



APE

TE INFORMA

Número 13

Julio, 2022

¡HECHOS NO PALABRAS!



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**
Una década de lucha
- 6 Entrevista**
Asociación Tesai Reka Paraguay, protagonista en la salud pública
- 12 Noticias Destacada**
Reseña de un día que queda para la historia
- 14 Noticias Gremiales/ Laborales**
Higiene y seguridad ocupacional
- 17** Una enfermera en un puesto clave
- 21 Noticias Científica**
Las Enfermeras lideran la Inserción de Acceso Venoso Central (PICC) en neonato
- 24** La Enfermería, pilar fundamental para el cuidado de los pacientes trasplantados
- 28 Noticias del Mundo**
Política Nacional de Enfermería y el Plan Estratégico 2022 – 2031 de Colombia
- 31** Foro Regional para el Avance de Enfermería en América Latina
- 33 Las Filiales Hablan**
La lucha del día a día para salvar las vidas de nuestros pacientes

UNA DÉCADA DE LUCHA

Por Mirna Gallardo

Presidenta de la APE

mirnagallardo@yahoo.com.ar

Una lucha de 10 años y la gran perseverancia de la Asociación Paraguaya de Enfermería (APE), permite vivir este momento histórico. El trabajo realizado a lo largo del tiempo hoy se convierte en una gran realidad con la implementación real y efectiva de la Carrera Profesional de Enfermería.

El concurso público de oposición para acceder a mejores categorías salariales, presentado por el Gobierno Nacional en un evento realizado en la Presidencia de la República, marca un hito para el sector salud.

El gran equipo que lideró el sueño de una carrera para los profesionales de la enfermería, ha realizado numerosas modificaciones al proyecto original a lo largo del tiempo, trabajando con las diferentes autoridades, del Parlamento Nacional y del Poder Ejecutivo.

La gran unidad a nivel nacional del sector ha demostrado la fuerza necesaria para sensibilizar a las autoridades Legislativas y del Ejecutivo sobre la necesidad de una carrera por constituir la herramienta para valorizar el gran aporte de las enfermeras y los enfermeros a la salud pública.

Una comitiva integrada por miembros de la Comisión Permanente, acompañados por el ministro de Salud, Julio Borba participaron junto al presidente de la República, Mario Abdo Benítez de la apertura al concurso, un hecho sin precedentes en la historia de la lucha gremial de la enfermería paraguaya.

Son las Enfermeras el primer grupo ocupacional del sistema de salud en contar con la carrera profesional instaurada en la maquinaria presupuestaria y administrativa de la Función Pública, abriendo paso a los otros grupos ocupacionales a caminar por este mismo sendero.

El proceso de concurso y sus complejos mecanismos se realizará de manera virtual y permitirá postular a profesionales de la enfermería de las tres instituciones empleadoras; que son: El Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social (MSP y BS), el Instituto de Previsión Social (IPS) y el Hospital de Clínicas dependiente de Facultad de Ciencias Médicas de la

UNA DÉCADA DE LUCHA

Por Mirna Gallardo

Presidenta de la APE

mirnagallardo@yahoo.com.ar

Universidad Nacional de Asunción (UNA). El equipo técnico que tendrá a cargo la evaluación documental y curricular estará integrado por representantes de las tres instituciones mencionadas.

“Los sueños son sueños hasta que uno trabaja por ellos y los hace realidad” frase pergeñada por un gran líder del sector y que hoy hacemos nuestra, porque representa lo que la APE ha soñado y ha alcanzado para el bien de toda la enfermería del Paraguay ■



ENTREVISTA

ASOCIACIÓN TESAI REKA PARAGUAY, PROTAGONISTA EN LA SALUD PÚBLICA

Por Lic. José Parra Gaona

joseparragaona@gmail.com

El cambio radical de la política de salud en el Paraguay a partir del 2008, durante el gobierno del presidente Fernando Lugo se basó en cuatro líneas principales: La universalidad, integralidad, equidad y participación comunitaria protagónica.

Sin embargo, en la realidad había dos barreras principales para que la salud, sea realmente como estaba establecida en la Constitución Nacional de 1992: Un derecho humano.

Una barrera era la económica, debemos recordarnos que hasta el 2008 para consultar en una institución sanitaria pública había que pagar un arancel, de ahí se comenzaba. Luego se pagaba todos los servicios: curaciones, internaciones, cirugías, estudios clínicos. Todo se pagaba. El que no tenía dinero, no tenía atención de salud, así de sencillo, eso excluía a miles y miles de personas de la atención de la salud.

La otra barrera era la distancia. Los hospitales, centros y puestos de salud estaban generalmente en la zona urbana. Para llegar a una consulta, por más mínima, la persona necesitada se tenía que trasladar kilómetros y kilómetros, eso significaba muchos gastos.

En la política de Calidad de Vida y Salud con Equidad en Paraguay se enfrentó decididamente con decisiones muy valientes para ese momento. En primer lugar, la gratuidad en la atención de la salud en las instituciones públicas de salud.

Desde diciembre del 2008 la gente ya acudía solamente con sus documentos y ya no pagaba la consulta, los estudios, las internaciones, las cirugías y todos los procedimientos, así como los traslado en ambulancia.

A partir de ahí se elevó las consultas y atenciones por que miles de personas estaban excluidos de la atención por ser pobres e insolventes. La otra gran decisión fue la implementación de la estrategia de la Atención Primaria de la Salud – APS. Recordemos que ya en 1978 se había declarado en una Conferencia Mundial de la OMS y la UNICEF y esa declaración fue aprobada por centenares de países.

En Paraguay se implementó a partir del 2008 y para ello unas de las creaciones importantes fueron las Unidades de Salud

ENTREVISTA

ASOCIACIÓN TESAI REKA PARAGUAY, PROTAGONISTA EN LA SALUD PÚBLICA

Por Lic. José Parra Gaona

joseparragaona@gmail.com

de las Familias – USF integrado por un equipo de médico, licenciado y auxiliar de enfermería y administrativo básicamente. La USF con un territorio y una población bien definida de un promedio de 4.000 personas, todas censadas e identificadas. Las comunidades campesinas, por primera vez tenían médicos, enfermeras y atenciones cerca de su casa.

¿De dónde surge la propuesta en Paraguay para esta política de salud?

En septiembre de 1978 en Alma Ata se había desarrollado la Conferencia sobre Atención Primaria de Salud (APS) que había convocado la OMS y la UNICEF teniendo en cuenta la grave situación de salud de los pueblos que concluye con una importante declaración, que en su punto 1 y 2 expresa:

- I. La Conferencia reitera firmemente que la salud, estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades, es un derecho humano fundamental y que el logro del grado más alto posible de salud es un objetivo social sumamente importante en todo el mundo, cuya realización exige la intervención de muchos otros sectores sociales y económicos, además de la salud.
- II. La grave desigualdad existente en el estado de salud da la población, especialmente entre los países en desarrollo y los desarrollados, así como dentro de cada país, es política, social y económicamente inaceptable y, por tanto, motivo de preocupación común para todos los países.

En nuestro país en 1979, la Lic. Antolina Cáceres* se instala en su comunidad rural, llamada 16 de Julio del distrito de Yataity del Norte, departamento San Pedro. En ese tiempo se carecía de atención de la salud en el área rural, los centros de salud estaban a varios kilómetros en los centros urbanos.

