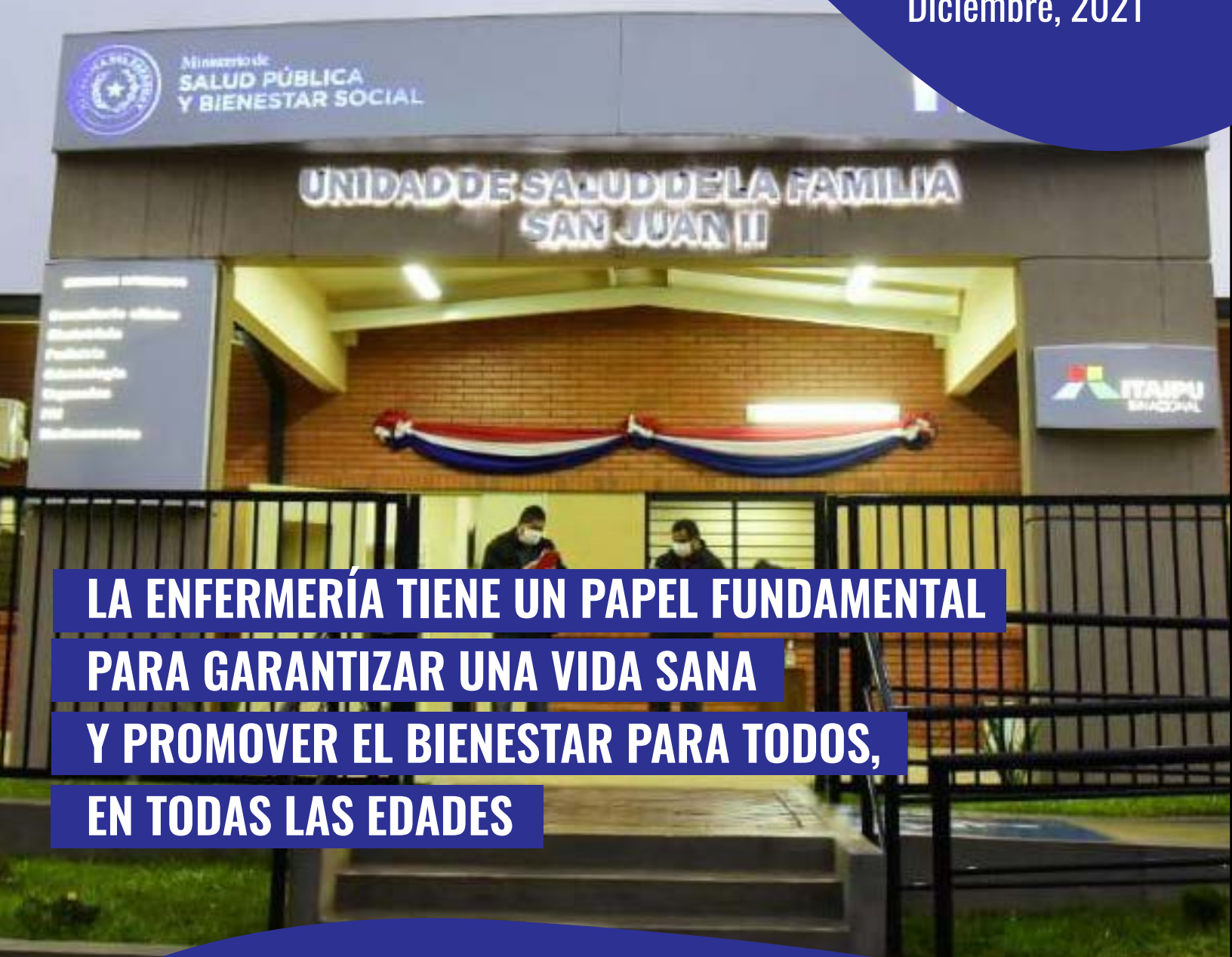




APE TE INFORMA

Número 8

Diciembre, 2021



**LA ENFERMERÍA TIENE UN PAPEL FUNDAMENTAL
PARA GARANTIZAR UNA VIDA SANA
Y PROMOVER EL BIENESTAR PARA TODOS,
EN TODAS LAS EDADES**

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**
- 6** **Entrevista**
Después de la jubilación: experiencia de una emprendedora
- 8** **Noticias Destacadas**
Rol social de las Unidades de Salud de la Familia USF
- 10** Protagonismo de los profesionales en enfermería dentro de la Estrategia de Atención Primaria de Salud antes y durante la pandemia por COVID 19
- 12** Que la estrategia de APS sea fortalecida y optimizada
- 15** **Noticias Gremiales/ Laborales**
En este apartado presentamos un análisis sobre la Ley N° 3206, que Regula el Ejercicio de la Enfermería en Paraguay, Capítulo II y III Ley 3206 que regula el ejercicio de la enfermería en el Paraguay (Parte II)
- 21** Dirección de Jubilaciones de Hacienda desatiende derechos consagrados en la constitución
- 23** **Noticias Científicas**
Profesionales de la enfermería son parte elemental de las USF
- 25** APS requieren enfermeros capacitados
- 29** ¿Qué es la terapia ocupacional (TO)?
- 33** **Noticias del Mundo**
La declaración de astaná: un nuevo compromiso para mejorar la APS
- 35** Nueva junta directiva del Consejo Internacional De Enfermeras
- 37** **Las Filiales Hablan**
“He entendido que la APS aparte de ser una forma de trabajo, es un estilo de vida”
- 40** La presidenta de la APE Filial paraguairí dio su mensaje a las enfermeras de su departamento

EDITORIAL

Por Mirna Gallardo

mirnagallardo@yahoo.com.ar

Con el objetivo de mejorar el acceso a los servicios de salud del nivel primario, desde el 2008 el Gobierno de nuestro país implementa las "Políticas Públicas para la calidad de vida y salud con equidad", impulsa la instalación de la "Unidad de Salud de la Familia (USF), para mejorar el servicio de salud en la comunidad.

La atención sanitaria en el nivel primario se diferencia de la atención hospitalaria por tener un carácter ambulatorio, trabajar en equipos multidisciplinares y atender a un gran volumen de población por enfermedades de alta prevalencia y a lo largo de muchos años de su vida.

Y se ha constituido en una opción factible y atractiva para alcanzar los objetivos de Desarrollo del Milenio y de fortalecer los sistemas de salud. La estrategia de Atención Primaria de la Salud (APS) busca acercar la salud a la población cerca de donde viven.

La Unidad de Salud de la Familia está compuesta por un Equipo de Salud de la Familia (ESF) integrado por: un médico de familia, personal de enfermería y obstetricia, y promotores, quienes se instalan en las comunidades, efectúan consultas ambulatorias y domiciliarias tales como: control prenatal, Papanicolaou, toma de muestras para análisis para mujeres en etapa de gestación, test rápido para detectar VIH, planificación familiar, vacunaciones, control de pacientes con enfermedades crónicas (diabéticos, hipertensos, etc.) medición de peso y talla, de presión arterial y glicemia, cirugías menores, distribución de medicamentos esenciales gratuitos, entre otros servicios.

Una tarea muy importante de los equipos de salud de la familia es la organización del Aty Guasú Comunitario, un espacio donde la comunidad puede participar, analizar y decidir sobre las mejores acciones para resolver sus problemas de salud y mejorar su calidad de vida.

Hoy, a 13 años del establecimiento de las USF, podemos afirmar, que si bien existen avances, se ha llegado a dar asistencia y cobertura en lugares que nunca se llegó.

Consideramos que deben seguir los esfuerzos para lograr fortalecer dichas unidades, medir los resultados, conocer la satisfacción de los usuarios y hacerles participe a través de los espacios pertinentes los Aty Guasú.



EDITORIAL

Por Mirna Gallardo

mirnagallardo@yahoo.com.ar

La inversión en salud debe ser sostenida para llegar a la instalación de las USF necesaria para cubrir a todo el país. Entendemos que el modelo del sistema de salud debe ser integrado, articulado, dirigidos hacia la atención primaria y al fortaleciendo de otros niveles de atención.

No se puede desatender a una población que actualmente padece de numerosas enfermedades y, al mismo tiempo, redoblar los esfuerzos para prevenir, con estilos de vida saludable, con una alimentación sana, y con cobertura de inmunización adecuada a las metas del país.

Bien lo decía la Dra. Margaret Chan en el Prólogo de su obra "Las Directrices globales para el fortalecimiento de la enfermería y la obstetricia 2016-2020", que la Enfermería tiene un papel fundamental para el logro de los Objetivos de Desarrollo Sostenible para garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos, en todas las edades ■

ENTREVISTA

DESPUÉS DE LA JUBILACIÓN: EXPERIENCIA DE UNA EMPREDEDORA

Por Nancy Villagra Rivera

enfernancy@hotmail.com

El trabajo como profesionales de enfermería nos lleva más de 25 años de nuestra vida, según la Ley de Enfermería, eso ocurre después de los 55 años, aunque muchos enfermeros y enfermeras se jubilan con más edad. En este sentido, conversamos con la Licenciada Arminda Elizabeth Vera Venialgo, enfermera-obstetra, para conocer su experiencia. Ella nos cuenta que cumplió 55 años de edad y 26 años de aporte e inmediatamente, el día siguiente, presentó la documentación para gestionar su jubilación con mucha alegría y expectativas.

Lamentablemente, toda la burocracia existente en el sistema hizo que pasaran casi dos años más para poder jubilarse. Sin embargo, la Ley de Obstetricia, fue para ella un balde de agua fría, en el buen sentido, ya que le trajo esperanza, debido a que participó activamente en la elaboración, defensa y logro de aprobación de la ansiada Ley de Enfermería, la cual pasó a ser la base y modelo para el logro del beneficio de la jubilación digna para otras profesionales de la salud.

Cuatro años antes inició una pequeña empresa llamada Hidro Urbana Ka'avo, que en realidad empezó como un pasatiempo en el rubro de cultivos hidropónicos. En sociedad con su hermana, empezaron a incursionar con un invernadero y el cultivo de 500 lechugas hidropónicas, las cuales plantaban desde las semillas hasta su venta final en sus diferentes etapas de crecimiento. Al mismo tiempo, como era un rubro nuevo, se dedicaban a apoyar a estudiantes que participaban de cursos de capacitación en cultivos hidropónicos en las diferentes facultades que dictan la carrera de Agronomía.



