



Boletín de la Red Internacional de Enfermería en Cuidado Crítico 2018 No. 2

- Reflexión
- Temas de actualidad
- ✓ Profesionales de enfermería y el proceso de muerte en el servicio de urgencias
- ✓ Principales complicaciones en el paciente con hemodiálisis
- Artículos de Interés
- Eventos



Reflexión

«**El corazón alegre hermosea el rostro; más por el dolor del corazón el espíritu es abatido**». Proverbios 15:13

La felicidad es el estado mental más codiciado del mundo pero difícil de alcanzar. En la Universidad de Harvard se diseñó un curso que se llama MAYOR FELICIDAD en donde en cada semestre más de 1400 alumnos de diferentes carreras se inscriben. Fue diseñado por el Profesor de Psicología Positiva y Psicología del Liderazgo Tal Ben -Sahar catedrático de esta prestigiosa Universidad y consiste en 13 consejos sencillos y prácticos para ser feliz:

1. **Realiza alguna actividad física** al menos 30 minutos. Es igual de bueno como un antidepresivo.
2. **Toma desayuno** con alimentos saludables. Estudios demuestran que tomar desayuno da más energía y salud. Evita sal, fritos, azúcar.
3. **Agradece a la vida** todo lo que tienes. Escribe 10 cosas que tienes para agradecer.
4. **Sea asertivo**. Pide lo que quieras y di lo que piensas.
5. **Gasta tu dinero en experiencias no en cosas**. El 75 % se siente más feliz cuando gasta su dinero en lo que le dan placer.
6. **Agenda y enfrenta tus retos**. No dejes para mañana lo que puedes hacer hoy.
7. **Lléname de recuerdos en lugares estratégicos** con imágenes que te hagan sentir bien.
8. **Siempre saluda y se amable con** las otras personas. Solo sonreír cambia el estado de ánimo.
9. **Usa zapatos que te queden cómodos**. Que sean livianos, cómodos y flexibles.
10. **Cuida tu postura**. Camina derecho con los hombros hacia atrás y la vista hacia adelante ayuda a mantener buen estado de ánimo.
11. **Escucha música alegre**. Está comprobado que alegra la vida.
12. **Aliméntate bien**. Lo que consumes tiene un impacto en tu organismo. Evita mucho azúcar, harinas blancas, comidas chatarras.
13. **Arréglate**. **Siéntate atractiva/o**. El 41% de la gente dice que se siente más feliz cuando piensa que se ve bien.

Y como dice el sabio Salomón en las Escrituras el corazón alegre constituye buen remedio más el espíritu triste seca los huesos, Prov. 17:22 .
Enfrenta tu día con alegría y positividad.

COORDINADORES REINECC

Fuente:

- <http://www.emol.com/noticias/Tendencias/2011/11/04/736073/Las-13-claves-para-ser-feliz--profesor-de-Harvard.html>
- Facebook: Mario Pereyra, 6 de mayo 2018. Prof. Psicología Universidad Adventista del Plata. Entre Ríos. Argentina
- Biblia VERSIONES / REINA-VALERA 1960





Profesionales de enfermería y el proceso de muerte en el servicio de urgencias

Ana Elisa Baldissera¹, Luana Cristina Bellini², Sonia Silva Marcon³

¹Enfermera, Universidad Estatal de Maringá (UEM). Maringá (PR), Brasil. E-mail: analisa_baldissera@hotmail.com ORCID iD: <http://orcid.org/0000-0003-3693-1029>; ²Enfermera. Estudiante de Máster en Enfermería, Universidad Estatal de Maringá (UEM). Maringá (PR), Brasil. E-mail: luana.bellini@hotmail.com ORCID iD: <http://orcid.org/0000-0001-8460-1177>; ³Enfermera. Doctora en Filosofía de la Enfermería, Universidad Estatal de Maringá (UEM). Maringá (PR), Brasil. E-mail: soniasilva.marcon@gmail.com ORCID iD: <http://orcid.org/0000-0002-6607-362X>