Ella inicia un consultorio en su propio domicilio en la comunidad rural. En poco tiempo se llena de personas necesitadas que llegan de diferentes comunidades y distritos. Con la información de la declaración de Alma Ata analiza el problema de salud y de su atención, consciente de que ella no iba dar respuesta a la inmensa necesidad de la gente. Comprendió

ENTREVISTA

ASOCIACIÓN TESAI REKA PARAGUAY, PROTAGONISTA EN LA SALUD PÚBLICA

Por Lic. José Parra Gaona
joseparragaona@gmail.com

que debía trabajar con la gente, en su propia comunidad con planes de educación y organización.

Tenemos que ubicarnos en la última década de la dictadura en nuestro país que se volvía más fuerte y represivo. Mas aun en esas localidades en que la organización campesina, las Ligas Agrarias tenían sus bases y los mismos hermanos de la Lic. Antolina eran miembros de esta organización campesina que trabajaban juntos en la minga, ayudándose, desarrollaban reuniones educativas y almacenes de consumo, tipo cooperativa comunitaria.

Esta organización era muy perseguida y reprimida por la dictadura de Stroessner. La única institución que relativamente respetaba este gobierno era la Iglesia. La Lic. Antolina Cáceres, como siempre y con la creatividad de enfermería, en 1979 acude a la parroquia de Guayaybi, en que estaba un sacerdote italiano que procuraba organizar y trabajar con las comunidades en sus actividades pastorales.

Este se convence de la importancia de un trabajo de salud en las comunidades y acuerda encargar a la Lic. Antolina desarrollar la actividad en su parroquia.

La Lic. Antolina organiza su tiempo, lunes, martes y miércoles continua su trabajo de atención y orientaciones en su comunidad. Jueves realiza un día de consulta en Guayabi, con gran cantidad de usuarios de este distritos y aledaños. Los días viernes y sábados realiza visitas a las comunidades, desarrollando un proceso educativo y promoviendo la organización comunitaria por la salud.

El siguiente paso fue la selección de promotores voluntarios de salud, donde las personas fueron seleccionadas en asamblea comunitaria por la propia gente de la comunidad y se logró desarrollar la formación de estos agentes comunitarios a nivel parroquial. Las reuniones y capacitaciones se realizaban en las capillas e iglesias porque las reuniones eran prohibidas. En 1980 se formaron los primeros 30 promotores voluntarios de salud, también de 30 comunidades.

En la comunidad se tenía la Comisión de Apoyo a la Salud, que organizaban actividades para recaudar fondos para pasajes y alimentación de los Promotores Voluntarios para los cursos

ENTREVISTA

ASOCIACIÓN TESAI REKA PARAGUAY, PROTAGONISTA EN LA SALUD PÚBLICA

Por Lic. José Parra Gaona

joseparragaona@gmail.com

y establecían un botiquín comunitario , con medicamentos y equipos básicos, como centro de primeros auxilios de la comunidad bajo la responsabilidad del Promotor Voluntario formado en los cursos dictado por la Lic. Antolina Cáceres y para lo que también pedía el apoyo de profesionales del Centro de Salud de San Estanislao, evitando de esta manera conflictos con estos profesionales, que gracias al involucramiento llegaron a ver con mucho interés el trabajo de salud comunitario.

En 1981 la Lic. Antolina Cáceres tuvo la oportunidad de realizar un curso de obstetricia en la Maternidad Nacional – Universidad Nacional y consiguió el apoyo del Lic. José Parra Gaona para reemplazarla en las actividades, tanto de consultorios como de la formación y seguimiento de las actividades de los agentes comunitarios en sus propias comunidades.

Al comienzo de 1982, por pedidos de las comunidades se organiza un curso de promotoras de salud, porque la necesidad de la atención de las mujeres, del embarazo y parto era muy necesario. En enero de 1983 se logra algo histórico para las comunidades campesinas y para la Maternidad Nacional, después de un curso con 10 módulos de 3 días cada una, 34 mujeres, promotoras de salud comunitaria realizan una pasantía practica de 22 días que es apoyada por un recurso financiero de la Cruz Roja Suiza. Estas promotoras, parteras comunitarias realizaron un servicio de extraordinario valor en la atención prenatal, los partos de bajo riesgos seguros, acompañamiento a las púerperas, orientaciones en la lactancia y atención del niño, planificación familiar, remisión oportuna de embarazos de riesgos.

La base de trabajo en las comunidades campesinas de la Lic. Antolina fue acompañado por el Lic. José Parra Gaona que ayudaba al avance de las organizaciones comunitarias, acompañados por líderes de las comunidades, mujeres.

Así, en 1985 se funda la Asociación Campesina de Desarrollo Integrado-ACADEI, que en su Estatuto Social establece el Programa de Atención Primaria de Salud Tesaireka que se desarrolla en 7 distritos del Departamento de San Pedro, en las que se forman más de 400 Promotores y promotoras de Salud Comunitario. Había mucha movilización social en las comunidades para organizar las comisiones de salud, los botiquines comunitarios y acompañar el trabajo de promotores y promotoras voluntarias de salud.

ENTREVISTA

ASOCIACIÓN TESAI REKA PARAGUAY, PROTAGONISTA EN LA SALUD PÚBLICA

Por Lic. José Parra Gaona

joseparragaona@gmail.com

Con el cambio de escenario político se formó la Federación Nacional Campesina (FNC) en 1990, ACADEI integró como una de las organizaciones fundadoras, y compartió su programa de salud Tesaireka con otras organizaciones miembros, de Itapúa, Canindeyú, Caaguazú y Concepción. De esta manera se realizaban coordinaciones entre estas organizaciones y se acordó convocar seminarios de Salud Pública para analizar la situación de salud y plantear propuestas para su mejoramiento.

El primer seminario nacional se realizó en la ciudad de Caaguazú en el año 1994, a partir de ahí se realizaron sucesivos seminarios nacionales, con participación de distintas organizaciones sociales, gremiales, académicas, organizaciones de salud como ALAMES (Asociación Latinoamericana de Medicina Social) y otros activistas y profesionales de salud. En 1996 se estableció el estatuto social de la Asociación Tesai Reka Paraguay, en la que integraban varias otras organizaciones. En el tercer seminario nacional de salud pública convocado por la Asociación Tesai Reka Paraguay, realizado en la quinta Ykua Sati de Asunción como conclusión se creó el Movimiento Nacional por el Derecho a la Salud. Tesai Reka Paraguay adopta como Lema de lucha “La Salud un Derecho Innegociable”.

El Movimiento Nacional por el Derecho a la Salud, con la Asociación Tesai Reka Paraguay y varios otros miembros, organizaciones y profesionales nacionales y asesores internacionales de ALAMES, analizaron y estudiaron sobre la situación de salud en el Paraguay y las propuestas para una política de salud conveniente para nuestro país, sobre la base de la APS, de los sistemas de salud en América y sobre la experiencia popular de la Asociación Tesai Reka Paraguay en las comunidades campesinas.