ENTREVISTA

DESPUÉS DE LA JUBILACIÓN: EXPERIENCIA DE UNA EMPREDEDORA

En la actualidad, a 5 años de iniciar la mini empresa y a un año de su jubilación, la empresa de la Lic. Arminda cuenta con 7 invernaderos y una capacidad de 10 mil plantas, así como en cultivo de otras variedades tales como berro, rúcula, albahaca, pepino, acelga nacional, acelga japonesa, cilantro (kuratü) y diferentes tipos de lechuga que es el producto de mayor demanda. Esta microempresa familiar da empleo a 10 personas y se solventa con los ingresos propios de la venta de sus productos que tienen alta demanda. Abastece a clientes revendedores de otras empresas, trabajadores del área gastronómica y al consumidor final; todos ellos retirando los productos de la misma empresa ■

Por Nancy Villagra Rivera

enfernancy@hotmail.com



ROL SOCIAL DE LAS UNIDADES DE SALUD DE LA FAMILIA USF

Por María Concepción Chávez

ma.cchavez@hotmail.com

Desde la Asociación Paraguaya de Enfermería queremos hablar del rol social que desempeñan las Unidades de Salud de la Familia (USF), en el Paraguay, para su población.

Al hablar de las USF es importante significar el rol que tienen en la comunidad, la de brindar cuidados a la población, llegar a los lugares más recónditos y excluidos de todo tipo de servicios; su implantación ha sido un éxito en muchos países con resultados sorprendentes. En el 2008, con el cambio de Gobierno, se adopta este modelo de salud en el país, con enfoque altamente social y popular, que consigue una rápida adherencia.

De la mano del establecimiento de las USF, se inicia la gratuidad de una amplia cartera de servicios. Estos espacios en la comunidad en principio, constituían un lugar de encuentro de los vecinos, rápidamente las familias visibilizaron que tenían derecho a acceder a unas condiciones de salud con equidad y calidad.

Las Unidades de Salud de la Familia pasaron a ser, no solo un lugar de atención, sino un sitio de encuentro de las familias, donde se trataba de trabajar para mejorar las condiciones de vida de sus miembros, lograr mejores condiciones sociales, que le permitían tener acceso a una vida digna en su país.

El rol social de las USF es vital e imprescindible para dar mejor calidad de vida y asegurar el acceso a todos los miembros de la familia a la atención de profesionales de salud, medicamentos y servicios. El Ministerio de Salud Pública (MSPyBS) logró disponer de los datos reales sobre las necesidades de salud de las personas que conformaban el territorio social donde servían estas USF, con datos claros y confiables.

El alcance que representaban los espacios de organización y el debate que proporcionaba las USF por medio del "Aty Guazu" promovía la concienciación de los miembros en relación a los derechos para mejorar su calidad de vida.

Los objetivos de las USF son vigilar la salud y tratar las enfermedades de un territorio social determinado, así como encaminar a los usuarios a otros servicios y dar seguimiento al proceso de mejora de las atenciones a la población.



ROL SOCIAL DE LAS UNIDADES DE SALUD DE LA FAMILIA USF

Por María Concepción Chávez

ma.cchavez@hotmail.com

Actualmente, en el sistema de salud nacional existen cuatro tipos de Unidades de Salud de la Familia y son: la “Estándar”, “Satélite”, “Móvil” y “Ampliada”

En las Unidades de Salud de la Familia Estándar trabaja un médico, una licenciada, auxiliar o técnico en enfermería u obstetricia y agentes comunitarios y, en algunos casos, un personal de odontología que se ocupa de un territorio social determinado, con unas 3.500 a 5.000 personas atendidas.

La Unidad de Salud de la Familia Satélite, es aquella desde donde se llega con la atención de manera planificada con la USF Estándar, Móvil o Ampliada, que cuenta con un encargado que suele ser un Licenciado en Enfermería u obstetricia o auxiliar o técnico, además de un agente comunitario o promotor de salud.

En tanto que, la Unidad de Salud de la Familia Móvil no tiene ubicación fija y tiene bajo su responsabilidad comunidades de difícil acceso, efectúa atenciones calendarizadas y debe contar con un vehículo para su implementación.

Por su parte, la Unidad de Salud de la Familia Ampliada, además de los servicios ofertados por la USF Estándar, brinda servicios adicionales que pueden darse en horario diferenciado o dentro del horario de las USF de 07:00 a 15:00 horas. Está compuesta por un médico, licenciada, auxiliar o técnico y agente comunitario y, en algunos casos, un personal de odontología, haciendo énfasis en el personal de obstetricia y otros profesionales, según necesidad de la comunidad.

En resumen, la salud de la población está determinada por las condiciones sociales y económicas que cada sociedad genera; se expresa en diferentes niveles y se concretiza en el ambiente natural y familiar, bajo específicas condiciones de los servicios de salud y mediante el componente individual de carácter psico-biológico.

A todas luces y por todo lo expuesto, se hace necesario e imperioso que el Gobierno, a través del Ministerio de Salud siga apostando por este modelo de atención y siga invirtiendo en su desarrollo e implementación ■



Protagonismo de los profesionales en enfermería dentro de la Estrategia de Atención Primaria de Salud antes y durante la pandemia por COVID 19

Por Dra Maida Barrios
maidaparaguay@yahoo.com

En nuestro país la Estrategia de Atención Primaria de Salud ha sido implementada desde el año 2008, con la instalación de 13 Unidades de Salud de la Familia (USF) distribuidas en la XI Región Sanitaria, Central y la XVIII Región Sanitaria, Capital, así posteriormente fueron instaladas Unidades de Salud de la Familia en las diferentes Regiones Sanitarias del territorio nacional para un total, hasta la fecha, de 866 USF instaladas, beneficiando a 2.540.209 habitantes y 640.201 familias.

La fortaleza de estas USF está fundamentada en la conformación de Equipos de Salud de la Familia (ESF), quienes actúan como “puerta de entrada al sistema”, ya que despliegan acciones de manera proactiva, adelantándose a los eventos, en lugar de esperar pasivamente a que las personas demanden los servicios.

Estos Equipos de Salud de la Familia tienen un territorio social asignado, donde deben conocer la realidad e identificar, junto a la comunidad y con la ayuda de los líderes formales e informales, los determinantes sociales de salud de la población; dispensarizar a las personas, clasificar a las familias según su riesgo de vulnerabilidad para la planificación de actividades continuas y de esta forma garantizar el buen estado de salud de su población asignada.

Los ESF están conformados por un profesional médico, un profesional con licenciatura en enfermería u obstetricia, un profesional auxiliar o técnico en enfermería u obstetricia, cinco agentes comunitarios de salud o promotores de salud, un polivalente (múltiples funciones administrativas) y un profesional en odontología (un profesional en odontología por cada dos USF).

Si bien es cierto que cada rol de los integrantes del ESF es imprescindible, en esta ocasión resaltaremos la ardua labor del profesional de enfermería dentro del Equipo de Salud de la Familia. Actualmente dentro de la Estrategia de Atención Primaria de la Salud contamos un total de 4602 funcionarios, de los cuales 698 son Licenciados en Enfermería y 819 Técnicos o Auxiliares en Enfermería y se encuentran desempeñando las siguientes funciones dentro de las USF:

Realizan asistencia integral de las personas y familias en las USF, en los domicilios y demás espacios comunitarios.



Protagonismo de los profesionales en enfermería dentro de la Estrategia de Atención Primaria de Salud antes y durante la pandemia por COVID 19

Por Dra Maida Barrios
maidaparaguay@yahoo.com

Realizan consultas de enfermería.

Dan seguimiento al proceso de Dispensarización de la población asignada al territorio.

Planean, gerencian, coordinan y evalúan las actividades de los Agentes Comunitarios y del equipo de enfermería.

Supervisan, coordinan y realizan actividades de educación permanente del Auxiliar de Enfermería y Agentes Comunitarios de Salud (ACS).

Contribuyen y participan de las actividades de educación permanente del ESF.

Participan del gerenciamiento de los insumos necesarios para el adecuado funcionamiento de las USF.

Es de gran importancia resaltar el papel del personal en enfermería durante la Emergencia Sanitaria por COVID-19 que ha estado ahí, en primera línea, desde el primer día.

El 10 de marzo de 2020, la OMS declaró el brote de coronavirus como una pandemia, y el personal de enfermería de las USF jugó un papel fundamental en la prevención activa de una mayor propagación del virus.

Así participaron en actividades fundamentales como: Búsqueda activa de pacientes sintomáticos respiratorios, clasificación de pacientes en sintomáticos respiratorios y polivalentes, toma de signos vitales, asistencia a pacientes pertenecientes a los grupos esenciales (enfermos crónicos, embarazadas, adultos mayores, etc.), asistencia inmediata a pacientes graves, medicación de pacientes, soporte psicológico, participación en las barreras sanitarias internacionales y albergues donde se realizaba la cuarentena obligatoria para ingresar al país, participación ardua y activa en las campañas de vacunación.

Sin embargo, este tipo de llamada a la acción no es nuevo para la enfermería ya que a lo largo de la historia, la profesión ha desarrollado un papel importante en los tiempos de crisis y ha brindado atención, cuidados e innovación que ha salvado vidas y reducido el sufrimiento.

Gracias a todos los Equipos de Salud de la Familia, pieza fundamental de la Estrategia de Atención Primaria de Salud, antes y durante la pandemia una vez más en alusión a nuestro lema **¡Atención Primaria de Salud Cerca de la Gente!** ■

NOTICIAS DESTACADAS

QUE LA ESTRATEGIA DE APS SEA FORTALECIDA Y OPTIMIZADA

Por Dra. Raquel Escobar¹
raquelescobara@gmail.com

¹ Médica Pediatra, miembro de la Asociación Latinoamericana de Medicina Social (ALAMES)

Ante la pandemia de COVID-19 causada por el coronavirus SARS-Cov-2, iniciada hace dos años y aún vigente y amenazante, los sistemas de salud de todo el mundo deben hacer enormes esfuerzos para dar respuesta a la enfermedad sin descuidar la prevención y promoción de la salud, de tal manera que se corte la circulación del virus, y se gestionen cuidados de protección integral para que la población se mantenga sana y segura.

Desde que la pandemia empezó, la respuesta obligada de los sistemas de salud fue la de aumentar y fortalecer el nivel de la emergencia, los cuidados intensivos y la urgencia. Si bien esas acciones fueron imperativas, y en el caso de nuestro país dieron respuesta a una deuda histórica con la población; lamentablemente trajeron consigo un descuido de la atención a las personas con enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT), controles de prenatal, pacientes oncológicos, vacunación y vigilancia del crecimiento y desarrollo¹. En Paraguay, aproximadamente el 69% de las muertes por enfermedad COVID-19 tenía una o más comorbilidades², como malnutrición (obesidad) y ECNT (hipertensión y diabetes entre las principales). Actualmente las muertes se dan sobre todo, en aquellas personas que no estaban vacunadas contra el virus.³

La pandemia pone en evidencia la importancia de que las personas se mantengan sanas, accedan a las vacunas, a tratamiento y rehabilitación en caso necesario y que sepan cómo cuidarse de manera individual y colectiva, todo lo cual es abordado por la estrategia de Atención Primaria de la Salud (APS). Esta estrategia se basa en cinco componentes que son: la salud como derecho; la universalidad; la integralidad; la participación social y la intersectorialidad⁴.