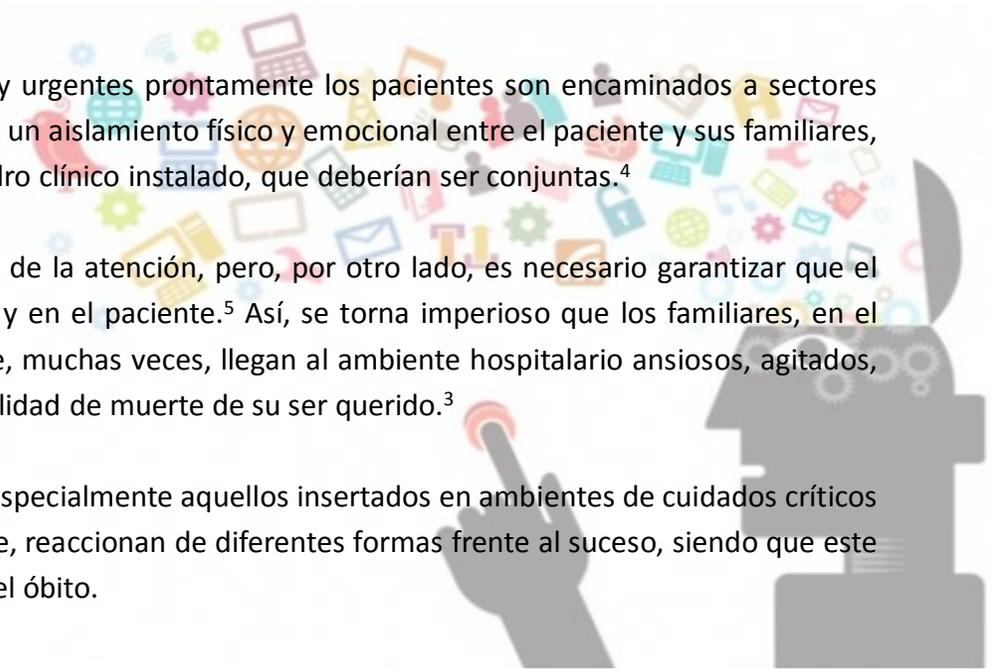
Es de entendimiento del sentido común que el proceso de muerte y morir es parte del ciclo natural de la vida, aunque visto por la sociedad contemporánea como un suceso que va en sentido contrario. Esto porque la muerte es marcada, sobre todo, por sentimientos de pesar, impotencia y frustración, principalmente, por involucrar la no aceptación de la pérdida y dificultades de enfrentarla.¹

Existen varios significados y conceptos sobre la muerte que incluyen aspectos biológicos, religiosos, materiales y culturales. Se puede entender la muerte de forma simplista como la unión de factores biológicos y patológicos que llevan al fallo de algún órgano vital por medio de accidentes, enfermedades agudas o crónicas degenerativas.² Notoriamente, la muerte es un evento que todos los seres humanos vivencian, sin embargo, lo que varía son las formas de enfrentamiento, pues son dependientes de la formación cultural, religiosa y social de la persona.³

Se observa que el acto de morir se tornó solitario, deshumano y mecánico, siendo que en casos críticos y urgentes prontamente los pacientes son encaminados a sectores especializados en cuidados críticos y así, permanecen alejados de sus seres queridos. Se promueve con esto un aislamiento físico y emocional entre el paciente y sus familiares, incluso, se apartan las familias de decisiones relacionadas al tratamiento y al proceso de evaluación del cuadro clínico instalado, que deberían ser conjuntas.⁴

Se sabe que, en el contexto de urgencias, el paciente y el salvamiento de su vida deben constituir el foco de la atención, pero, por otro lado, es necesario garantizar que el equipo acoja los familiares angustiados y ofrezca, al mismo tiempo, una asistencia centrada en la familia y en el paciente.⁵ Así, se torna imperioso que los familiares, en el servicio de urgencia, sean tratados como un paciente secundario, atentándose a sus necesidades visto que, muchas veces, llegan al ambiente hospitalario ansiosos, agitados, angustiados e inseguros. Se debe esclarecer sus dudas sobre la enfermedad y sus miedos acerca de la posibilidad de muerte de su ser querido.³

Sabidamente, el proceso de muerte y morir es parte de la rutina de trabajo de los profesionales sanitarios, especialmente aquellos insertados en ambientes de cuidados críticos y urgentes. Esa temática, no obstante, no es abordada fácilmente por estos profesionales que, comúnmente, reaccionan de diferentes formas frente al suceso, siendo que este factor puede influir sobre el distanciamiento de la familia del paciente en situaciones que evolucionan para el óbito.