Se trabajó en equipo de elaboraciones de las propuestas en los diferentes aspectos del contenido de la política de salud. Se decidió presentar a los candidatos presidenciales para las elecciones generales del 2008. Este trabajo de contactos y coordinaciones se realizaron durante el 2007. El único presidente que firmó un acuerdo para la implementación de la propuesta de política de salud fue Fernando Lugo, y lo firmó durante un campamento de la juventud, realizado en el local de ACADEI en septiembre del 2007, campamento juvenil en homenaje al mártir Sebastián Larrosa.



ENTREVISTA

ASOCIACIÓN TESAI REKA PARAGUAY, PROTAGONISTA EN LA SALUD PÚBLICA

En abril del 2008, Fernando Lugo gana las elecciones y con la ministra Esperanza Martínez, cercana al Movimiento por el derecho a la Salud implementó la política de Calidad de Vida y Salud con Equidad en Paraguay, en base a la propuesta de la Asociación Tesai Reka Paraguay, el Movimiento Nacional por el derecho de la Salud, actualmente llamado Movimiento Nacional por el Derecho a la Salud, María Rivarola, en homenaje a la compañera fallecida, quien fue activa militante en la lucha por el derecho a la salud en nuestro país y todo un equipo de profesionales, especialmente de ALAMES.

En esta historia de conquista, la enfermería paraguaya una vez más ha estado presente en la lucha por el derecho a la salud en el Paraguay, con un compromiso protagónico, inteligente y valiente ■

Por Lic. José Parra Gaona
joseparragaona@gmail.com

(1) Lic. Antolina Cáceres Martínez, falleció el 10 de enero del 2012. Sus restos descansan en el cementerio familiar de la familia Cáceres-Martínez en Yataity del Norte – Departamento San Pedro.

Bibliografía consultada: ACADEI, Historia de una organización campesina contada por sus protagonistas- CDE Centro de Documentación y estudios, Asunción 2022. La Salud, un Derecho Humano desde la Participación Comunitaria. Sistematización de Experiencia de Organizaciones Campesinas – Tesai Reka Paraguay – Año 2008. Declaración Alma Ata – Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud, URSS, 6-12 de septiembre de 1978 - OMS – UNICEF.

NOTICIA DESTACADA

RESEÑA DE UN DÍA QUE QUEDA PARA LA HISTORIA

Por Evelia Meza

evelia.meza8@gmail.com

El 28 de junio del 2022 quedaba para la historia de la enfermería paraguaya, ya que, en el emblemático Palacio de Gobierno se anunciaba, en conferencia de prensa, la convocatoria a concurso para el ingreso a la carrera profesional de enfermería. El ministro de Salud, Julio Borba, explicó al presidente de la República, Mario Abdo Benítez en una audiencia, todo lo que se realizó para dar cumplimiento al Decreto 6671, que reglamenta la Ley 6625/2020, que regula la carrera profesional del personal de Enfermería del sector público.

Acompañaron el magno evento, además de las autoridades del ministerio de Salud Pública, encabezada por el ministro, el doctor Julio Borba, vice ministra de Salud la Dra Lida Sosa, presidenta de la Comision Permanente magister Maria Ester Armoa , Lic Claudia Acosta miembro y la magister Mirna Gallardo, presidenta de la Asociación Paraguaya de Enfermería (APE) como la organización clave que impulsó y acompañó todo el proceso desde sus inicios.

“Finalmente, y luego de mucho esfuerzo, hoy presentamos muy satisfechos la convocatoria a concurso para ingreso a la carrera profesional de enfermería, para lo que se ha elaborado el reglamento de selección, perfil correspondiente y matriz de la evaluación. El gran beneficiado es el personal de salud”, expresó el ministro Borba.

Al medio día, de aquel memorable martes de junio, todos los medios de comunicación locales se hacían eco de la información desde el Palacio de los López con titulares como: “Anuncian convocatoria a concurso para ingreso a la carrera profesional de enfermería”; “Concurso para ingreso a la carrera profesional de enfermería”; “Destacan lanzamiento de la carrera profesional de Enfermería” en esta nota especial, uno de los medios más importante del país, el diario Última Hora resalta las declaraciones de la presidenta de la APE: “A su turno, la presidenta de la Asociación Paraguaya de Enfermería, Mirna Gallardo, manifestó que el inicio de este proceso marca un hito en la historia de la Enfermería paraguaya”.



NOTICIA DESTACADA

RESEÑA DE UN DÍA QUE QUEDA PARA LA HISTORIA

Por Evelia Meza

evelia.meza8@gmail.com

Las notas periodísticas hacían referencia a expresiones realizadas en el día de la presentación tales como: “Es un paso histórico que da la Enfermería en el país al contar con esta carrera profesional que va a traer ordenamiento y una valorización a la formación y especialización”, resaltó Mirna Gallardo.

Las autoridades explicaron que el llamado a concurso se realizaba en el marco de los trabajos efectuados con distintos gremios de enfermería, para dar seguimiento a la implementación de la Ley 6625/2020, que regula la carrera profesional del personal de enfermería del sector público y su posterior reglamentación mediante el decreto 6671/2020.

La norma establece, parámetros y criterios técnicos para los procesos de reclutamiento, selección, incorporación, capacitación, promoción y movilidad del personal de enfermería, dentro de la carrera profesional en el sistema de salud ■



HIGIENE Y SEGURIDAD OCUPACIONAL

Por Dr. Jorge Berni

jlbernis@yahoo.com.ar

Ley N° 5804 / Establece el sistema nacional de prevención de riesgos laborales.

La presente Ley tiene como objeto reglamentar la aplicación de lo previsto en el Código del Trabajo relativo a la seguridad, higiene y comodidad en el trabajo, mediante la implementación del Sistema Nacional de Prevención de Riesgos Laborales.

El Sistema Nacional de Prevención de Riesgos Laborales es el conjunto de normas y procedimientos, destinados a prevenir, proteger y atender a los trabajadores de entidades públicas y privadas, de los efectos de las enfermedades y los accidentes que puedan ocurrirles con ocasión o como consecuencia del trabajo que desarrollan.

Los delegados asistentes a la Conferencia Internacional del Trabajo (CIT), han adoptado una resolución para añadir el principio de un entorno de trabajo seguro y saludable a los Principios y Derechos Fundamentales en el Trabajo de la OIT. 10 de junio de 2022.

Los nuevos convenios fundamentales serán el Convenio sobre Seguridad y Salud de los trabajadores (1981) N° 155 y el Convenio Sobre el Marco Promocional para la Seguridad y Salud de los Trabajadores (2006) N° 187.

Condiciones para el ejercicio de la Enfermería

Ley N° 3206 "Del ejercicio de la Enfermería" en su artículo 5° establece 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. 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.

HIGIENE Y SEGURIDAD OCUPACIONAL

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

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

Formas de proteger al personal de salud durante la crisis del COVID 19

Para preservar la seguridad del personal sanitario es crucial que dispongan de equipos de protección personal, y de instrucciones y formación sobre cómo utilizarlos correctamente, además, debería de haber la mayor cantidad posible de detección de la infección por el COVID 19, para preservar la salud del personal, y la seguridad del paciente.

Proteger su salud mental

Por las lecciones extraídas de otros brotes, como la epidemia de ébola de África Occidental en 2014, se sabe que los trabajadores y trabajadoras de salud, pueden vivir en carne propia la discriminación y el estigma, debido al temor del público a contraer la enfermedad.