En Paraguay, el Sistema Nacional de Salud considera a la APS en su marco legal y normativo y, en el sector público el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social (MSPBS) viene desarrollando desde hace 12 años las Unidades de Salud de la Familia (USF), estructuras físicas en las que se desarrolla una parte importante de la estrategia, con base en el trabajo de un equipo de profesionales que en ellas actúan y que son los Equipos de Salud de la Familia (ESF)⁵.



QUE LA ESTRATEGIA DE APS SEA FORTALECIDA Y OPTIMIZADA

Por Dra. Raquel Escobar¹
raquelescobara@gmail.com

Los ESF tienen tareas, tanto asistenciales, como de prevención y promoción, y para que puedan cumplirlas con calidad tienen que contar con la estructura necesaria, como mínimo recursos humanos adecuados y en buenas condiciones laborales; infraestructura y logística de comunicación, información y transporte. Sin embargo, en la realidad esto no sucede. En un estudio de caso realizado en 10 USF de distintas modalidades y en distintos departamentos del país, realizado a un año de haber empezado la pandemia⁶ hemos encontrado que las USF, en general, no tienen las condiciones adecuadas para poder cumplir con su rol principal de promoción de la salud y que la calidad de la atención que ofrecen es mediocre.

Existen marcadas deficiencias en lo estructural, que afectan al proceso de atención y a los resultados, en particular la situación es crítica en logística de transporte y comunicación. Al momento del estudio, las USF incluso carecían de medicamentos para tratar de manera oportuna y continua a las ECNT y la vacunación a la población infantil se veía resentida. Todo esto atenta contra el rol que tienen estos servicios en cuanto a garantizar a su población asignada una atención integral, como puerta de entrada al sistema y ofrecer innovaciones necesarias durante la pandemia, tales como el uso de la telemedicina.

Las USF tienen un enorme potencial pues, están cerca de donde vive la gente y tienen la capacidad de realizar en los territorios sociales la gestión de los recursos que se deben movilizar desde los distintos sectores para dar respuesta a las necesidades de las personas, de tal manera que hagan sinergia y se aborde la determinación social de la salud y la enfermedad⁷.

Sin embargo, a pesar de toda esta enorme capacidad que tiene la estrategia de APS, en el Paraguay se la está subestimando y la inversión que el país realiza en ella es ínfima. En el año el año 2018 sólo 4% del presupuesto del MSPBS⁸ se destinó a la gestión de la estrategia, siendo que se debería destinar como mínimo el 30% del presupuesto, según recomendaciones de la Organización Panamericana de la Salud⁹.

La pandemia nos enseña cuan dinámicos son los procesos de salud y enfermedad y cuan insuficientes y desfinanciados están los sistemas de salud, concebidos desde la enfermedad y no desde la promoción de la salud; también nos enseña lo compleja que es la problemática de recursos humanos. Por todo ello es que urge, hoy más que nunca, invertir más en salud, contar con una carrera sanitaria para todo el personal de

¹ Médica Pediatra, miembro de la Asociación Latinoamericana de Medicina Social (ALAMES)

QUE LA ESTRATEGIA DE APS SEA FORTALECIDA Y OPTIMIZADA

Por Dra. Raquel Escobar¹

raquelescobara@gmail.com

blanco y que la estrategia de APS sea fortalecida y optimizada, de esta manera se logrará también que la participación de la ciudadanía sea más activa, exigiendo servicios de salud que realicen permanentemente ajustes que les permitan ser más efectivos y precisos.

Estamos ante una crisis global que tiene que ver con el modelo de producción y la degradación del medio ambiente, ante ello es perentorio integrar la asistencia, la vigilancia de la salud, la promoción y la participación, de tal manera que desde el sector salud se contribuya a restaurar el equilibrio entre sociedad y medio ambiente.

Bibliografía

1 Organización Panamericana de la Salud 2020 "Informe de la evaluación rápida de la Prestación de servicios para enfermedades no transmisibles durante la Pandemia de COVID19 en las Américas" en

<https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52283/OPSNMHNVCVID_19200024_spa.pdf?sequence=5&isAllowed=y>

2 Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social 2020 "Boletín epidemiológico Edición 43" Dirección General de Vigilancia de la Salud en

<http://www.vigisalud.gov.py/files/boletines/SE43_2020_Boletin.pdf>

3 Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social 2021 "Reporte número 138 Sala de situación epidemiológica" Dirección General de Vigilancia de la Salud en <https://dgvs.mspbs.gov.py/files/boletines_covid19/SE44_2021_Boletin_Covid19.pdf>

4 Feo, Oscar 2019 De la APS al Cuidado Integral de la Salud. Reflexiones para pensar en la gestión, la participación y en la sistematización de experiencias desde la perspectiva de la salud colectiva en < [https //www.iae.edu.ve.com](https://www.iae.edu.ve.com) >

5 Guillén C., Gómez C. 2017 Cap. 1 Acceso a servicios de salud y equidad tributaria. En Rivarola M. (Coord.) Fiscalidad para la equidad Tomo II (pp. 9 - 47). Asunción, Paraguay: Decidamos/ CADEP

6 Gómez C, Escobar R, Strübing E, Pilz D, De Iturbe C 2021 ¿Son las unidades de salud de la familia (USF) parte de la respuesta a la Pandemia por COVID – 19? Decidamos. Asunción, Paraguay <<https://www.decidamos.org.py/2021/investigaciones/son-las-unidades-de-salud-de-la-familia-parte-de-la-respuesta-a-la-pandemia-por-covid-19/>>

7 Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social 2016 "Manual de Funciones de las USF" en <<https://www.mspbs.gov.py/dependencias/porta/adjunto/7aa3c3ManualdefuncionesdelaUSF1.pdf>>

8 Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social 2018 Cuentas de Salud 2018 Paraguay. Dirección de Economía de la Salud (Asunción: Dirección General de Planificación y Evaluación)

9 Organización Panamericana de la Salud (OPS). (2019). Día Mundial de la Salud: OPS hace un llamado por el acceso equitativo a la atención de salud. <https://www.paho.org/par/index.php?option=com_content&view=article&id=2141:dia-mundial-de-la-salud-ops-hace-un-llamado-por-el-acceso-equitativo-a-la-atencion-de-salud&Itemid=0> ■

¹ Médica Pediatra, miembro de la Asociación Latinoamericana de Medicina Social (ALAMES)



En este apartado presentamos un análisis sobre la Ley N° 3206, que Regula el Ejercicio de la Enfermería en Paraguay, Capítulo II y III

Por Dr. Jorge Luis Berni
jlbernis@yahoo.com.ar

Condiciones para el ejercicio de la Enfermería

Artículo 5°. Establézcanse las siguientes condiciones para el ejercicio de la enfermería:

1) Son los requisitos básicos indispensables de personal, infraestructura física, dotación, procedimientos técnico-administrativos, registros para el sistema de información, transporte, comunicaciones, auditoría de servicios y medidas de seguridad, que le permitan al profesional de enfermería actuar con autonomía profesional, calidad e independencia y sin los cuales no podrá dar garantía del acto de cuidado de enfermería.

El ejercicio de la enfermería necesita de un personal que cuente los niveles de especialización para colaborar directamente con el profesional en la atención del paciente, familia o comunidad; debe ser competente para ejercer procedimientos de mínima complejidad, siempre bajo la supervisión de un enfermero jefe, y sin dudas, existe un escalafón técnico que permite a las enfermeras realizar actividades más o menos complejas y actuar de Jefa o Supervisora de otras de menor nivel.

Ver Decreto Reglamentario de la Ley N° 3206 del Ejercicio de la Enfermería. Decreto N° 11.381 del 06 de diciembre de 2007.

2) Del déficit de las condiciones para el ejercicio de la enfermería, el profesional deberá informar por escrito a las instancias de enfermería y de control y solicitará el cambio de ellas, para evitar que esta situación se convierta en condición permanente que deteriore la calidad técnica y humana de los servicios de enfermería.

La prevención de riesgos en la profesión de enfermería está regida por la Ley N° 5.804 y el Decreto Reglamentario N° 14.390/92 a los fines de evitar contaminación por radiación, contagios por pandemia, en conclusión, dotarse de los técnicos en materia de seguridad e higiene laboral y medicina del trabajo para realizar las tareas en la definición del trabajo decente.



En este apartado presentamos un análisis sobre la Ley N° 3206, que Regula el Ejercicio de la Enfermería en Paraguay, Capítulo II y III

Por Dr. Jorge Luis Berni
jlbernis@yahoo.com.ar

El pinchazo de una aguja puede significar para una enfermera el contagio de una enfermedad grave, y debe estar preparada para usar guantes que impidan ese pinchazo. El caso de las enfermeras fallecidas por la pandemia, consideradas heroínas, ya en este momento debe tener todos los elementos necesarios para evitar los contagios, ya sea vacunación, como los equipos aislantes de los riesgos.

Consideraciones para la seguridad: Equipos de protección individual

El personal sanitario que atienda a casos de infección por SARS-CoV-2 o las personas que entren en la habitación de aislamiento debe llevar un EPI para la prevención de infección por microorganismos transmitidos por gotas y por contacto que incluya bata, mascarilla (quirúrgica o FFP2, según el tipo de procedimiento a realizar), guantes y protección ocular³. Además, hay que tener en cuenta que:

Es imprescindible que se cumpla una estricta higiene de manos antes y después del contacto con el paciente y tras la retirada de cada elemento del equipo de protección.

Se deben delimitar las zonas limpias (colocación del EPI) de las zonas sucias (retirada del EPI, con los contenedores para eliminación y limpieza de material de protección). La utilización prolongada y continua de mascarillas faciales y gafas/viseras puede provocar lesiones en la piel. Algunos expertos recomiendan el uso de ácidos grasos hiperoxigenados, protectores de barrera y cremas hidratantes una hora antes y después de la utilización del EPI, en la cara y zonas de mayor contacto (nariz, mejillas, frente y región posterior de la oreja). Asimismo, recomiendan usar apósitos de protección entre el EPI y la piel en zonas de mayor presión o fricción.

No se debe olvidar que la principal fuente de hidratación de la piel es una óptima hidratación y alimentación.

