com

La Enfermería en el Sur, departamento de Itapúa, ha estado en contacto con la evolución de la profesión desde que inició su relacionamiento con la Asociación Paraguaya de Enfermería (APE), además de haber crecido en forma gradual tratando de posicionarse en esta zona del país, a pesar de las dificultades propias de la zona, debido a la distancia con la capital, la filial de Itapúa ha sido partícipe del Proyecto de la Ley de Enfermería y dio su apoyo para la posterior aprobación.

En la región, el alcance y la aceptación de la APE es buena, aunque se requiere un mayor fortalecimiento en el sentido de identidad por parte de los enfermeros en la zona, que se da por las múltiples informaciones que llega de otros gremios conformados en las diferentes instituciones que cuentan con sus ideales, tratando de confundir, un poco, a los asociados; ideales contra los que hemos estado luchando constantemente desde la filial, reconociendo la necesidad de estar en mayor comunicación con la APE central.

A pesar de ser una zona fronteriza, en este caso con Argentina, hasta la fecha ha habido pocos momentos de intercambio e interacciones a nivel profesional por la escasa comunicación con los pares extranjeros.

La Filial de Itapúa sigue aun en un proceso de posicionamiento, y para quienes asumimos la responsabilidad de la representación, requiere de un gran compromiso y dedicación.

La pandemia ha tenido su impacto similar, tanto a nivel central, como en el interior y, al ser un país centralizado, los procesos han sido más lentos y limitados para contar con los medios necesarios para el actuar de la enfermería, esto sumado a la dificultad organizacional y la influencia política zonal. Sin embargo, la respuesta de la población ante esta situación ha sido positiva, en especial de empresas locales y familias, dando su apoyo solidario para fortalecer el accionar del área de la salud. Como es una situación inusual, y con tal magnitud, que nos encontró a todos sin la preparación para afrontarla adecuadamente.



HABLAN LAS FILIALES

CONOCIENDO A LA FILIAL DE ITAPÚA

Edición: Edgar Cabrera

edgarcabrera875@gmail.com

Actualmente, se está afrontando con mayor fortaleza desde las diferentes áreas, ya con mayor conocimiento y manejo, pero aún se implementan ajustes; se realizan obras y mejoras a fin de adecuar la infraestructura que a nivel departamental ha estado sobrepasada en su capacidad. También, desde el área de Recursos Humanos se gestiona contar con lo necesario para afrontar la situación; igualmente se cuenta con el apoyo de Municipios y el Gobierno Departamental, instalándose en algunos distritos, los medios para brindar una mayor cobertura que sigue siendo insuficiente, en especial en recursos humanos y especialistas.

La perspectiva que genera la Carrera Profesional de Enfermería, pasa a ser en este momento una luz, para posicionar a la profesión a un nivel de exigencias y de retribución que requiere de mayor información, por lo que se inicia el gran trabajo de comunicar y actualizar a los compañeros, tarea que no será fácil por la información que confunde y que se da por las múltiples instancias que tienen su propia interpretación, sumado a la comunicación desde los diferentes gremios, a pesar de estar dándose un consenso a nivel nacional ■





Este boletín es un esfuerzo conjunto de la Asociación Paraguaya de Enfermería (APE) y la Internacional de Servicios Públicos (ISP), que en el marco del proyecto Union to Union, han considerado fundamental invertir en los canales de comunicación de la organización, para profundizar su accional sindical a lo largo del país y llegar a cada enfermera/o de Paraguay con información actualizada de las actividades de la APE.

Visite nuestro boletín digital www.boletin-ape.com e inscríbese para que le llegue todos los meses.

**Más información de APE y la ISP
en: www.ape.org.py y www.world-psi.org**