Vigilar las horas de trabajo

En situaciones de emergencia, el personal de salud tiene que trabajar en situaciones irregulares y en ocasiones atípicas. En el marco de la respuesta al brote, buena parte de este personal está afrontando una inmensa carga de trabajo adicional, horas de trabajo prolongadas y falta de periodos de descanso.

Proteger a quienes tienen un contrato de corta duración y a los voluntarios.

Para luchar contra la pandemia, varios países han reaccionado recurriendo a asistencia profesional de corta duración, aunque también a voluntarios y a otros sectores, como el de las FFAA, estudiantes de medicina o enfermería, o a trabajadores de salud jubilados.

HIGIENE Y SEGURIDAD OCUPACIONAL

Contratar y formar a más personal de salud.

Es preciso invertir en todos los sistemas de salud, para que puedan contratar, desplegar y mantener a un número suficiente de trabajadores de la salud bien formados, respaldados y motivados. La pandemia causada por el COVID 19, vuelve a poner de manifiesto la acuciante necesidad de una fuerza de trabajo sanitaria fuerte, como elemento de todo el sistema de salud resiliente, pues afecta a las economías y es preciso estar alertas a futuras emergencias sanitarias. Christiane Whiskow, oficial técnico de la OIT ■

Por Dr. Jorge Berni

jlbernis@yahoo.com.ar

¡Derechos para proteger la
salud mental del Personal Sanitario!



WHATSAPP

+595 992 433 608 - +595 981 149 854 - +595 971 311 614
- +595 991 926 431 - +595 961 331 033

BA
BERNIS ALLEGRETTI
ABOGADOS

UNA ENFERMERA EN UN PUESTO CLAVE

Por Lic. Noelia Arévalo
noeliabeatrizarevalo1079@gmail.com

Editado por Lic. Edgar Cabrera
edgarcabrera875@gmail.com

¿Qué es el Modelo Estándar de Control Interno en Paraguay (MECIP)?

El Modelo Estándar de Control Interno Paraguay (MECIP), es una herramienta compuesta por una estructura definida por componentes y estándares, que, unidos entre sí tratan de garantizar que una Institución logre una gestión íntegra, eficiente, transparente y oportuna.

El Control Interno es un conjunto de normas, principios, acciones y procesos efectuados por las autoridades, la administración y los funcionarios de una entidad, a fin de asegurar razonablemente que los objetivos de la institución serán alcanzados. Comprende planes, métodos, políticas y procedimientos utilizados para cumplir con la Misión, el Plan Estratégico y los Objetivos de la Institución que la aplica.

¿Dónde surgió este mecanismo?

Según la Ley de Administración Financiera del Estado, todas las instituciones públicas deben adoptar mecanismos de control interno que contribuyan a administrar recursos públicos de forma transparente, íntegra y estratégica para cumplir con las metas institucionales. Con ese fin fue creado el Modelo Estándar de Control Interno del Paraguay (MECIP), una herramienta que armoniza los sistemas de control institucionales y vela por la calidad de los mismos.

En nuestro país, las instituciones públicas aplican este modelo para ejecutar sus tareas y controlar eficaz y eficientemente el uso de los recursos públicos, entre los cuales se encuentran el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social (MSPyBS) y el Instituto de Previsión Social (IPS).



UNA ENFERMERA EN UN PUESTO CLAVE

Por Lic. Noelia Arévalo
noeliabeatrizarevalo1079@gmail.
com

Editado por Lic. Edgar Cabrera
edgarcabrera875@gmail.com

¿Cómo se lleva a cabo?

Algunas instituciones designan a un Líder para las distintas dependencias, con el fin de asegurar la aplicación efectiva, en este caso, se puede destacar al IPS, donde existe la figura de Líder MECIP y cuenta con un Manual de Organización y Funciones que le designa un área específica, habiendo así un Líder MECIP el área de Enfermería, que depende directamente de la Dirección de Enfermería y tiene bajo su responsabilidad realizar las actividades relacionadas a la implementación del sistema de control interno institucional-Modelo Estándar de Control Interno, en coordinación y orientación técnica de la Dirección de Organización y Calidad.

La Dirección de Organización y Calidad (DOC) es la responsable de Implementar el MECIP en el IPS, a través de la Unidad Técnica MECIP, que elabora de forma anual un plan de trabajo en conjunto con los demás líderes MECIP de la institución con el fin de identificar qué proceso o documento falta para que la Norma de Requisitos Mínimos MECIP 2015 sea implementado en el IPS, también deben analizar los procesos de sus dependencias y aquellas que son transversales y escribir sus respectivas actividades para que la institución cuente con procesos identificados y aprobados, posteriormente trabajan con los diferentes riesgos de cada proceso o actividad en la cual la dependencia interactúa.

¿Puede explicarnos sus funciones específicas?

Realizar las actividades relacionadas al diseño e implementación del MECIP bajo las orientaciones técnicas de los analistas de la DOC en coordinación con la Unidad Técnica del MECIP. Implementar, gestionar, promover y aplicar en coordinación con la Gerencia/Dirección respectiva y la DOC las directrices institucionales relacionadas al sistema de control interno en la dependencia conforme a las normativas y regulaciones vigentes. Apoyar y asesorar al responsable del establecimiento de salud de la Institución en actividades relacionadas a la implementación del sistema de control interno

UNA ENFERMERA EN UN PUESTO CLAVE

Por Lic. Noelia Arévalo
noeliabeatrizarevalo1079@gmail.
com

Editado por Lic. Edgar Cabrera
edgarcabrera875@gmail.com

institucional en la dependencia respectiva. Requerir información oportuna a las dependencias de la Gerencia o dirección respectiva conforme al plan de trabajo para la elaboración de los documentos administrativos. Realizar el modelado de los procesos administrativos a través del sistema informático correspondiente e identificados en el sector de su dependencia con el llenado de cada formato alineados a los procesos. Participar en las capacitaciones específicas relacionadas a la implementación del sistema de control interno en la institución. Apoyar como facilitador en el proceso de inducción y re inducción a los funcionarios en cada puesto de trabajo participar en las reuniones del equipo técnico MECIP compuesto por todos los analistas de la dirección de organización y calidad y los demás líderes MECIP de otras dependencias a modo de comentario de cómo está compuesto el equipo técnico MECIP, está conformado por los analistas de la Dirección de Organización y Calidad y los Líderes y Auxiliares MECIP de toda la institución.

¿Qué experiencias exitosas tienen en la Salud Pública?

En el IPS, actualmente se está trabajando con los diferentes jefes de Departamentos y área de docencia, en la modificación y actualización del Manual de organización y funciones, optimizando el tiempo y los recursos para el desarrollo de los trabajos dentro de todas las dependencias del IPS donde cumpla funciones el personal dependiente de la Dirección de enfermería.

También está en proceso de culminación la elaboración de la Guía técnica del Seguimiento y Evaluación del cumplimiento de los protocolos y normativas de enfermería, dicho documento se está utilizando en algunos establecimientos dependientes del Departamento de Enfermería de Área Interior, a fin de evaluar su viabilidad de implementación según la realidad de cada establecimiento.

El objetivo de esta guía es: realizar seguimiento y evaluación del cumplimiento de los protocolos y normativas de enfermería a fin de, recabar información sobre situación actual y detectar las debilidades referentes a la implementación de los protocolos, esto se realizará con indicadores cualitativos de cumplimiento de los protocolos y normativas que se asentará al final de cada guía monitoreada.