Profesionales de enfermería y el proceso de muerte en el servicio de urgencias

El recelo de enfrentar la muerte por parte de los profesionales de enfermería puede traer maleficios individuales y, también, al ambiente de trabajo como un todo. Supuestamente, estos profesionales estarían capacitados para lidiar o manejar con el proceso de muerte de los pacientes, pero, la dificultad de enfrentamiento se empieza en el grado, bien antes de la práctica profesional, una vez que el tema “muerte y morir”, muchas veces, es poco abordado en el transcurso de las asignaturas teóricas y prácticas.⁶⁻⁷

En ese sentido, se revela que el contexto cronológico del desarrollo humano (nacer, crecer, reproducir, envejecer y morir) se torna más aceptable y natural a los profesionales de salud cuando personas mayores mueren. Por otro lado, se acepta, con mayor dificultad, la muerte de neonatos y niños, pues esos seres poco pudieron conocer, producir y dejar huellas en la familia y en la sociedad.

Se constituye, por lo tanto, en un gran reto para los profesionales afrontar la pérdida de un paciente pediátrico o joven, especialmente frente a problemas agudos de salud o accidentes y causas externas, pues ellos no saben cómo lidiar/manejar con ese tipo de adversidad.⁸ Así, parece oportuno trabajar con los profesionales de enfermería el afrontamiento de la muerte específicamente entre niños y jóvenes por medio de oficinas o grupos de discusión en los servicios para desarrollar estas habilidades.

Un estudio realizado en Unidades de Cuidados Intensivos (UCI) de dos hospitales en el nordeste brasileño observó, principalmente, la inseguridad de los profesionales en discurrir directamente sobre el tema, siendo que muchos evitaban citar la palabra “muerte”, la cual era sustituida por otras palabras como: termino, pasaje, certeza y acontecimiento¹. Tal hallazgo muestra que la resistencia de los profesionales de la enfermería en debatir la temática se presenta como uno de los principales motivos para las dificultades encontradas en la práctica cotidiana de actuación.

De esa forma, frente al expuesto se queda claro que los profesionales de la enfermería vivencian dificultades al enfrentarse el proceso de muerte y morir en sectores de urgencia y de cuidados críticos. En ese sentido, algunas estrategias que podrían minimizar dichas dificultades serían, por ejemplo, invertir en la preparación desde el pregrado, abordando esa temática de forma interdisciplinaria, llevando el académico a desarrollar una mirada crítica y humana sobre la muerte y el morir. Otro aspecto a ser considerado se relaciona al hecho de ser necesario garantizar que las unidades de salud proporcionen acompañamiento psicológico a los profesionales que lidian cotidianamente con la muerte y el morir, pues eso mejoraría la forma de enfrentarse esta situación y por lo tanto la atención a los pacientes en finales de vida y sus familiares.

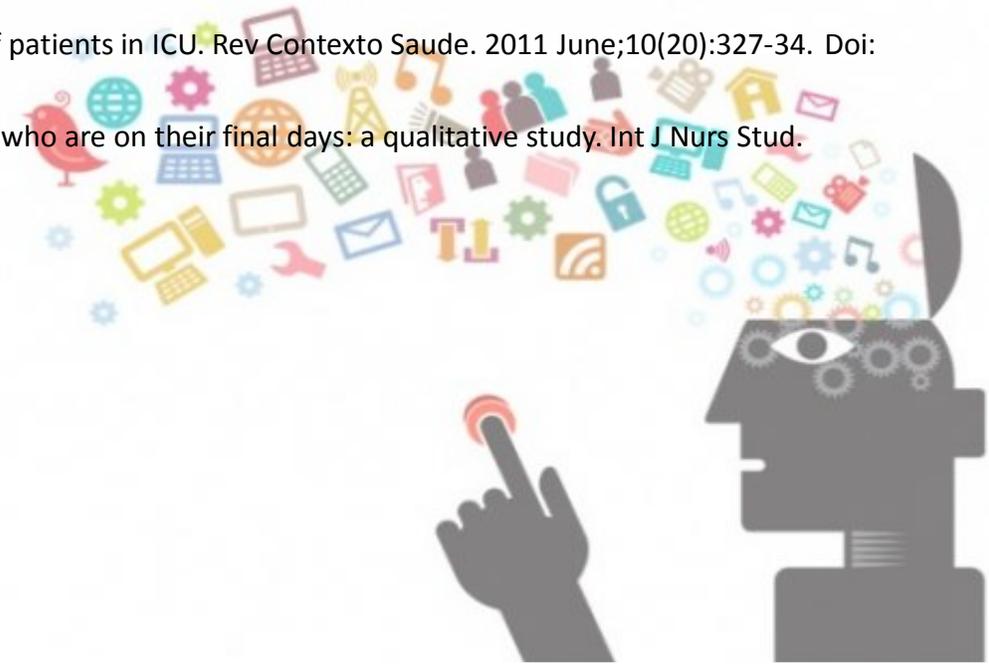
Descriptor: Muerte; Enfermeras Practicantes; Servicios Médicos de Urgencia; Servicio de Urgencia en Hospital; Percepción; Relaciones Profesional-Paciente