Artículo 6°. El profesional de enfermería solamente podrá responder por el cuidado directo de enfermería o por la administración del cuidado de enfermería, cuando la relación del número de personas asignadas para que sean cuidadas por el profesional de enfermería, con la participación de personal auxiliar, tenga en cuenta la complejidad de la situación de sa-

En este apartado presentamos un análisis sobre la Ley N° 3206, que Regula el Ejercicio de la Enfermería en Paraguay, Capítulo II y III

Por Dr. Jorge Luis Berni
jlbernis@yahoo.com.ar

lud de las personas, y sea tal, que disminuya posibles riesgos, permita cumplir con los estándares de calidad y la oportunidad del cuidado.

El profesional de enfermería colabora y participa en la ejecución de actividades de mediana complejidad, denegadas por el profesional de enfermería, en áreas de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud.

Las funciones general descriptas precedentemente se consignarán detalladamente en el Manual de Normas Generales de Organización y Funcionamiento de los Servicios de Enfermería de la Dirección de Enfermería del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social.

Es preciso construir con los enfermeros de cada área una comisión de prevención de accidentes, a los fines de remitir notas, reclamos y pedidos a las autoridades, como asimismo, reuniones bipartitas todo para garantizar un servicio de alta calidad y de defensa a la dignidad humana de los funcionarios de enfermería, quienes solo trabajarán dentro de un mundo laboral sin riesgos.

Requisitos para el ejercicio de la Enfermería

Artículo 7°. Para el ejercicio de la profesión de enfermería, se requiere:

1 . Haber realizado estudios superiores o técnicos, los cuales se comprobarán al:

a) poseer título de Licenciado/a en Enfermería expedido por una Universidad reconocida de acuerdo con las leyes especiales sobre la materia;

b) poseer título de Técnico Superior en Enfermería expedido por Instituto reconocido, de acuerdo con las leyes especiales sobre la materia;

c) poseer título de Auxiliares en Enfermería expedido por un centro o instituto educativo, de acuerdo con las leyes especiales sobre la materia.

2 . Registrar el título correspondiente en las oficinas públicas que establezcan las leyes y matricularse en el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social.

En este apartado presentamos un análisis sobre la Ley N° 3206, que Regula el Ejercicio de la Enfermería en Paraguay, Capítulo II y III

Por Dr. Jorge Luis Berni
jlbernis@yahoo.com.ar

3. Cumplir con todas las disposiciones de esta Ley y su Reglamento.

4. En caso de haber obtenido los títulos referidos en este artículo en una institución educativa extranjera, éstos deberán ser revalidados en la República, de acuerdo con lo establecido en las respectivas leyes.

El art. 7° no amerita comentarios pues es suficientemente explícito. -

Capítulo III. Las competencias del profesional de Enfermería

Artículo 8°. Para los efectos de la presente Ley, el profesional de enfermería tendrá las siguientes competencias:

- a)** participar en la formulación, diseño, implementación y control de las políticas, programas, planes y proyectos de atención en salud y enfermería;
- b)** establecer y desarrollar políticas y modelos de cuidado de enfermería en concordancia con las políticas nacionales de salud;
- c)** definir y aplicar los criterios y estándares de calidad en las dimensiones éticas, científicas y tecnológicas de la práctica de enfermería;
- d)** dirigir los servicios de salud y de enfermería;
- e)** dirigir instituciones y programas de atención primaria en salud, con prioridad en la atención de los grupos más vulnerables de la población y a los riesgos prioritarios en coordinación con los diferentes equipos interdisciplinarios e intersectoriales;
- f)** ejercer responsabilidades y funciones de asistencia, gestión, administración, investigación, docencia, tanto en áreas generales como especializadas y aquellas conexas con la naturaleza de su ejercicio, tales como asesorías, consultorías y otras relacionadas; y,
- g)** dentro de este contexto legal del ejercicio profesional en reglamentaciones especiales, se asignará el campo de desempeño específico del profesional de enfermería con educación de postgrado: especialización y maestría.

En este apartado presentamos un análisis sobre la Ley N° 3206, que Regula el Ejercicio de la Enfermería en Paraguay, Capítulo II y III

Por Dr. Jorge Luis Berni
jlbernis@yahoo.com.ar

Las competencias del profesional de Enfermería

Artículo 5° Determinase que el título o condición de especialista se acreditará de la siguiente manera:

- a) Por la condición de profesor universitario de la materia en el ejercicio de la docencia.
- b) Por especialidades.
- c) Por ejercer responsabilidades y funciones de asistencia, gestión, investigación, asesoría, consultorías y otras relacionadas a la profesión.
- d) En cumplimiento del Art. 8, inciso g. de la Ley N° 3206/07 “Del Ejercicio de la Enfermería”, se faculta al Grupo Técnico Interinstitucional a asignar el campo de competencia específico del profesional de Enfermería con educación de Post Grado de especialización y maestría, a ser aprobado por Resolución del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social.

Artículo 6° Reconózcense las siguientes especialidades:

Enfermería Pediátrica.

Enfermería Neonatal

Enfermería en Salud Mental y Psiquiatría

Enfermería en Salud Pública

Enfermería en Oncología.

Enfermería en Enfermedades Infecciosas

Enfermería en Geriátrica

Enfermería Materna Infantil

Enfermería en Epidemiología

Enfermería en Investigación y Proyectos

Enfermería en Administración Hospitalaria.

Enfermería en Área Crítica Adultos

En este apartado presentamos un análisis sobre la Ley N° 3206, que Regula el Ejercicio de la Enfermería en Paraguay, Capítulo II y III

Por Dr. Jorge Luis Berni
jlbernis@yahoo.com.ar

Enfermería en Área Crítica Niños

Enfermería en Bioética

Enfermería en Emergencia

Enfermería en Salud Ambiental

Enfermería en Quemado.

Ver Decreto Reglamentario N° 11.381/2007

A modo de conclusión: Es conocida la situación de precariedad en la que se desenvuelven los profesionales de enfermería de todo el país y son fundamentales las reuniones con el objetivo de detectar, definir, clasificar todo tipo de inconvenientes que se presentan en el día a día de la tarea de servicio a la salud pública, y esa tarea se realiza usando registros, anotaciones y haciendo reclamos en forma colectiva. Sin esta mínima capacidad de reclamo, las profesionales de enfermería tendrán derechos, pero no los aplicarán ni les beneficiarán si no exigen su cumplimiento. Esta capacidad de reclamo evitará que solo sean héroes durante guerras o pandemias, y que nunca la sociedad y las autoridades se olviden de un sector que presta un servicio tan fundamental a los más vulnerables de la sociedad ■

DIRECCIÓN DE JUBILACIONES DE HACIENDA DESATIENDE DERECHOS CONSAGRADOS EN LA CONSTITUCIÓN

Por Mirna Gallardo
 mirnagallardo@yahoo.com.ar
 Presidenta de la APE

La dirigencia de la Asociación Paraguaya de Enfermería (APE) se manifiesta sobre una grave problemática que está afectando a numerosos profesionales de este sector que solicitan acceder a su derecho a la jubilación.

La Dirección de Jubilaciones del Ministerio del Ministerio de Hacienda, ha hecho más burocrático el proceso de acceder al derecho constitucionalmente garantizado y por el cual se ha aportado como corresponde legalmente.

Según documentos que obra en poder del gremio, más de 100 expedientes están pendientes de ser resueltos por esta Dirección, la arbitrariedad y la falta de objetividad a la hora del análisis de los expedientes se hacen tangibles, al observar un solo ejemplo.

Dos enfermeras del Hospital de Clínicas, solicitaron el beneficio de la jubilación cumpliendo estrictamente con los requisitos establecidos, luego de 60 días hábiles que dura el proceso de análisis; a una le arroja la tan ansiada resolución y a la otra enfermera nuevamente le solicitan, la descripción del área de desempeño y la interrogante es por qué a la primera enfermera se le consideró el documento y a la otra no.

Esta situación es una muestra, de que las problemáticas son varias y ante la intransigencia de la actual directora se ha recurrido al Ministerio del Trabajo, donde, la ministra Dra Carla Bacigalupo ha tomado intervención y ha propiciado una reunión entre la Dirección de Jubilaciones, director de la Abogacía del Tesoro y representantes de la Asociación Paraguaya de Enfermería. Los puntos solicitados son claros y puntuales:

- 1) Que el registro profesional sea un requisito obligatorio desde la promulgación de la Ley 3206/2007 "Que Regula el Ejercicio de la Enfermería en la República del Paraguay".
- 2) Que las personas que renuncian a la función pública puedan retirar sus haberes jubilatorios, actualmente denegada por la Dirección de Jubilaciones



DIRECCIÓN DE JUBILACIONES DE HACIENDA DESATIENDE DERECHOS CONSAGRADOS EN LA CONSTITUCIÓN

- 3) Que los profesionales de enfermería puedan optar por jubilarse por la Ley de la Función Público si constituye una mejor oportunidad.
- 4) Que se dé solución a los 10 años de aporte jubilatorio del Ministerio de Salud que no son reconocidos por la Dirección de Jubilaciones.
- 5) Que las solicitudes de jubilación que requieran anexar un documento adicional no vuelva a generar 60 días hábiles de espera.

Y por último expresa que ante la falta de respuesta, el día 10 de noviembre se realizó una denuncia ante la Vicepresidencia de la Republica.

El gremio sigue luchando por el derecho a la jubilación que está consagrado en acuerdos internacionales y en la misma Constitución Nacional, así también se encuentra garantizado un régimen especial para las enfermeras en la República del Paraguay por la Ley 3206 articulo N° 24 ■

Por Mirna Gallardo
 mirnagallardo@yahoo.com.ar
 Presidenta de la APE



PROFESIONALES DE LA ENFERMERÍA SON PARTE ELEMENTAL DE LAS USF

Por Mg. Edgar Cabrera
 edgarcabrera875@gmail.com

La Atención Primaria en Salud (APS) es un componente clave de los Sistemas de Salud, debido a su impacto sobre la salud y desarrollo de la población, con una proyección bio-psico-social, tiene como eje fundamental a la familia y la comunidad.

En Paraguay, son conocidas como Unidad de Salud de la Familia (USF) y están comprendidas por miembros de la comunidad y un equipo multidisciplinario de profesionales de Salud, entre ellos los profesionales de la enfermería.