UNA ENFERMERA EN UN PUESTO CLAVE

Por Lic. Noelia Arévalo
 noeliabeatrizarevalo1079@gmail.com

Editado por Lic. Edgar Cabrera
 edgarcabrera875@gmail.com

¿Puede explicarnos más sobre el Marco Legal del MECIP?

Está compuesto por una serie de leyes vitales que establecen la administración pública, tales como: La Ley 1535/99 de Administración Financiera del Estado, decreto N° 8127 del 30 de marzo de 2000 que reglamenta la Ley N° 1535/99. También, la resolución de la Contraloría General de la República N° 425 del 09/05/08 por la cual se establece al MECIP como marco para el control, fiscalización y evaluación de los sistemas de control interno de las entidades sujetas a la supervisión de la CGR

Igualmente, el decreto N° 962 del 27/11/08 que aprueba y adopta el MECIP para las entidades Públicas del Paraguay, la resolución AGPE N° 21 del 17 de enero de 2014 que aprueba y adopta el uso del sistema informático de evaluación independiente del MECIP y la AGPE (Auditoría General del Poder Ejecutivo) ■



Normas de
 Requisitos Mínimos
 para Sistemas de
 Control Interno



LAS ENFERMERAS LIDERAN LA INSERCIÓN DE ACCESO VENOSO CENTRAL (PICC) EN NEONATOS

Por. Magíster Elva Coronel
elvacoronel4@gmail.com



El acceso venoso periférico centralizado es un procedimiento clave en el cuidado del enfermo crítico, por lo que, se ha iniciado su progresiva implantación en las unidades críticas y en las urgencias, es relativamente fácil de colocar, puede ser mantenido para un tratamiento prolongado y es común su uso en las unidades neonatales y pediátricas.

Definición: Es la inserción percutánea de un dispositivo con posición centralizado utilizando un tubo muy flexible y delgados de silicona, biocompatible y radiopaco, cuya inserción es en un vaso sanguíneo periférico pero su ubicación distal es central.

Indicaciones: Administración de líquidos y/drogas. Necesidad de uso de terapias prolongadas y soluciones hiperosmolares. Personal necesario: Profesional de enfermería encargada de la canalización. Personal de enfermería como auxiliar. Profesional de enfermería encargado de supervisar el cumplimiento de la técnica correcta.

Anotar en él la fecha de colocación y longitud total del catéter introducido, y firma del personal responsable de la aplicación. Antes del uso del catéter, corroborar posición a través de un control radiológico. Registrar el procedimiento.

Ámbito de aplicación. En la Unidad del paciente.

Cuidados y mantenimiento. Controlar en forma diaria la presencia de hemorragias, flebitis, hematomas etc. para ello es imprescindible el uso de apósitos transparentes para la mejor visualización. Utilizar en la primera fijación un apósito con gasa sobre el sitio de punción.

La primera curación se realiza a las 24 horas y después cada 7 días o según necesidad. Efectuar higiene de manos antes y después de la manipulación. Utilizar técnica estéril para la manipulación y curaciones. Utilizar los puertos de acceso previa asepsia con alcohol al 70% y gasa estéril. Proteger las cone-

LAS ENFERMERAS LIDERAN LA INSERCIÓN DE ACCESO VENOSO CENTRAL (PICC) EN NEONATOS

Por. Magíster Elva Coronel

elvacoronel4@gmail.com

xiones con gases estériles, debiéndose cambiarse cada vez que la conexión sea manipulada. Respetar el volumen máximo de infusión según el fabricante para evitar complicaciones.

Ventajas: Es un procedimiento realizado por el personal de enfermería. Técnica sencilla y rápida. Evita las múltiples punciones. El tiempo de uso puede ser prolongado. Permite la libertad de movimiento del paciente, no requiere tablillas para fijación. Puede ser utilizado en los pacientes en unidades críticas como en pacientes ambulatorios. Reduce el estrés del paciente al evitarse las múltiples punciones. Registra baja incidencia de complicaciones.

Equipo: Catéter de material siliconado o poliuretano acorde al tamaño del paciente 1.8fr,2fr, 3fr, Jeringa de 10 CC., solución fisiológica, apósito transparente, antiséptico: clorhexidina con alcohol 0,5% -4%, iodo povidona 10%, Gases estériles. Además, compresor, batas estériles, compresas de campo y fenestradas esterilizadas. También, mesa auxiliar, mascarillas, gorros, tijera, cintra métrica.

Procedimiento: Preparación del equipo. Anotar en el registro de enfermería la fecha del cambio de apósito y dejar visible la fecha en el apósito con una cinta adhesiva.

COMPLICACIONES

Pueden presentarse: Problemas mecánicos: obstrucción, ruptura del catéter, extravasaciones, trombosis de grandes vasos, hidrotórax, migraciones del catéter. Problemas infecciosos sobre todo sistémicos relacionados al catéter

Identificación correcta del paciente. Lavado de manos. Colocar al paciente en posición supina.

Valorar las venas adecuadas (basílicas, cubital, safena, poplítea yugulares o pretibial).

Colocarse la bata, los guantes estériles. Preparar una mesa individual con los materiales en forma estéril. Aplicar el antisép-



LAS ENFERMERAS LIDERAN LA INSERCIÓN DE ACCESO VENOSO CENTRAL (PICC) EN NEONATOS

Por. Magíster Elva Coronel

elvacoronel4@gmail.com

tico adecuado con movimientos circulares respetando el tiempo para una mayor eficacia. Cambiar los guantes estériles.

Corroborar integridad del catéter purgando con solución fisiológica 0,9%. Colocar el compresor alejado del sitio de inserción para un mayor campo de actuación. Calcular la longitud del catéter a ser introducido. Punzar la vena seleccionada y verificar reflujo de sangre. Introducir la parte distal del catéter avanzando lentamente con ayuda de una pinza Adson sin diente hasta llegar a la posición previamente verificada. Corroborar reflujo de sangre y realizar lavado del catéter con solución fisiológica. Colocar apósito transparente semipermeable abarcando el punto de inserción ■

Revisión bibliográfica:

Ruby Martínez G., Yurley Villanueva S. Utilidad del catéter central de acceso periférico (PICC) en recién nacidos prematuros de la unidad de cuidado intensivo neonatal de la Clínica General del Norte.

Normas de manejo de dispositivos. Departamento de Epidemiología y SIS. Prevención y control de IAAS IPS- Año 2019.

Completo hospitalario Hospital Albacete. Protocolo de canalización, mantenimiento y uso de la vía venosa central de acceso periférico (PICC). Revisión 2018.

Rodríguez QE. Utilización de catéteres percutáneos en neonatología: inserción de los catéteres. Bol Med Hosp Infant Mex 1993; 50: 162-6.

Cárcoba Rubio, N.*; Ceña Santorcuato, S.* Cateterización venosa central de acceso periférico mediante técnica seldinger modificada en la urgencia hospitalaria.

Diez recomendaciones para prevenir las complicaciones asociadas a la colocación de catéteres venosos. Disponible en: http://www.medicinadigital.com/index2.php?option=com_content&do_pdf=1&id=4373.