Profissionais de enfermagem e o processo de morte em o serviço de urgências

REFERÊNCIAS

1. Lacerda CA, Camboim FEF, Camboim JCA, Nunes EM, Bezerra ALD, Sousa MNA. O lidar com a morte em unidade de terapia intensiva: dificuldades relatadas por enfermeiros. Rev Eletr Fainor [Internet]. 2016 Dec [cited 2017 Oct 14];9(2):173-84. Available from: <http://srv02.fainor.com.br/revista/index.php/memorias/article/view/559/294>
2. Oliveira FA, Ferreira PS, Carneiro TRQS, Souza SR. The feelings and behaviors of the nursing team before the death of the patient. Vita Et Sanitas [Internet]. 2012 Dec [cited 2017 Nov 13];5(6):104-22. Available from: <http://www.fug.edu.br/revista/index.php/VitaetSanitas/article/view/54/46>
3. Ferreira PD, Mendes TN. Family in ICU: Importance of Psychological Support Given the imminence of death. Rev SBPH [Internet]. 2013 June [cited 2017 Oct 11];16(1):1-25. Available from: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rsbph/v16n1/v16n1a06.pdf>
4. Kübler-Ross, E. Sobre a morte e o morrer. 4th ed. São Paulo: Martins Fontes; 2016.
5. Barreto MS, Arruda GO, Garcia-Vivar C, Marcon SS. Family centered care in emergency departments: perception of brazilian nurses and doctors. Esc Anna Nery Rev Enferm. 2017 Nov;21(2):e20170042. Doi: <http://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20170042>
6. Ferreira APA, Sabatke CE, Montezeli JH, Venturi KK. Experience the death of victims of trauma in ready-salvage descriptive study. Online Braz J Nurs [Internet]. 2012 May [cited 2017 Oct 11];11(1):137-47. Doi: <http://dx.doi.org/10.5935/1676-4285.20120013>
7. Wondracek L, Rosanelli CLSP, Piovesan SMS. What helps the team? Strategies for coping with the death of patients in ICU. Rev Contexto Saude. 2011 June;10(20):327-34. Doi: <http://dx.doi.org/10.21527/2176-7114.2011.20.327-334>
8. Zheng RS, Guo QH, Dong FQ, Owens EG. Chinese oncology nurses experience on caring for dying patients who are on their final days: a qualitative study. Int J Nurs Stud. 2015;52(1):288-96. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2014.09.009>





Principales complicaciones en el paciente con hemodiálisis

Eliete dos Reis Carvalho. Enfermera, Máster en Promoción de la Salud. Docente del curso de Enfermería de La Facultad Filosofía, Ciencias y Letras de Mandaguari (Paraná-Brasil). E-mail: elyetereis@hotmail.com

Muchas veces en Unidades de Cuidados Críticos (UCI) hay pacientes que evolucionan con Insuficiencia Renal Aguda y por lo tanto necesitan de terapia de hemodiálisis. No obstante, también existe la Insuficiencia Renal Crónica (IRC), una enfermedad multifactorial que mantiene relación común con la diabetes, hipertensión, glomerulonefritis y procesos renales obstructivos. El número estimado de enfermos que realizan la terapia renal sustitutiva en Brasil, según el Censo Brasileño de Diálisis Crónica de 2012, corresponde a 97.586 (SESSO, 2014).