Siendo los profesionales de la enfermería parte elemental de las USF, y en vista a la importancia que tiene la APS para con la comunidad, es transcendental la aplicación de los conocimientos que forman parte de su acervo, de donde podemos destacar el modelo teórico de Dorothea Orem, quien postuló el autocuidado, llamándose así "Teoría de enfermería del déficit de autocuidado", compuesta a su vez de otras tres teorías relacionadas: la teoría de autocuidado, que describe el porqué y el cómo las personas cuidan de sí mismas; la teoría de déficit de autocuidado, que describe y explica cómo los enfermeros puede ayudar a la gente, y la teoría de sistema de enfermería, que describe y explica las relaciones que hay que mantener.(1,2)

Orem enfatiza que las actividades de autocuidado son influenciadas por las creencias, los hábitos, las costumbres y las prácticas de la familia y la comunidad donde está inserta. Así también, hay factores que condicionan la capacidad para el autocuidado, como la edad, el estado del desarrollo, el sexo, el sistema familiar, el nivel de educación, la orientación sociocultural, los patrones de vida y el estado de salud. (3)

¿Cómo esto se puede aplicar al trabajo diario de los profesionales de enfermería en la USF? Los enfermeros de las USF conocen a su comunidad, cada detalle no se le escapa; este conocimiento es su mayor y mejor herramienta. A pesar de que el autocuidado es propio de cada persona, los profesionales de enfermería pueden potenciarlo enseñando y brindando información necesaria al individuo, familia y comunidad para mejorar su estado de salud, manteniendo una comunicación, confianza y por sobre todo el respeto entre paciente-enfermera.



PROFESIONALES DE LA ENFERMERÍA SON PARTE ELEMENTAL DE LAS USF

Por Mg. Edgar Cabrera
edgarcabrera875@gmail.com

Cabe destacar, que la población diana para la aplicación de esta teoría incluye principalmente a los más vulnerables de la comunidad (niños y ancianos), aunque también puede ser efectiva en adolescentes, embarazadas, puérperas y grupos familiares.

El modelo teórico de Orem no da herramientas mágicas que cambian la vida de los miembros de la comunidad, sino que otorga conocimientos que encaminan el trabajo de la enfermera para aprovechar los recursos disponibles en la comunidad para hacerlos operativos en beneficio de la propia comunidad.

De cierta forma, inconscientemente, los profesionales de la enfermería utilizan esta teoría y basándose en esta situación es que Orem la formuló, fortaleciendo la enfermería como disciplina, ciencia y profesión que basa su práctica en teorías y en principios filosóficos y éticos, para ser así autónoma, de calidad y tener el peso y fundamento para influir y ser considerada en el ámbito de toma de decisiones de las políticas públicas de salud.

En aras de esta autonomía, desde la Asociación Paraguaya de Enfermería, instamos a profundizar este conocimiento y aplicar efectivamente este modelo, con el fin de la búsqueda de nuevas estrategias y consolidar las ya utilizadas para guiar a nuestros usuarios de manera más eficaz en la toma de decisiones, es decir, que las personas tengan el conocimiento, reconozcan su importancia y lo incorporen a su conducta; este sigue siendo nuestro principal desafío como enfermeros: "lograr el cambio de conducta" para que ejerzan un adecuado autocuidado como lo propone Orem y lograr así contribuir en la mantención de la salud y de una mejor calidad de vida para nuestros usuarios.(1)

Referencias

1. Castro Salas M, Navarro Peña Y. Modelo de Dorothea Orem aplicado a un grupo comunitario a través del proceso de enfermería [Internet]. Enfermería Global. 2010 [cited 2021 Nov 11]. Available from: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412010000200004
2. Marriner A, Raile M. Modelos y Teorías de Enfermería. 7o edición. Barcelona: Elsevier España, S.L; 2011. 797 p.
3. Vega Angarita O, Gonzalez Escobar D. Vista de Teoría del déficit de autocuidado: interpretación desde los elementos conceptuales [Internet]. Ciencia y Cuidado. [cited 2021 Nov 11]. Available from: <https://revistas.ufps.edu.co/index.php/cienciaycuidado/article/view/919/867>

Agradecemos al Lic. Ramon por las fotos



APS REQUIEREN ENFERMEROS CAPACITADOS

Por Nancy Villagra Rivera
enfernancy@hotmail.com

Potenciar la Atención Primaria de la Salud (APS) es un eje transversal que propone la Organización Mundial de la Salud (OMS) como estrategia para el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud. En esta línea, la formación de profesionales de enfermería requiere incluir, de manera efectiva, contenidos que apunten a desarrollar competencias propias de la salud pública y de la atención comunitaria.

En nuestro país la adquisición de habilidades de enfermería en APS se logra a través de contenidos teóricos, pero principalmente, con el trabajo en la comunidad. Para ello, los programas académicos se rigen por lo que instituye el modelo nacional para la certificación de la calidad propuesto por la Agencia Nacional de Evaluación y Acreditación de la Educación Superior - ANEAES, el cual establece que dentro de las áreas del conocimiento de enfermería, el ciclo de formación profesional constituye el 80% de la carga horaria de la carrera y dentro de éste se contempla la Salud pública y comunitaria.

Por otro lado, el Decreto N° 11.381/2007 que regula la Ley N° 3206 del Ejercicio Profesional de Enfermería, en el artículo N° 4 expresa que la práctica durante la formación debe ser entre el 50% a 52% de la carga horaria y en él debe incluirse la práctica comunitaria.

Para conocer mejor cómo se lleva a cabo el proceso de formación de enfermería en relación a la APS, conversamos con tres directoras académicas de universidades de nuestro medio.

La profesora Sisara Insfrán, es la actual directora de la carrera de Enfermería, de la Universidad Centro Médico Bautista. Ella afirma que su institución promueve el trabajo en Atención Primaria en Salud a través del desarrollo de las competencias específicas dentro de la carrera de enfermería como las siguientes:

- Capacidad para interactuar en equipos interdisciplinarios y multisectoriales, con capacidad resolutoria para satisfacer las necesidades de salud prioritaria, emergente y especial.
- Capacidad para planificar, organizar, ejecutar y evaluar actividades de promoción, prevención y recuperación de la enfermedad, con criterios de calidad.
- Capacidad de promover y realizar acciones tendientes a



APS REQUIEREN ENFERMEROS CAPACITADOS

Por Nancy Villagra Rivera
enfernancy@hotmail.com

estimular la participación social y desarrollo comunitario, en el área de su competencia en salud.

- Estas competencias se logran a través de asignaturas prácticas y teóricas que los estudiantes desarrollan desde el segundo hasta el cuarto curso de la carrera.

En cuanto a las horas de práctica, refiere que las asignaturas prácticas del área de salud pública son tres, y en conjunto totalizan 320 horas de prácticas. Algunas de las actividades que los estudiantes desarrollan en la práctica son:

- Planificar y organizar estrategias para diagnóstico comunitario: censo, APGAR familiar, entrevistas, entre otras.
- Relevamiento de datos para el diagnóstico comunitario, identificar y presentar resultados principales del diagnóstico comunitario.
- Proponer y planificar posibles actividades de intervención según resultados del diagnóstico comunitario.
- Planificar, organizar y ejecutar actividades de promoción: charlas educativas, clubes, entrevistas.
- Vacunación de la población infantil y adulta, así como la gestión del programa de vacunas en el ámbito de la comunidad.
- Vacunación antigripal en grupos de riesgo. Inmunización según calendario de vacunación infantil (Prevención del HPV en niñas y adolescentes)
- Vigilancia epidemiológica de las enfermedades transmisibles, los brotes epidémicos y enfermedades emergentes. Enfermedades de notificación obligatoria
- Participación en los diferentes programas, mural y extra-mural del hospital
- Implementación de las actividades de los programas del MSP y BS: PAI (Programa Ampliado de Inmunizaciones), ITS, control de la TBC, Lepra, Prevención de accidentes, Salud Bucodental, HTA, Diabetes, Chagas y Leishmaniosis.
- Coordinación e implementación de planes de capacitación para la comunidad y para el personal sanitario.
- Implementación del proceso administrativo en los servicios de Salud Pública.

APS REQUIEREN ENFERMEROS CAPACITADOS

Por Nancy Villagra Rivera
enfernancy@hotmail.com

En la Universidad Católica se promueve el modelo de la APS en la carrera de Enfermería

Otra de nuestras entrevistadas fue la profesora Raquel Carrillo, Directora Académica de la carrera de Enfermería de la Universidad Católica-UC "Nuestra Señora de la Asunción". Ella nos cuenta que la a carrera de Enfermería de la UC promueve la APS a través de las asignaturas insertadas en la malla curricular en los 4 años de la misma: Educación Sanitaria, Salud Familiar y Comunitaria, AIEPI y Salud Pública. Luego con las actividades extra muro llevadas a cabo por los estudiantes de las Facultades de Fonoaudiología, Enfermería, Nutrición y Medicina.

Las horas de prácticas realizadas y destinadas a Salud Pública son 416 horas (()) reloj y en el 4to curso. En cuanto al estudiante, en el campo de práctica de Salud Pública, realiza las siguientes actividades: Aplicación de programas. HTA, DM (Diabetes mellitus), detección temprana de fibrosis quística, lepra, tuberculosis, PAI (vacunación), vigilancia epidemiológica, planificación familiar, PANI (Programa Alimentario Nutricional Integral), SISVAN (Sistema de Vigilancia Alimentaria y Nutricional), lucha contra el (n) Cáncer (PAP, examen de mamas), ITS (test rápido). Se realizan actividades en la atención integral del usuario en control antropométrico, signos vitales, cambios de sonda vesical, SNG, talla vesical, bolsa de colostomía, distintos tipos de endovenosos, intramuscular, toma de muestra para baciloscopia, para test del piecito, sangre para los test rápidos, entre otros.

Además de la implementación de programas y aplicación del cuidado realiza seguimiento domiciliario, interpretación de tarjetas vacunación, trámites administrativos, reposición de la farmacia e insumos.

En la UNA, la carrera dedica a la salud comunitaria 960 horas de práctica

La profesora Venancia González es la directora de la carrera de Enfermería, de la Universidad Nacional de Asunción (UNA), casa central. La profesora González manifiesta que la formación de profesionales de enfermería internaliza los conceptos

APS REQUIEREN ENFERMEROS CAPACITADOS

Por Nancy Villagra Rivera
enfernancy@hotmail.com

sobre cuidados de la salud, así como la administración y gerenciamiento de los servicios del sistema de salud nacional, involucrando los procesos de cambio, fundamentalmente para responder a las necesidades básicas universales del ser humano a nivel local, regional, nacional e internacional.

Durante la carrera se dedican a la salud comunitaria 960 horas de práctica, incluyendo la gestión y administración de los servicios de salud.