Manual de atención Neonatal 2da. Edición Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social Año

Clínicas de enfermería neonatal. SIBEN. Vol 2. Cuidados infecto lógicos. 1ra edición. 2015



LA ENFERMERÍA, PILAR FUNDAMENTAL PARA EL CUIDADO DE LOS PACIENTES TRASPLANTADOS

Por Nora Riveros
noraleticia1@gmail.com

Editado por Ilusión Quiñónez
ilusionquionez@hotmail.com

Nahiaara Pavón de 6 años de edad fue la pequeña que en julio pasado recibió un nuevo corazón, el caso fue celebrado por todo el país debido a lo difícil que es conseguir un donante de órganos en Paraguay, y más aún cuando se trata de un corazón.

El equipo médico que acompañó el proceso de Nahiaara vivió una verdadera maratón en la cual salvar la vida de la niña era la meta, siendo el tiempo, el verdugo que sostenía la cuerda de la guillotina que podía terminar con la vida de la pequeña Nahiaara quien conquistó el corazón de todo un país a través de los medios de comunicación.

En ese equipo estuvo la licenciada Nora Leticia Riveros (45), egresada del Instituto Andrés Barbero, quien ejerce la profesión desde hace 21 años. “Es vocación, es servir al que necesita, siempre he trabajado con niños, el único tiempo en el que trabajé con adultos fue en Italia, en donde fui con algunos colegas en el 2004, a Bolonia, regresé en el 2008 al país por cuestiones familiares”, resaltó (estaba embarazada y quería que mi hija nazca en el país), manifestó en conversación para el boletín de la APE.

La licenciada desempeña funciones en el hospital Acosta Ñu desde el año 2009, actualmente, forma parte del plantel de la UCI cardio (Cirugía Cardíacas Congénitas y Adquiridas) de dicho nosocomio.

“Empezamos con cuatro unidades, con dos camas para cardio y dos camas para neuro, aunque en algún momento nos quedamos sin neurocirujano. La lista de pacientes que llegaban del interior era impresionante y en el 2012 se dio nuestro primer trasplante cardiaco, ese paciente hoy día ya tiene 17 años y está en perfectas condiciones. Desde el 2012 hasta hoy ya se realizaron 12 trasplantes, tuvimos 4 pacientes con Berlín Heart y hoy en día ya tenemos dos camas”, relató.

En esta unidad, relata la licenciada, se trabaja con los padres ya que consideran que el acompañamiento emocional es fun-

La licenciada Nora Leticia Riveros cuidó a Nahiaara
La niña que recibió un nuevo corazón.



LA ENFERMERÍA, PILAR FUNDAMENTAL PARA EL CUIDADO DE LOS PACIENTES TRASPLANTADOS

Por Nora Riveros
noraleticia1@gmail.com

Editado por Ilusión Quiñónez
ilusionquionez@hotmail.com

damental para la recuperación de los pacientes. “Enfermería es una vocación y cumplimos varios roles cuidamos el sueño y descanso de nuestros pacientes, en nuestro servicio tenemos un plan de cuidado, la parte de educación es muy importante, somos también psicólogas, por los decesos que tenemos en el servicio y por la presencia de otros niños y nos toca realizar la contención a los padres y de nuestros pacientes”, agregó.

El caso de Nahiara es considerado un caso emblemático porque se pudo salvar la vida de una pequeña y, además, el procedimiento fue un éxito “Con respecto a Nahiara, ella ingresó de otro servicio en noviembre del año pasado, llegó en compañía de sus padres, el traslado se debió a la necesidad del trasplante, le habían diagnosticado miocardiopatía restrictiva en fase dilatada, estuvo con nosotros hasta marzo, pasó las fiestas en Acosta Ñu, generalmente estos pacientes que siempre están en lista de espera, pasan mucho tiempo con nosotras, porque lastimosamente en nuestro país todavía es un tabú la donación de órganos, falta aún concienciación por parte de la ciudadanía”, lamentó.

Sobre el punto, la licenciada señala que la campaña de donación de órganos debe ser continua “Tiene que ser continuo este trabajo de donación, debemos dejar de hacer campañas titánicas cuando aparece un caso como el de Nahiara y esperando ya en fase terminal, considero que las campañas de donación de órganos, no solamente de corazón debe ser abierta y continua, la estancia de nuestros pacientes en espera, es larga, en ese lapso de tiempo ya somos parte de la familia del paciente”, resaltó.

El caso de Nahiara fue considerado una verdadera bendición porque después de cuatro días de haber sido conectada a los dispositivos ventriculares recibió el nuevo corazón, pero previamente el personal de blanco tuvo que sortear una serie de dificultades para mantener a la niña con vida.

“Hubo un problema, no teníamos los insumos, porque antes de la pandemia, desde hace 20 años no habíamos usado el aparato y fue entonces que el equipo médico decidió, después de una consulta con sus pares de España coincidieron en conectarla al Berlín Heart. Fuimos bendecidos como servicio y ella como paciente, porque a los cuatro días de haberla conectado, hemos recibido la noticia de un posible donante, cabe resaltar

LA ENFERMERÍA, PILAR FUNDAMENTAL PARA EL CUIDADO DE LOS PACIENTES TRASPLANTADOS

Por Nora Riveros
noraleticia1@gmail.com

Editado por Ilusión Quiñónez
ilusionquionez@hotmail.com

que el Berlín Heart es un equipo que está 24 horas conectada al paciente, cada bomba está conectada con dos cánulas, uno permite el paso de la sangre del paciente a la bomba que es la cánula venosa y la otra arterial, esta asistencia ventricular sirve de soporte y puente al trasplante”, celebró.

Es en este punto donde el rol de la enfermera se vuelve fundamental, pues el cuidado del paciente depende netamente de la función de las licenciadas. “Estas cánulas tienen su cuidado, allí entra enfermería, en un rol integral del trabajo de cuidado primeramente dicho y como ya indiqué de psicóloga para la paciente y familiares, lo que se estila en general en este caso, son asistidos por un equipo de sicólogos, que incluye la proyección de videos explicándole a la paciente y familiares de cómo funcionan las bombas. Cuando ya se realizó el trasplante, al día siguiente después de la anestesia, al despertarse el médico fue explicándole del procedimiento que realizaron, es un trabajo muy duro, en este tiempo tuvimos cuatro Berlín, dos perdimos y en dos salimos victoriosos, después de la intervención reaccionó bastante bien, estaba evolucionando bastante favorable con mínimas dificultades. Cuando hablamos de trasplante cardiaco es un acontecimiento que cambia la vida y requiere mucha disciplina para la profesión”, enfatizó.

Es importante recordar que desde el 2012 a la fecha ya se realizaron 15 trasplantes, 10 sobrevivieron y se han adherido bastante bien al tratamiento, llevan una vida con hábitos saludables y controles periódicos. El éxito de un trasplante cardiaco ha aumentado gracias a la mejoría de los tratamientos que se aplican durante una intervención, los médicos se han especializado y están a la vanguardia de los avances en este tipo de cirugías complejas.

Dos momentos inolvidables en el proceso de Nahara

“El tiempo más duro que tuvimos que enfrentar como servicio fue cuando ella volvió para su última internación en junio, tuvimos dos situaciones muy duras con ella; la vimos muy deteriorada cuando regreso, ella estaba ya con un tratamiento que ya no resistía, el otro momento duro fue el día que llegó la noticia que fue un sábado, de un donador, que al final no pudo ser, aunque al día siguiente si llego el donador compatible ¡Gracias llegó la buena noticia, domingo a la mañana! y fue entonces, que se procedió al soñado trasplante”, prosiguió.