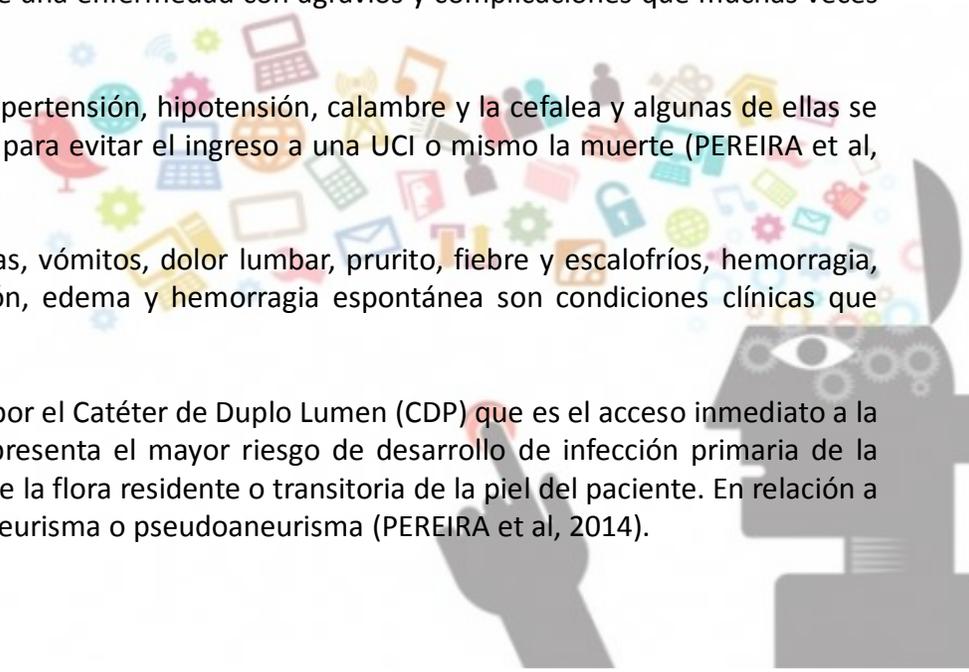
Entre las principales terapias sustitutivas para filtración renal tenemos la hemodiálisis que corresponde a la depuración de la sangre a través de una circulación extracorpórea, visto que el mismo pasa por un dializador con la finalidad de perder electrolitos, agua y excretas sanguíneas. No obstante, como todos los otros métodos de filtración renal sustitutiva, la hemodiálisis tiene como finalidad mantener y prolongar la vida del enfermo y no curar directamente a la IRC (JENISHI, 2011).

Sin embargo, al realizar la hemodiálisis la vida del portador de IRC se transforma, y algunas complicaciones acometen al paciente en el curso del tratamiento, a iniciar por el cambio en la rutina del día a día, lo que afecta directamente la calidad de vida del paciente, pues se trata de una enfermedad con agravios y complicaciones que muchas veces pueden ser graves (RUDNICKI, 2014).

Estudios señalan que las complicaciones predominantes durante el tratamiento de la hemodiálisis son la hipertensión, hipotensión, calambre y la cefalea y algunas de ellas se configuran como urgencias clínicas que necesitan de rápida intervención del equipo que asiste al paciente para evitar el ingreso a una UCI o mismo la muerte (PEREIRA et al, 2014; CUNHA et al, 2007).

Durante la sesión de hemodiálisis, además de las complicaciones más comunes aún puede ocurrir náuseas, vómitos, dolor lumbar, prurito, fiebre y escalofríos, hemorragia, hemólisis, hipercalemia, convulsión, y embolia múltiple. Tras finalizar la terapia hipotensión, hipertensión, edema y hemorragia espontánea son condiciones clínicas que pueden acometer al paciente y se merece la pena evaluarlas con atención (JENISHI, 2011).