Los estudiantes de enfermería de la UNA realizan actividades propias de la APS, la promoción, la prevención, la rehabilitación de las enfermedades, de forma tal que sitúe los servicios de salud al alcance para satisfacer las demandas de salud.

Las intervenciones apuntan a proporcionar cuidados seguros, individualizados, que abarquen todas las dimensiones de la persona, familia y comunidad con enfoque holístico, según estándares de calidad, utilizando la metodología del Procesos de Atención de Enfermería (PAE), Teorías de la disciplina y la estrategia de Atención Primaria en Salud. (APS), en respuestas al perfil epidemiológico del país, respetando los derechos, la dignidad y la interculturalidad de las personas.

En resumen, nuestras instituciones formadoras otorgan un espacio significativo a la adquisición de competencias para el trabajo en APS; por lo tanto, debiéramos sentirnos seguros de que nuestros profesionales de enfermería se encuentran preparados para brindar un cuidado integral en el primer nivel de atención ■

¿QUÉ ES LA TERAPIA OCUPACIONAL (TO)?

Por Silvia Patricia Delgado
Serván, Terapeuta Ocupacional
Espírito Santo-Brasil
sil_dser@hotmail.com

Imaginemos a un hombre llamado Juan, que trabaja, es independiente y su medio de transporte es una motocicleta. Una tarde lluviosa, iba camino a su casa después de un día largo de trabajo y sufrió un accidente que le ocasionó daños físicos, neurológicos y emocionales. Antes de ese episodio, Juan realizaba sus **actividades de vida diaria de forma automática** (alimentarse, vestirse, peinarse, cepillarse los dientes e higienizarse), como cualquier persona típica, pues desde la infancia vamos desarrollando y adquiriendo habilidades cognitivas, motoras y hasta psíquicas para nuestro **desempeño ocupacional** en la vida. Por ejemplo: cuando tenemos sed, identificamos fisiológicamente este deseo de beber agua, nos dirigimos a la cocina, agarramos el vaso y la botella, cargamos el líquido en el vaso, lo llevamos a la boca y lo ingerimos. Vieron cuantos pasos/subtareas tuvimos que seguir para concretar la tarea principal: ¿beber agua? ¿Cuándo ustedes van a la cocina a cargar agua en un vaso para tomar, piensan en cada uno de esos pasos? Piensan y ordenan al cerebro: “ahora quiero dar 5 pasos hasta la cocina”, “ahora quiero abrir la heladera” etc.? ¡No!, ¿verdad? Bien, a eso me refiero cuando digo que el ser humano con desarrollo típico realiza sus actividades de forma automática, o sea, no se detiene a pensar sobre cuántos comandos tiene que enviar al cerebro, cuántas habilidades motoras, cognitivas y psíquicas requieren esas actividades “simples”.

Retomando la historia. A consecuencia del accidente, Juan adquirió algunas limitaciones motoras y cognitivas que interrumpieron e impactaron en su rutina cotidiana habitual. Ahora necesita ayuda de los demás para desempeñar sus actividades de vida diaria y ocupaciones.

Es allí que Juan percibió cuán importante es lograr realizar esas ocupaciones con independencia. Aquello que antes hacía de forma automática, ahora requiere un esfuerzo extraordinario. Ahí entró el papel de la Terapia Ocupacional, que ayudó a Juan a reaprender a realizar sus ocupaciones. Tuvo que modificar su ambiente (casa, trabajo), utilizar adaptaciones y tecnologías que faciliten su desempeño en su nuevo contexto. Esta historia ficticia es apenas un ejemplo del papel de la Terapia Ocupacional en la vida de una persona.

La Terapia Ocupacional es una profesión del área de la salud que trabaja con el público con discapacidad física, mental, intelectual, visual y auditiva. Es la ciencia que estudia y analiza



¿QUÉ ES LA TERAPIA OCUPACIONAL (TO)?

Por Silvia Patricia Delgado
Serván, Terapeuta Ocupacional
Espírito Santo-Brasil
sil_dser@hotmail.com

la **actividad humana/ocupaciones** y las utiliza como recurso terapéutico para prevenir, tratar, orientar y estimular el desarrollo de la **independencia** del individuo en relación a sus ocupaciones.

Existen varias áreas de actuación de la T.O, de forma muy resumida, serían: salud mental, salud física, área social, contextos hospitalarios, Gerontología, Pediatría, entre otros. Por ejemplo, en el caso de Juan, él podría ser ayudado por un terapeuta ocupacional también en esas áreas citadas, dependiendo de su situación.

La Terapia Ocupacional (TO) y su papel en el tratamiento del Autismo

Cuando el TO realiza su evaluación inicial (anamnesis), siempre se enfoca en las **áreas de ocupación del individuo**. En el **caso de los niños: áreas de participación social, el juego, actividades de vida diaria y escuela**. Ayudamos a los niños con actividades y juegos que estimulen el desarrollo de habilidades necesarias para su desempeño de forma independiente en su vida. Por ejemplo, actividades que promuevan la coordinación motora fina que necesitarán para subirse el cierre o abotonarse la ropa, escribir, atarse los cordones, teclear, etc.

Generalmente los niños con Trastorno del Espectro Autista (TEA) presentan disfunciones en el procesamiento sensorial (gusto, vista, oído, olfato, tacto, propiocepción y vestibular). Es decir, una desorganización en la integración de los sentidos en el cerebro. Existe un abordaje terapéutico exclusivo de la TO, muy utilizado en la actualidad para el tratamiento de niños con TEA, denominado Integración Sensorial (IS), que trata la disfunción sensorial. Fue desarrollada a partir de la década de los 60, en Estados Unidos, por la terapeuta ocupacional Jean Ayres.

Imagínense ustedes que están intentando estudiar de forma concentrada dentro de una sala con música a todo volumen, vistiendo ropa apretada que les causa picazón, con un plato de comida en frente con ingredientes de olor fuerte como cebolla y ajo, y una linterna con una luz intensa apuntándole a los ojos. ¿Serían capaces de concentrarse con todos esos estímulos sensoriales intensos a su alrededor? Esto es un ejemplo de lo que puede llegar a vivenciar internamente un niño con

¿QUÉ ES LA TERAPIA OCUPACIONAL (TO)?

Por Silvia Patricia Delgado
 Serván, Terapeuta Ocupacional
 Espírito Santo-Brasil
 sil_dser@hotmail.com

disfunciones sensoriales y que, por no comprender y procesar correctamente lo que está sintiendo, podría reaccionar de diferentes maneras.

Algunos ejemplos de situaciones o comportamientos que podrían estar relacionados a alteraciones sensoriales son:

- Un niño que no participa de las actividades grupales en su escuela y se aísla,
- No le gusta cortarse el cabello,
- Siente molestias al estar sucio,
- No le gusta pisar la arena/césped,
- Se empieza a alterar en ambientes con muchas personas hablando o gritando,
- Se incomoda con ciertos tejidos de ropas, etiquetas, abrazos,
- Se tapan los oídos con frecuencia ante barullos de electrodomésticos, volumen alto de la tv/música, fuegos artificiales.
- Tienen selectividad alimentaria,
- Presentan desequilibrios motores e inseguridad gravitacional
- Presentan miedo al movimiento y no les gustan las hamacas,
- Buscan excesivamente el movimiento,
- Falta de noción del peligro.

Esta desorganización sensorial puede explicar el aumento de la intensidad de algunos comportamientos estereotipados y pueden desencadenar crisis en los niños con TEA. Muchas veces, por falta de conocimiento, la gente puede asociar estas crisis con algo puramente conductual por parte del niño (berinches y/o terquedad). Inclusive, casos de crisis sensoriales, pueden llegar a situaciones de autoagresión, cuando el niño sencillamente ya no soporta más y explota.



¿QUÉ ES LA TERAPIA OCUPACIONAL (TO)?

Por Silvia Patricia Delgado
Serván, Terapeuta Ocupacional
Espírito Santo-Brasil
sil_dser@hotmail.com

El objetivo final de la intervención terapéutica ocupacional es buscar el desempeño ocupacional independiente de ese niño con TEA en su cotidiano (como utilizar un juguete de manera funcional, jugar con la pelota, desarrollar habilidades manuales para agarrar los cubiertos, comer saludablemente, cepillarse los dientes, pintar etc.) pero el primer paso es tratar las disfunciones sensoriales, en caso de ser detectadas.

El trastorno del Espectro Autista (TEA) es una condición neurológica caracterizada por la dificultad en la comunicación, interacción social, comportamientos repetitivos/estereotipias e intereses limitados. Puede estar asociado a otras condiciones concomitantes como trastorno de déficit de atención e hiperactividad (TDAH), disfunciones sensoriales, ansiedad, depresión y hasta epilepsia.

Según datos estadísticos de la Organización Panamericana de la Salud (OPAS), en 2017, 1 en cada 160 niños son diagnosticados con Trastorno Espectro Autista. Con base en estudios epidemiológicos realizados en los últimos 50 años, la prevalencia de TEA parece estar en aumento globalmente.

El trabajo del terapeuta ocupacional es ayudar a la persona con autismo a mejorar su independencia y su calidad de vida en la casa y en la escuela, siempre incluyendo en el plan terapéutico a las familias.

Cabe a todos los profesionales de salud actualizarnos sobre estos temas para expandir nuestra visión clínica y concientizar a las personas. Todos somos responsables como padres, tíos, profesores, padrinos etc., desde el momento que nos llama la atención la conducta atípica de un niño y no hacemos nada. Pues un diagnóstico precoz permite el acceso a una atención temprana especializada que favorece al desarrollo de nuevas conexiones neuronales en el niño. El factor tiempo es un determinante para el desarrollo de los niños con TEA ■



LA DECLARACIÓN DE ASTANÁ: UN NUEVO COMPROMISO PARA MEJORAR LA APS

Por Nancy Villagra Rivera
enfernancy@hotmail.com

Fortalecer la Atención Primaria de la Salud (APS) fue la esencia de Conferencia Global de Atención Primaria en Salud celebrada el 25 y 26 de octubre en el 2018 y consignada en la Declaración de Astaná. En el encuentro, realizado en la ciudad de Kazajstán, en el centro de Asia, los países reafirmaron el compromiso declarado en Alma-Ata en 1978. Esta nueva responsabilidad se enfoca en las siguientes acciones:

Las naciones miembros de OMS, reafirman su compromiso con el derecho fundamental de todo ser humano a gozar de salud en un marco de justicia y solidaridad. Además la importancia de la paz, la seguridad y el desarrollo socioeconómico de las naciones.