LA ENFERMERÍA, PILAR FUNDAMENTAL PARA EL CUIDADO DE LOS PACIENTES TRASPLANTADOS

Por Nora Riveros
noraleticia1@gmail.com

Editado por Ilusión Quiñónez
ilusionquinez@hotmail.com

“Una inmensa felicidad para el equipo médico y de enfermería y los padres, era un fin de semana, envié a todos los grupos que ya teníamos el corazón para Nahiara, y de paso también solicitamos la asistencia de los compañeros para reforzar la guardia. Fue un poco particular esta vez nuestro trasplante por los episodios que se dio, de un no al comienzo y después el sí”, agregó.

Nuestra entrevistada resaltó que para cuidar a un paciente como Nahiara, se requiere de tres enfermeras mínimamente. “Desde que sale de quirófano, tenemos un plan de cuidado, estandarizado, se necesitan tres enfermeras para el recibimiento de esta paciente, antes de que llegue a sala, preparar nuestra mesada de medicamentos, la cama, se utilizan lencerías estériles los primeros 8 días para la trasplantada, la monitorización, las alarmas, la parte del ventilador, el armaje, la modalidad, el control de los drenajes, son cuidados muy importantes que debemos atender en pacientes operados de alguna cardiopatía y trasplantados, es fundamental el control del sangrado y la diuresis que se realiza cada hora”, explicó.

“El trabajo en UCI Cardio requiere de mucha disciplina, hemos ido construyendo esto con el paso del tiempo, en cirugías cardíacas es totalmente diferente el trabajo, el manejo del paciente operado de cirugías cardíacas que uno polivalente, en cada turno tenemos una actividad que realizar, pero dependemos de la evaluación del médico tratante para hacerlo según necesidad del paciente”, concluyó la licenciada ■



POLÍTICA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y EL PLAN ESTRATÉGICO 2022 – 2031 DE COLOMBIA

Por Gilma Rico González

anecnal@anec.org.co

Las enfermeras de Colombia se complacen en presentar la Política Nacional de Enfermería, la cual fue liderada por el Consejo Técnico Nacional de Enfermería creado por la Ley 266 de 1996, e integrado por el ministro de Salud o su delegado, dos representantes de la Asociación Nacional de Enfermeras de Colombia ANEC, dos representantes de la Asociación Colombiana de Escuelas y Facultades de Enfermería ACOFAEN y un representante de las Asociaciones de usuarios.

El Consejo Técnico Nacional de Enfermería es un organismo de carácter permanente de dirección, consulta y asesoría del Gobierno Nacional, de los entes territoriales y las organizaciones de enfermería con relación a las políticas de desarrollo y ejercicio de la profesión de enfermería en Colombia.

El Consejo Técnico Nacional, en septiembre de 2018 junto con las organizaciones de enfermería: La Asociación Nacional de Enfermeras de Colombia ANEC, la Asociación Colombiana de Escuelas y Facultades de Enfermería, ACOFAEN, la Organización Colegial de Enfermería OCE, el Tribunal Nacional Ético de Enfermería TNEE y Asociación Colombiana de Estudiantes de Enfermería ACOEEN, tomamos la decisión de trabajar unidas, con un profundo respeto por cada una de las organizaciones pero con el objetivo de buscar en conjunto, alternativas que ayuden a solucionar la situación crítica que vive el personal de enfermería en Colombia, es así que se inicia la construcción de la Política Nacional de Enfermería, realizando 6 encuentros a nivel nacional, con la participación de un enfermero delegado del Ministerio de Salud para ser interlocutor en este proceso y de enfermeras de diferentes instituciones del país.

Esta Política está construida desde una perspectiva auto-critica, para visibilizar los desafíos profesionales de reconocimiento, dignificación laboral y posibilidades de desarrollo reales de la profesión, al igual cumplir con los compromisos, recomendaciones nacionales e internacionales y contribuir desde el cuidado de enfermería, en la garantía del derecho a la salud de la población colombiana, así mismo dar cumplimiento a la Ley 266 de 1996, que reglamenta la profesión de enfermería en Colombia, la Ley Deontológica de Enfermería 911 de 2004 y la Ley Estatutaria en Salud 1751 de 2015.

POLÍTICA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y EL PLAN ESTRATÉGICO 2022 – 2031 DE COLOMBIA

Por **Gilma Rico González**

anecnal@anec.org.co

La Política Nacional de Enfermería, se sustenta en la Política Nacional de Talento Humano en Salud, promulgada por el Ministerio de Salud y Protección Social en julio de 2018, que tiene por objetivo el mejoramiento de las condiciones para la formación, desempeño, gestión, desarrollo integral del talento humano en salud, así mismo en el propósito de dar cumplimiento a los postulados del Convenio 149 de 1977 de la Organización Internacional del Trabajo (OIT), sobre el empleo y las condiciones de trabajo y de vida del personal de enfermería.

También en el trabajo colegiado y participativo que se realizó por regiones en el país se reconocieron como principales problemáticas entre otras: las precarias condiciones laborales y salariales, las brechas entre el escenario académico y el laboral, las mínimas oportunidades de desarrollo profesional, personal y la invisibilización del trabajo del cuidado en enfermería. En esta construcción también se identificaron las potencialidades y se discutieron escenarios prospectivos para un colectivo que es consciente de su papel en el sostenimiento y la calidad del sistema de salud del país.

La Política Nacional de Enfermería se sustenta Internacionalmente en las recomendaciones y lineamientos de organizaciones como el Consejo Internacional de Enfermeras, la Organización Mundial de la Salud, la Organización Panamericana de la Salud y de movimientos globales como la campaña Nursing Now, que propenden por la calidad de la salud y cuidados para todos, principalmente por la implementación de políticas de salud sólidas a nivel global, que reconozcan el avance de los conocimientos de enfermería, la necesidad de su reconocimiento social, económico y su papel fundamental en el soporte de los sistemas de salud del mundo.

La Política se concreta a través del Plan Nacional 2022-2031, que propone una ruta a seguir en los próximos 10 años en el país. Establece tres líneas de acción en tres grandes aspectos, para dar respuesta a las problemáticas planteadas priorizadas, a las propuestas de intervención y a los retos establecidos en la consulta nacional, en cuanto a condiciones laborales, educación, autonomía y liderazgo en el ejercicio profesional de enfermería. A partir del 12 de mayo de 2022, se plasma un cambio para la enfermería en Colombia, se convierte en una herramienta como bien lo dice “la Resolución 755 por la cual se adopta la “Política Nacional de Talento Humano

POLÍTICA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y EL PLAN ESTRATÉGICO 2022 – 2031 DE COLOMBIA

Por Gilma Rico González

anecnal@anec.org.co

en Enfermería y el Plan Estratégico 2022-2031” con el fin de promover la calidad y la efectividad de la formación, el ejercicio, desempeño, continuidad e integralidad de los servicios de salud según las necesidades y requerimientos de las familias y comunidades, se requiere adoptar la política, constituyéndose en herramienta para desarrollar e implementar estrategias de fortalecimiento de las capacidades del Talento Humano en Enfermería, como un factor esencial que materializa, articula y coordina parte de las acciones sectoriales e intersectoriales del Sistema General de Seguridad Social en Salud - SGSSS”.