Otro factor que requiere cuidados son las vías de accesos para hemodiálisis, comprendidos principalmente por el Catéter de Duplo Lumen (CDP) que es el acceso inmediato a la circulación del paciente y la fístula arteriovenosa (FAV), que es el acceso venoso permanente. El CDP presenta el mayor riesgo de desarrollo de infección primaria de la corriente sanguínea, lo que puede llevar a bacteriemias que empiezan por la invasión de microorganismos de la flora residente o transitoria de la piel del paciente. En relación a la FAV las complicaciones más frecuentes son la trombosis, bajo flujo, isquemia de la mano, infecciones y aneurisma o pseudoaneurisma (PEREIRA et al, 2014).





Principales complicaciones en el paciente con hemodiálisis

Para la Insuficiencia Renal pocos tratamientos son libres de efectos colaterales, así las complicaciones que ocurren durante la terapia de hemodiálisis pueden ser eventuales y pasajeras, pero algunas son extremadamente graves y letales (PEREIRA et al, 2014). En este contexto, el equipo de enfermería tiene un rol singular en la asistencia durante la realización de la hemodiálisis. Por lo tanto, es necesario realizar una observación continua de los pacientes durante la sesión, lo que minimiza riesgos y evita muchas complicaciones al hacerse el diagnóstico precoz de dichos agravios, lo que puede salvar vidas.

En esta perspectiva, es importante que los profesionales que están directamente involucrados en los cuidados al paciente que realiza este tipo de terapia sea por una Insuficiencia Renal Aguda o Crónica, conozcan de manera profunda y amplia los parámetros de monitorización del paciente, ayudando en la detección rápida de agravios para que puedan ser desarrolladas las intervenciones asistenciales necesarias interviniendo en todos los casos de complicaciones, pero a la vez para en la búsqueda de intervenciones que contribuyan para su calidad de vida general y no solamente la condición clínica inmediata (SANTOS, ROCHA, 2017).

REFERENCIAS

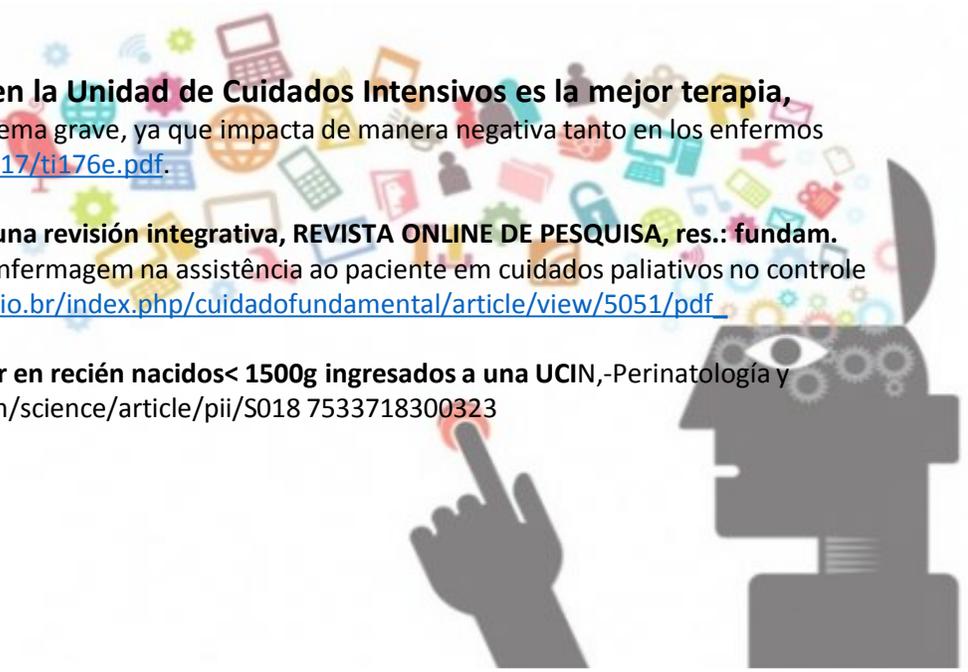
- Cunha CVS, Coelho MRS, Corbeiceiri GM, Figueiredo MCF, Vignoli MC. O perfil dos pacientes de uma unidade de diálise da zona oeste do Rio de Janeiro: passos para planejamento transdisciplinar. J Bras Nefrol. 2007; 29(3):101-17.
- Pereira ER, Ribeiro IML, Ruas EFG, Silva PLN, Gonçalves RPF, Diamantino NAM. Análise das principais complicações durante a terapia hemodialítica em pacientes com insuficiência renal crônica. Rev Enferm Cent- Oeste Min. 2014 maio/ago; 4(2):1123-34.
- Rudnicki, T. Doença renal crônica: vivência do paciente em tratamento de hemodiálise. Contextos Clín. 2014 jan-jun; 7(1):105-16.
- Santos RP, Rocha DLB. Assistência de enfermagem à criança e ao adolescente em hemodiálise. Rev Fac Cienc Med Sorocaba. 2017;19(1):49-50.
- Sesso RCC, Lopes AA, Thomé FS, Lugon JR, Watanabe Y, Santos DR. Diálise crônica no Brasil - relatório do censo brasileiro de diálise, 2011. J Bras Nefrol. 2012; 34(3): 272-7.
- Uenishi EK. Enfermagem médica-cirúrgica em unidade de terapia intensiva 10.ed. São Paulo: Senac; 2011.
- Enfermera, Máster en Promoción de la Salud. Docente del curso de Enfermería de La Facultad Filosofía, Ciencias y Letras de Mandaguari (Paraná-Brasil). E-mail: elyetereis@hotmail.com