Promulga, que el fortalecimiento de la atención primaria de la salud es el enfoque más inclusivo, eficaz y efectivo para la mejora de la salud física y mental de las personas. Así también, la Atención Primaria de la Salud sigue siendo la piedra angular de un sistema de salud sostenible para la cobertura sanitaria universal (CSU) y los Objetivos de Desarrollo Sostenible relacionados con la salud.

En tercer lugar, se declaran conscientes de que a pesar de los progresos logrados desde Alma Ata, aún persisten las necesidades de salud no satisfechas en el mundo. Esto da lugar a que mantenerse en buena salud continúa siendo un reto para personas vulnerables. En este sentido, expresan que es inaceptable que persistan las disparidades y la inequidad en salud. Se comprometen a combatir la creciente carga de enfermedades no transmisibles, que provocan mala salud y muertes prematuras debido al consumo de tabaco, el consumo nocivo de alcohol, los modos de vida y comportamientos poco saludables; así como también, a causa de las guerras, la violencia, las epidemias, los desastres naturales, los efectos del cambio climático, los fenómenos meteorológicos extremos y otros factores medioambientales. Para lograr este cometido, los servicios de promoción, prevención, curación, rehabilitación y la atención paliativa, deben ser accesibles a todos.



LA DECLARACIÓN DE ASTANÁ: UN NUEVO COMPROMISO PARA MEJORAR LA APS

Por Nancy Villagra Rivera
enfernancy@hotmail.com

Se proponen erradicar la atención fragmentada, poco segura o de calidad deficiente. Así también, solucionar la escasez de trabajadores de la salud y su distribución desigual. En este punto destaca la preocupación por los costos de la atención y el despilfarro debido a la ineficiencia.

Para lograr hacer realidad estos importantes aspectos de la salud mundial, las naciones se comprometen a:

- Tomar decisiones políticas audaces en pro de la salud en todos los sectores
- Establecer una atención primaria de la salud que sea sostenible
- Empoderar a las personas y las comunidades
- Alinear el apoyo de las partes interesadas con las políticas, estrategias y planes nacionales.

La Declaración de Astaná fue firmada por los 193 países miembros de la Organización de las Naciones Unidas (ONU), comprometiéndose a reforzar sus sistemas de Atención Primaria de Salud como paso esencial para lograr la cobertura sanitaria universal ■

Los 193 países de la ONU firman la Declaración de Astana para alcanzar la cobertura sanitaria universal

Los 193 países miembros de la Organización de las Naciones Unidas (ONU) han firmado de manera unánime la Declaración de Astana, comprometiéndose a reforzar sus sistemas de atención primaria de salud como paso esencial para lograr la cobertura sanitaria universal



Madrid | 25/10/2018 | medicospacientes.com/ E.P. |



De esta forma, la Declaración de Astana reafirma la histórica Declaración de Alma-Ata de 1978, la primera vez que los líderes mundiales se comprometieron con la atención primaria. "Hoy, en lugar de salud para todos, hay salud para algunos. Tenemos la solemne responsabilidad de garantizar que el acuerdo de hoy permita a todas las personas, en todas partes, ejercer su derecho fundamental a la salud", reclama el director general de la Organización Mundial de la Salud (OMS), Tedros Adhanom Ghebreyesus.

Si bien la Declaración de Alma-Ata de 1978 sentó las bases, el progreso en las últimas cuatro décadas ha sido "desigual", según la OMS. Y es que, tal y como recuerdan, al menos la mitad de la población mundial carece de acceso a servicios de salud esenciales, incluida la atención de enfermedades no transmisibles y transmisibles, la salud materna e infantil, la salud mental y la salud

sexual y reproductiva.

"Aunque el mundo es hoy un lugar más saludable para los niños que nunca, casi 6 millones mueren cada año antes de cumplir cinco años, principalmente por causas prevenibles, y más de 150 millones están atrofiados. Nosotros, como comunidad global, podemos cambiar esto al ofrecer servicios de salud de calidad a quienes lo necesitan. De eso se trata, la atención primaria de salud", comenta la directora ejecutiva de UNICEF, Henrietta Fore.

La Declaración de Astana se produce en medio de un creciente movimiento mundial para lograr una mayor que garantice la cobertura de salud universal. UNICEF y la OMS ayudarán a los gobiernos y la sociedad civil a actuar sobre la Declaración de Astana y los alentarán a respaldar el movimiento. Además, también ofrecerán apoyo a los países para que revisen la implementación de esta Declaración, en cooperación con otros socios.

NUEVA JUNTA DIRECTIVA DEL CONSEJO INTERNACIONAL DE ENFERMERAS

Nueva Junta Directiva del Consejo Internacional de Enfermeras

José Luis Cobos

Vicepresidente del CGE, electo miembro de la Junta Directiva del Consejo Internacional de Enfermeras CIE



DR. JOSÉ LUIS COBOS SERRANO
Vicepresidente III del Consejo General de Enfermería

“Hemos pasado tiempos muy difíciles, donde hemos podido hacer visible la enfermería”

Hoy nuestro entrevistado internacional es una persona de una trayectoria académica, científica y gremial excelente, un fraterno amigo de la Enfermería paraguaya con años de contribución al fortalecimiento de la profesión a través de diferentes proyectos de cooperación con el Consejo General de Enfermería de España.

José Luis Cobos, vicepresidente III del Consejo General de Enfermería, Doctor en Enfermería y representará a Europa del Sur en la ejecutiva del CIE.

La elección de José Luis Cobos se ha producido durante la reunión del Consejo de Representantes de las Asociaciones Nacionales de Enfermería (CRN), del Consejo Internacional de Enfermeras (CIE), en la Asamblea General de esta organización internacional conformado por organizaciones de Enfermería de 130 países que han elegido a los representantes que van a integrar la nueva Junta Directiva del Consejo Internacional de Enfermeras que es el máximo órgano de gobierno de esta institución mundial con más de 120 años de existencia. Junto a José Luis Cobos conforman la nueva Junta, 10 representantes más de asociaciones de todo el mundo entre ellas la Dra. Eloísa Barahone, de El Salvador, por la región de América, que estarán presididos por la estadounidense Dra. Pamela Cipriano.

Ambos representantes de habla hispana expresaron que el cargo supone “un reto personal” como profesional muy importante. El organismo, que representa a todas las enfermeras en el mundo, es el Consejo Internacional de Enfermeras y estar en su Junta Directiva “es todo un honor”, han señalado agradecidos y orgullosos por el reconocimiento de las asociaciones nacionales de todo el mundo por haberles elegido.

Como nuevo miembro de la junta directiva del máximo órgano de gobierno de la enfermería mundial, José Luis Cobos cree que hay mucho trabajo por hacer. “Es cierto que hemos pasado unos tiempos muy difíciles, donde hemos podido hacer visible la enfermería, no sólo en cada uno de los países sino también en las instituciones internacionales, y ahí es donde tenemos que poner la fuerza; creo que las enfermeras y enfermeros en todo el mundo tienen que tomar un papel relevante en sus sistemas sanitarios”, señaló.

NUEVA JUNTA DIRECTIVA DEL CONSEJO INTERNACIONAL DE ENFERMERAS

Nueva Junta Directiva del Consejo Internacional de Enfermeras

Pero más allá de la visibilidad de la profesión, hay muchos retos en función de las áreas donde nos encontremos. Hay zonas del mundo, sobre todo aquellas donde hay conflictos bélicos, donde la enfermería está sufriendo muchísimo, enfatizó

“Hay zonas donde las enfermeras no pueden trabajar en las mismas condiciones por el hecho de ser mujer”

José Luis Cobos enfatizó que también hay zonas donde las enfermeras no pueden trabajar en las mismas condiciones por el hecho de ser mujer. “Hay que ayudar a aquellos países donde no se pueden poner a disposición de la población las cuestiones más básicas a nivel sanitario, porque no hay material suficiente”, enfatizó.

Se refirió a que la falta de enfermeras es un problema que tenemos a nivel mundial y deberemos trabajar en este tema en los próximos años, ya que la situación puede ser crítica para muchos sistemas sanitarios. En los países más avanzados también hay que desarrollar competencialmente el compromiso de las enfermeras en los sistemas sanitarios, de tal forma que estemos en los órganos de gobierno, donde se deciden las políticas sanitarias. Es muy importante que las enfermeras asuman esa responsabilidad y que asuman también cargos políticos”, ha destacado.

Éxitos en su gestión por el bien de la Enfermería ■



“HE ENTENDIDO QUE LA APS APARTE DE SER UNA FORMA DE TRABAJO, ES UN ESTILO DE VIDA”

Por Lic. David Cáceres

david.polisur043@gmail.com

Soy David Cáceres, licenciado, egresado de la carrera de Enfermería de la Facultad de Enfermería y Obstetricia de la Universidad Nacional de Asunción (UNA) funcionario del MSPYBS, cumpla la función de agente comunitario en la USF, Policlínico Sur de Fernando de la Mora, ubicado en el barrio Cerrito de esta ciudad. Estamos instalados en el predio del dispensario municipal, Policlínico Sur que pertenece a la Municipalidad de Fernando de la Mora, que se encarga del área administrativa y limpieza.

Accedí a este puesto hace 2 años, gracias a que concursé precisamente para esta área. Con este puesto puedo realizar lo que realmente me apasiona y es, el estar en una comunidad, con la gente, y compartir, como uno más, de la familia con ellos, gracias a Dios desde el momento que gané el concurso y me presenté en la unidad fui aceptado por mis compañeras y por la comunidad en general.

En todo este tiempo he podido comprobar que mi Universidad me preparó perfectamente para esta área, para Salud Pública, un área que hace que la salud tenga otra perspectiva y otra manera de vivirla, el pasar tiempo casa por casa todos los días y que te reciban de la mejor manera, a veces con terere, a veces con alguna tortillita, pero a pesar de la humildad y precariedad en la que vive la población siempre te respetan y te dan el valor como persona y profesional. Es cierto, existen también personas que nos cierran las puertas o también, estamos expuestos al maltrato y también al peligro ya que, la zona en la que estamos desempeñando nuestras funciones, es un área vulnerable, en donde las personas tienen pocas posibilidades de trabajar o estudiar, con mucha carencia en lo material, como en lo afectivo.

Lastimosamente, es un lugar donde muchos jóvenes están involucrados en hechos delictivos y también, en el consumo de drogas específicamente el crack, una sustancia altamente dañina y destructiva, pero a pesar de eso, no nos quedamos quietos, salimos y damos lo mejor de nosotros.



“HE ENTENDIDO QUE LA APS APARTE DE SER UNA FORMA DE TRABAJO, ES UN ESTILO DE VIDA”

Por Lic. David Cáceres

david.polisur043@gmail.com

He entendido que la APS aparte de ser una forma de trabajo, es un estilo de vida, todos los días aprendes algo nuevo, ya que estamos todo el tiempo en la calle, llueva, salga el sol, haya tormenta, haga frío, siempre estamos al llamado de la población.