La implementación y desarrollo de la Política Nacional de Enfermería y Plan Estratégico, son compartidas con los gremios, las Asociaciones de profesionales de enfermería, pero es competencia del Gobierno Nacional en cabeza de los Ministerios de Salud y Protección Social, Trabajo, Educación y Hacienda, dar cumplimiento a lo establecido en la legislación nacional. Para dar cumplimiento con las metas y lograr hacerlo realidad, se socializará con el nuevo gobierno y sus entes correspondientes. A nivel internacional la presentaremos como una experiencia exitosa, que sirva de referente para los países de América Latina y del Caribe, en el “Foro Regional para el Avance de Enfermería en América Latina” en los días 8 y 9 de septiembre del año en curso. Agradecemos al ministro de Salud, Fernando Ruíz Gómez y a todo el equipo de Talento Humano, por la gestión realizada para promulgar la Resolución 755 de 12 de mayo de 2022 que propone “Reconocer, respetar e invertir en enfermería y personal sanitario” ■



FORO REGIONAL PARA EL AVANCE DE ENFERMERÍA EN AMÉRICA LATINA

Por Lic María Concepción Chávez

ma.cchavez@hotmail.com

El próximo 08 y 09 de septiembre en el predio de la Universidad Nacional de Colombia, Bogotá se realizará el Foro Regional para el Avance de Enfermería en América Latina, la modalidad de participación será híbrida, que fusiona la presencial y la virtual. El evento está impulsado por la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS), Federación Panamericana de Profesionales de Enfermería (FEPPEN) y Universidad Nacional de Colombia (UNAL).

Participarán representantes de la OPS, de las Asociaciones Nacionales de Enfermería, del Consejo Internacional de Enfermeras (CIE), y de las Universidades. La presidenta de la Federación Panamericana de Profesionales de Enfermería (FEPPEN), es la magister María Concepción Chávez miembro de la directiva de la Asociación Paraguaya de Enfermería (APE).

Según los antecedentes, en la Región de las Américas hay aproximadamente 9 millones de profesionales de la enfermería, que representan más del 56% de los recursos humanos para la salud. Estos profesionales desempeñan un papel clave en los servicios de los sistemas de atención sanitaria, en la promoción de la salud, la prevención de enfermedades, la gestión de la salud y la educación. No obstante, es necesario invertir en estos profesionales para avanzar en la salud universal y en la consecución de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS).

La Organización Panamericana de la Salud (OPS), a través de la sinopsis de política "La importancia estratégica de la inversión nacional en los profesionales de enfermería en la Región de las Américas", y de acuerdo con las "Orientaciones estratégicas mundiales sobre enfermería y partería 2021-2025", presenta los puntos de acción clave y hace un llamamiento a considerar la importancia de invertir en la formación, el empleo, el liderazgo y la práctica de la enfermería.

Por medio de este foro, se espera fomentar acciones con las Asociaciones Nacionales de Enfermería, Federación de Profesionales de Enfermería y los Colegios Profesionales para avanzar en las discusiones sobre la inversión nacional en profesionales de enfermería y la implantación de profesionales de práctica avanzada para la Atención Primaria de Salud

FORO REGIONAL PARA EL AVANCE DE ENFERMERÍA EN AMÉRICA LATINA

Por Lic María Concepción Chávez

ma.cchavez@hotmail.com

y alinear las estrategias nacional y regional con respecto a la regulación, educación y mercado laboral con participación de los actores clave.

En cuanto a los objetivos son: Discutir la necesidad de inversión nacional en profesionales de enfermería y la enfermería de práctica avanzada para la Atención Primaria de Salud; Discutir los procesos de planificación estratégica en RHS y enfermería y la necesidad futura de profesionales; Compartir experiencias nacionales exitosas sobre educación, regulación y planificación coordinadas o con participación de Asociaciones Nacionales de Enfermería; Presentar las oportunidades de la plataforma de Comunidad de Práctica de Enfermería de la Región de las Américas y otras iniciativas de la OPS y además, alinear los planes de trabajo entre las partes interesadas ■

HABLAN LAS FILIALES

LA LUCHA DEL DÍA A DÍA PARA SALVAR LAS VIDAS DE NUESTROS PACIENTES

Por Mary Zulema Vera Ríos
Departamento de Ñeembucú

Editado por Nancy Villagra
enfernancy@hotmail.com



Me inicié en la profesión de enfermería el año 1998 en el servicio de Neonatología del Hospital Regional de Pilar, trabajando con cuatro profesionales de enfermería y un médico neonatólogo pediatra. Históricamente, la respuesta de Salud Pública ha sido escasa, por esta razón muchas veces se debe trasladar a los recién nacidos enfermos hacia Argentina.

El año 2009, en uno de los tantos traslados, me tocó derivar a un recién nacido con cardiopatía congénita. Se consiguió un lugar para su atención médica en el Hospital Perrando de Resistencia, Provincia del Chaco, Argentina. Emprendimos el viaje desde el puerto de Pilar en una deslizadora de la Marina paraguaya; nos embarcamos un día caluroso a las 8:30 AM, los padres, el recién nacido con oxígeno y de apenas cinco días en mis brazos y el marinero que condujo el transporte.

A 10 minutos de alcanzar la rivera del puerto de Bermejo, nos vimos amenazados por fuertes oleadas que iban aumentando bruscamente de tamaño dificultando el avance de la embarcación.

Estuvimos expuestos a una situación complicada y de riesgo; fue un momento de pánico. Recuerdo, haber sujetado con todas mis fuerzas sobre mi pecho al recién nacido e intuitivamente me aferré al conductor.

Afortunadamente, los marineros argentinos que aguardaban por el pacientito, lograron observar el problema desde Bermejo y pudieron auxiliarnos de manera efectiva.

Mi objetivo de esta parte del traslado se había concretado, los padres y el recién nacido prosiguieron su camino hasta el hospital Perrando de Resistencia. En cambio, yo permanecí en el Hospital de Bermejo por el trauma de lo acontecido: requerí de la contención por parte de profesionales de la Salud. Me desperté luego de haber dormido por dos horas, más tarde, un gendarme de la Fuerzas Armadas me preguntó por mi

HABLAN LAS FILIALES

LA LUCHA DEL DÍA A DÍA PARA SALVAR LAS VIDAS DE NUESTROS PACIENTES

familia y comentó que el viaje de traslado del recién nacido fue un riesgo inminente. Habían inspeccionado la embarcación y verificado que no contaba con las medidas necesarias de seguridad como sistemas de iluminación y salvavidas.

Finalmente, y a modo de reflexión, en esta experiencia aprendí a considerar seriamente todos los protocolos de seguridad para emprender el traslado de un paciente. Salí con vida de ese evento y siento que Dios me ha dado una segunda oportunidad. Comparto esta experiencia para que otros también puedan valorar lo que significa realizar un traslado en estas condiciones. Felizmente y luego de 13 años, el pacientito está con vida ■

Por Mary Zulema Vera Ríos
Departamento de Ñeembucú

Editado por Nancy Villagra
enfernancy@hotmail.com



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**