Artículos de interés

- FORTUNATTI, Padilla; FELIPE, Cristobal. Impact of two bundles on central catheter-related bloodstream infection in critically ill patients. Revista latino-americana de enfermagem, 2017, vol. 25. http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692017000100394&script=sci_arttext&tlng=es
- Dr. Germán y Col. **Muerte encefálica y donación de órganos en unidades de cuidados intensivos pediátricos de Argentina. Estudio multicéntrico, Archivos Argentinos de Pediatría vol.116 no. Buenos Aires feb. 2018, Estudio multicentrico realizado en 7 instituciones de Argentina desde el 2013-2016. Una muestra de 10 541 ingresos, con una mortalidad global del 7,45% . Para acceder al artículo http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0325-0075201800010002**
- Dra. Ana M. Lenza, Lic. Elena Andion y Col. **Impacto de un programa de reducción de infección asociada a catéter en 9 unidades de cuidado intensivo pediátrico en Argentina, Arch. argent. pediatr. vol.116 no.2 Buenos Aires abr. 2018. Conclusión:** La implementación del programa logró una reducción estadísticamente significativa en la tasa de bacteriemia relacionada con CVC en niños internados en UCIP. Para acceder al artículo: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0325-00752018000200003
- Muriel Ramírez León, Sandra Navarro Tapia, Y Col. **Estresores parentales en Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos, Revista Chilena de Pediatría, Vol 89.Nº 2 .2018. Conclusiones: El instrumento PSSIH modificado permitió determinar principales estresores percibidos por los padres/madres de niños/as en UCIP. Para acceder al artículo: <http://revistachilenadepediatria.cl/index.php/rchped/article/view/331>**
- Carrillo ER, Carrillo CDM, Carrillo CLD, Carrillo CJR, **Ruido en la Unidad de Cuidados Intensivos: el silencio en la Unidad de Cuidados Intensivos es la mejor terapia,** Revistas Medicina Crítica Año 2017, No. 6, Conclusiones: La contaminación ambiental por ruido en las UCI es un problema grave, ya que impacta de manera negativa tanto en los enfermos como en el personal médico y paramédico. Para acceder al artículo: <http://www.medigraphic.com/pdfs/medcri/ti-2017/ti176e.pdf>.
- Marina Mendes Luiz; José Jeová Mourão Netto Y Col., **Cuidados paliativos en enfermería a adultos mayores en UCI: una revisión integrativa, REVISTA ONLINE DE PESQUISA, res.: fundam. care. online 2018. abr./jun. 10(2): 585-592, Conclusión:** Os resultados deste estudo evidenciaram a importância da enfermagem na assistência ao paciente em cuidados paliativos no controle dos sintomas e alívio da dor, na comunicação com a família e paciente. Para acceder al artículo: <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/5051/pdf>.
- MÁ Segura-Roldán, MA Rivera-Rueda, **Factores de riesgo asociados para el desarrollo de hemorragia intraventricular en recién nacidos < 1500g ingresados a una UCIN,-Perinatología y Reproducción Humana. Volumen 31, Número 4 , diciembre de 2017 , páginas 174-179. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0187533718300323>**