APS es una estrategia, en donde un equipo trabaja con una población asignada con un territorio determinado, lo que hace que el relacionamiento con los usuarios sea permanente, y en el que se crean vínculos más allá de lo meramente profesional y surjan sentimientos de ambas partes. Creo que eso hace la diferencia entre trabajar en un servicio y trabajar con una comunidad, allí donde vive.

El Equipo de Salud de la Familia se distribuye entre cada uno de sus componentes, cada uno de los programas que lleva adelante el Ministerio de Salud, del cual cada miembro del equipo está encargado, y dicha distribución está encabezado por la Dra. Liz Barreto que es la jefa y encargada de las consultas pediátricas y salud familiar, también está encargada del programa PANI.

La licenciada Jazmín Vera es la encargada de las consultas ginecológicas y realización de Pap y Colposcopia y el programa de ITS, junto conmigo llevamos la responsabilidad del área de farmacia, ya sea carga y control de insumos, como la entrega a los pacientes.

La técnica en enfermería Rossana Ferreira, es la encargada del área de PAI y del programa de tuberculosis, epidemiología, enfermería y control de residuos patológicos, somos tres los agentes comunitarios en la unidad. La Lic. Norma Silvero que es la encargada de preparar los informes mensuales, el control de censo y está encargada del club de embarazadas, y apoyo en PAI, la Lic Albina Oviedo es la encargada del programa DIT y del club de niños, y apoyo en PAI, y yo me encargo del club de HTA y diabetes, además del programa de dichas enfermedades crónicas.

Además de estas funciones, el fuerte de los agentes comunitarios está en “territorio”, ya que nosotros somos la conexión entre paciente y las USF, estamos permanentemente en contacto con la gente, en sus casas, en las escuelas, guarderías, instituciones y vemos de cerca cuáles son las necesidades de la gente, el estado de vacunación de los niños, el control de embarazadas, pacientes hipertensos y diabéticos, control constante de pacientes con tuberculosis, también damos apoyo psicológico (salud mental) y contención y mediación cuando ocurren conflictos ya sea en la familia misma, como entre vecinos.

“HE ENTENDIDO QUE LA APS APARTE DE SER UNA FORMA DE TRABAJO, ES UN ESTILO DE VIDA”

Por Lic. David Cáceres

david.polisur043@gmail.com

Cabe destacar que contamos con un consultorio odontológico a cargo de dos odontólogas que cubren las guardias en la unidad, la Dra. Patricia Vega Carduz que es funcionaria del MSPYBS y la Dra Juana González que es funcionaria de la Municipalidad de Fernando de la Mora.

Lo que nos caracteriza como equipo es que más que compañeros de trabajo somos una familia, donde podemos reír cuando hay que reír y llorar cuando hay que hacerlo, si uno necesita, ahí estamos siempre para apoyarnos y salir a flote juntos como familia. Si uno está mal, todos estamos mal y si uno está feliz también, todos lo estamos.

Nuestra unidad tiene un alcance total de 8 barrios los cuales son: Cerrito, 20 de marzo, San Cayetano, San Francisco, Itakaaguy, Conavi, ko'epياهو, Concepción, aproximadamente 4500 personas que están en nuestro censo poblacional.

En tiempos de pandemia a causa del Covid-19 toda nuestra forma de trabajar cambió drásticamente, nos limitamos más a salir, en atender a los pacientes en la unidad, y varias otras cuestiones que hicieron que la población en ese tiempo esto disconforme con nuestro trabajo, ahí es donde nos empezamos a innovar en nuestra forma de dar esa atención a los pacientes, que hoy en día ya se encuentran nuevamente satisfechos en sus necesidades sanitarias.

También, hago mención de que en todo este tiempo de vacunación estuvimos al pie del cañón apoyando en los vacunatorios del Polideportivo Municipal de Fernando de la Mora y al vacunatorio del Paseo 1811, donde, hasta hoy lo seguimos haciendo.

Una de las cuestiones negativas en esta área es el abandono del que muchas veces somos víctimas los “Apesistas”, ya que en momentos de dificultad, o de necesidad siempre somos los primeros en ser llamados y los últimos en ser reconocidos, difícilmente escucharán o leerán algo importante sobre APS, pero lastimosamente siempre hay trabas y más aún, cuando de agentes comunitarios estamos hablando. Sería interesante e importante para nosotros los “Apesistas” que el Gobierno nos dé la importancia y el valor que nos merecemos.

Gracias ■



LA PRESIDENTA DE LA APE FILIAL PARAGUARÍ DIO SU MENSAJE A LAS ENFERMERAS DE SU DEPARTAMENTO

Por Ilucion Quiñones
 ilucionquionez@hotmail.com

Lic. Deisy Benítez: “La pandemia ayudó a que la enfermería sea visible para todos”

Deisy Benítez es Licenciada en enfermería, ejerce la profesión desde hace 19 años, egresó del Instituto Andrés Barbero de la Universidad Nacional de Asunción, nació en Paraguarí y actualmente se desempeña como presidenta de APE Filial Paraguarí, respectivamente.

Mencionó que sintió la vocación desde muy joven.

“Siempre admiré a los profesionales de la salud, la pulcritud y el esmero con que hacían su trabajo y también ser un vehículo para ayudar a muchas personas, fue algo que anhelé; convertirme en una enfermera”

Ella es hija de padres ya jubilados y hermana de un policía y un ingeniero electrónico.

“Mi familia no es la típica familia numerosa”, señaló.

Deisy está casada y tiene un hijo y destaca que su familia es muy unida.

Su carrera en el mundo de la enfermería inició en el hospital de Clínicas.

“Mi trayectoria como enfermera empezó en el hospital de clínicas, en el pabellón quirúrgico Central, también trabajé en el Hospital General pediátrico, posteriormente ya tuve la oportunidad de desempeñarme como enfermera el Hospital Regional de Paraguarí”, añadió.

En el hospital de Paraguarí “ejercí el de Enfermera jefe de clínica médica y posteriormente ya como Enfermera jefe del Hospital”.

La recompensa por tantos años de trabajo y dedicación fue el ascenso Enfermera jefe de la Novena Región Sanitaria donde estuvo por 5 años, y, actualmente se desempeña en Urgencias pediátricas del Hospital de Paraguarí y como Asesora en la Secretaría de Salud del Noveno Departamento, igualmente ejerce la docencia en la UNA.



LA PRESIDENTA DE LA APE FILIAL PARAGUARÍ DIO SU MENSAJE A LAS ENFERMERAS DE SU DEPARTAMENTO

Por Ilucion Quiñones
ilusionquionez@hotmail.com

Indicó que el hospital de Paraguarí se ha registrado un crecimiento significativo en cuanto a equipamientos y espacio físico, siendo este el lado positivo de la pandemia.

“En el Hospital Regional de Paraguarí se ha registrado un crecimiento significativo, acelerado que a la vez trajo consigo la pandemia, ya que se tenía limitados recursos y espacios físicos, equipamientos y enfermería, con la Pandemia se ha fortalecido. Aún falta mucho por hacer, se precisa de más asistencia por parte de las autoridades sanitarias, en cuanto a equipos e insumos para la cantidad de pacientes que recurren a día para su atención”, enfatizó.

En cuanto a la Asociación Paraguaya de Enfermería filial Paraguarí, indicó que están concienciando a sus colegas para que entiendan la importancia de formar parte del gremio.

“En la actualidad la Filial de la Asociación Paraguaya de Enfermería se está destacando justamente por volver a impulsarse con fuerza. En todos los distritos y siempre tratamos de concienciar a los colegas de la importancia de agremiarse, de los beneficios que podemos lograr estando unidos”, aseguró.

Además, la Licenciada Benítez destacó el nivel de compromiso de los profesionales y por supuesto el buen uso de las redes sociales ayuda a “acercar las distancias y resolver cualquier conflicto que pueda surgir”

Destacó que “la Asociación de Enfermeras, filial Paraguarí, está siempre presente con los asociados a través de charlas, de capacitaciones, orientando para los concursos y si existiere algunos problemas relacionados con conflictos legales, estamos Presente para la Asesoría Pertinente”.

En cuanto a la pandemia, señaló que el lado positivo de esta situación fue la visibilización del trabajo de las enfermeras ya que ellas fueron las que estuvieron en la primera línea de batalla contra el covid-19.

“La pandemia ayudó a que la enfermería sea visible para todos, si bien hay una deuda histórica con las enfermeras, creo que esta pandemia pudo visibilizarnos y logramos que las autoridades puedan ver a nuestra profesión como algo útil, necesario e imprescindible”, enfatizó.

No obstante, pidió a la ciudadanía a que colabore con la salud pública desde el lugar que les toca, previniendo y promocionando las medidas que evitan la propagación de enfermedades.

LA PRESIDENTA DE LA APE FILIAL PARAGUARÍ DIO SU MENSAJE A LAS ENFERMERAS DE SU DEPARTAMENTO

Por Ilucion Quiñones
 ilusionquionez@hotmail.com

“Se aggiornen con la labor que hacemos en los hospitales si bien nuestra labor es con los pacientes, con los enfermos, que nos ayuden en la parte del cuidado extra hospitalario en la promoción y prevención de enfermedades, cumplir con los protocolos así los que estamos en los hospitales tendremos menos trabajo y tendremos menos personas con patologías graves”, afirmó.

También dejó un mensaje para sus colegas.

“Y a las compañeras de todo el Paraguay y en especial a las compañeras de la filial de Paraguarí que con el renacer de la APE filian Paraguarí demostramos que juntas y unidas somos demasiado fuertes, tenemos ese don de que las enfermeras nos ayudamos, pero unidas”, concluyó.

Jornada de capacitación para enfermeras de Paraguarí

La Asociación Paraguaya de Enfermería (APE) Filial Paraguarí, organizó una jornada de capacitación dirigido a las enfermeras de dicho departamento. El encuentro se realizó el pasado 5 de noviembre.

Del acto de apertura participó el Gobernador del noveno departamento, Carlos Baruja, el director regional de salud, también el director del hospital regional, y la presidenta de la filial, la licenciada Deisy Benítez.

Las enfermeras fueron capacitadas en temas como “carrera profesional de enfermería”, “clasificación y manejo de residuos hospitalarios”, “infecciones asociadas a lo cuidados en salud” y “enfermería en RAC”.

La jornada fue calificada de exitosa ya que participaron enfermeras de diversos distritos del noveno departamento ■





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 insíbase para que le llegue todos los meses.

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