4º Jornadas para Especialistas de Enfermería en el Cuidado del Paciente Crítico
 8º Jornadas de Redes de Enfermería : REINECC, RIENSEP, RIENSAME
 5º Jornadas de Enfermería Crítica Pediátrica de SAP Córdoba

*Gestión y cuidados seguros en pacientes críticos.
 Enfermería en un desafío constante*

8-9 Agosto – 2018 de 8,30 a 17 hs

Invitados:

Mgter. Claudia Regina Laselva . Hospital Israelita
 Albert Einstein .Sao Paulo-Brasil.



Mgter. Maria Sol Ferrentino . Hospital Universitario
 Fundación Favaloro. Buenos Aires



En Córdoba-
 REPUBLICA ARGENTINA.

Lugar: ACA Hotel Cesar Carman
Costo: Profesionales 500 pesos y desde 15 de junio 600 pesos. Estudiantes Enfermería primer ciclo 400 pesos y desde 15 junio 500 pesos
Inscripciones en :

- Cap. y Doc. Enfermería H.Niños (Subsuelo)
- EECPC
- Lugar del evento

E-mail: reinecc2013@gmail.com
<https://facebook.com/cpcunc/>



Eventos de interés Argentina





“Contribución de Enfermería en Atención Primaria de Salud para la salud universal”

XVI COLOQUIO PANAMERICANO DE INVESTIGACIÓN EN ENFERMERÍA
5-9/NOVIEMBRE/2018
Palacio de Convenciones, Habana



- ENTRAR
- CONFERENCISTAS INVITADOS
- PREMIOS
- EVENTOS COLATERALES

SOBRE EL EVENTO

- Convocatoria
- Comités
- Auspician
- Temáticas
- Programa preliminar
- Cursos precongreso
- Inscripción y Hotel
- Conferencistas invitados
- Premios
- Eventos Colaterales
- Contactos

SEDE

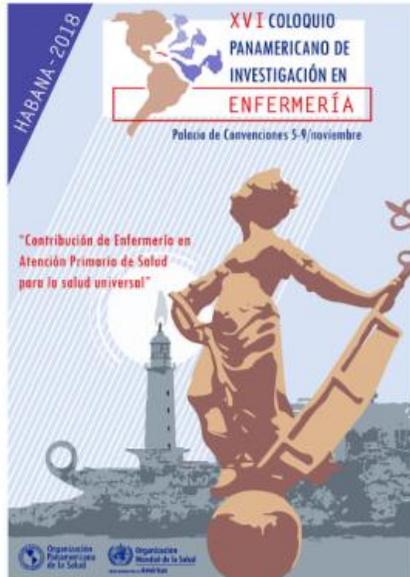


Inicio > Coloquios > XVI Coloquio Panamericano de Investigación en Enfermería

XVI Coloquio Panamericano de Investigación en Enfermería

El XVI Coloquio Panamericano de Investigación en Enfermería es una reunión bienal de la enfermería profesional de los diferentes ámbitos de la práctica: cuidados clínicos, gestión, investigación, y formación de recursos humanos de la Región de las Américas que se ha extendido a diversas partes del mundo con el apoyo de la Organización Panamericana de la Salud y los Centros Colaboradores de Enfermería y Partería de la OPS/OMS.

Este año la Sociedad Cubana de Enfermería (SOCUENF) como organización científica de la enfermería Cubana con el apoyo del Ministerio de Salud Pública de Cuba (MINSAP), la OPS/OMS y otras Asociaciones y organizaciones nacionales e internacionales, invitan a participar a los interesados al XVI Coloquio Panamericano de Investigación en Enfermería, que tiene como tema Central “Contribución de Enfermería en Atención Primaria de Salud para la Salud Universal”.



Español

AYUDA

TRABAJOS

- Normas de presentación
- Proceso de envío
- Derecho de autor

USUARIO/A

Usuario/a
 Contraseña
 Recordarme

Crear cuenta
¿Olvidó su contraseña?

CUBA



Eventos de interés

<http://coloquioenfermeria2018.sld.cu/index.php/coloquio/2018>

