

POR MAS SALUD



www.bioenfermeria.com.ar



@pormassalud

Jefe de D. de Enfermería
Lic. Daniel Fiori

Jefe de Circuitos Cerrados
Lic. Julio Parindari.

Jefa de Internación General
Lic. Elizabeth Melin.

Jefa de Atención Ambulatoria
Lic. Lorena Landeira.



Comisión de Prensa y Difusión.
Lic. Cristian Miranda

Comisión de Teleenfermería.
Lic. Marcelo Ferreyra

Comisión de Docencia e Investigación.
Lic. Lilian Paredes
Lic. Marcelo Ferreyra

Comisión de Cultura para la
Seguridad del Paciente.
Lic. Eduardo Sosa

Comisión de Actividades Sociales.
Lic. Elizabeth Melin
Yolanda Armoa
Norma Morales

Comisión Integridad cutánea.
Lic. Eduardo Alegre

Comisión en Control de Infecciones.
Lic. Enrique Schimank

www.bioenfermeria.com.ar



ÍNDICE



04 15 años del Matrimonio
Igualitario en Argentina

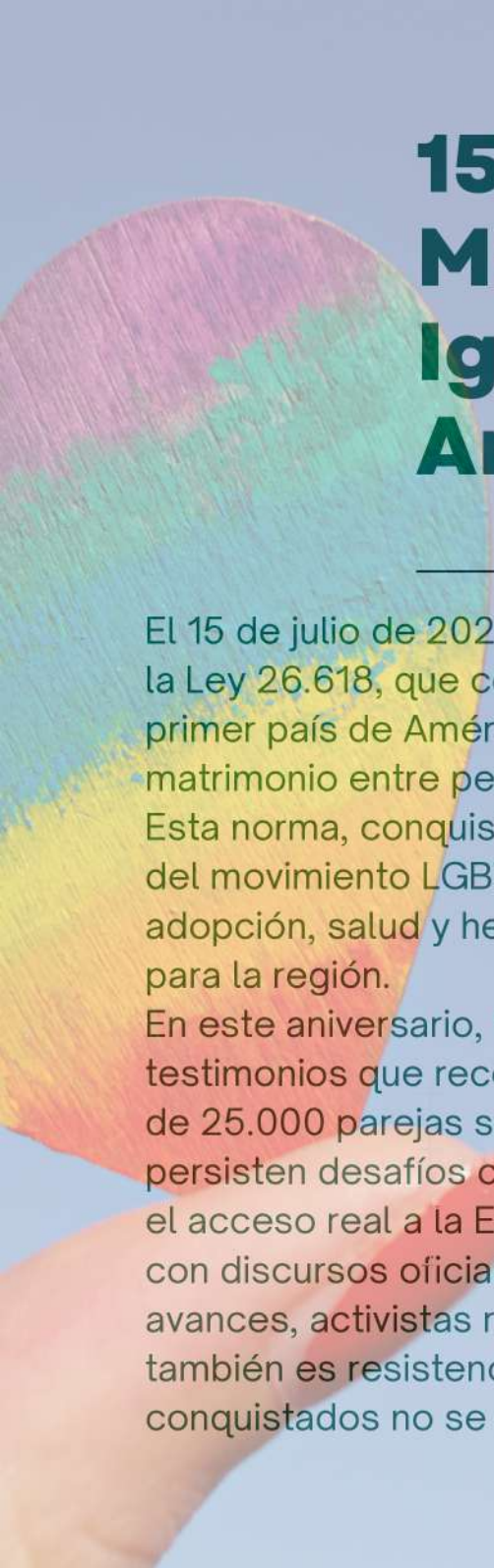
05 Cuidar para sanar:
la enfermería humanizada en
internación general

07 28 de agosto: Día Nacional de la
Ancianidad

09 Medicación segura: construir
confianza, prevenir daño.

13 Infecciones urinarias en adultos
mayores: cuando el cuerpo habla en
silencio

14 La VIII Jornada Científica de
Enfermería del Hospital César
Milstein

A hand holding a large, multi-colored balloon with shades of pink, purple, blue, green, and yellow. The background is a solid light blue.

15 años del Matrimonio Igualitario en Argentina

El 15 de julio de 2025 se cumplieron 15 años de la Ley 26.618, que convirtió a Argentina en el primer país de América Latina en permitir el matrimonio entre personas del mismo sexo. Esta norma, conquistada por décadas de lucha del movimiento LGBTI+, igualó derechos en adopción, salud y herencia, y fue un ejemplo para la región.

En este aniversario, hubo actos en todo el país y testimonios que recordaron que, aunque más de 25.000 parejas se casaron gracias a la ley, persisten desafíos como los crímenes de odio y el acceso real a la ESI. En el contexto actual, con discursos oficiales que cuestionan estos avances, activistas reivindican que el amor también es resistencia y que los derechos conquistados no se negocian.

CUIDAR PARA SANAR: LA ENFERMERÍA HUMANIZADA EN INTERNACIÓN GENERAL

En el Sector de Internación General de la Unidad Asistencial Por Más Salud “Dr. César Milstein”, el cuidado de enfermería es mucho más que una práctica clínica: es un acto humano, continuo y comprometido que sostiene la recuperación integral de los pacientes.

En el día a día del Sector de Internación General, el equipo de enfermería despliega una labor silenciosa pero esencial. Cada paciente que ingresa llega con un diagnóstico, pero también con emociones, temores y una historia que lo acompaña. Por eso, el cuidado que se brinda no se limita a cumplir procedimientos: se centra en la persona.





Los cuidados humanizados son el corazón de nuestra práctica. Implican estar presentes con empatía, escuchar activamente, explicar lo que sucede, acompañar con respeto y generar un entorno de confianza. Porque sabemos que una palabra amable, una mirada atenta o una respuesta clara pueden marcar la diferencia en la experiencia hospitalaria de quien atraviesa un momento vulnerable. Nuestra población está compuesta mayoritariamente por personas adultas mayores, muchas de ellas con comorbilidades y cierto grado de dependencia. Estos pacientes requieren un abordaje integral: asistencia para las actividades básicas, control riguroso

de tratamientos, pero también contención emocional y un entorno de cuidado digno y respetuoso.

Cada turno, cada enfermero y enfermera pone en marcha intervenciones planificadas, que van desde la administración de medicación hasta estrategias para reducir el delirio, evitar caídas, favorecer el descanso o estimular la participación del paciente en su recuperación. Trabajamos en equipo, con otras disciplinas, pero también con la familia, reconociendo su rol fundamental.

Cuidar humanamente no es un eslogan: es una elección ética, profesional y profundamente humana. Y en ese gesto cotidiano —dar agua, ajustar una almohada, contener una angustia— se construye un vínculo que impacta directamente en la recuperación. Porque cuando el cuidado se humaniza, el hospital se vuelve un lugar más seguro, más amable, más cercano.

En el Sector de Internación General del Hospital Milstein, seguimos apostando por una enfermería que combina ciencia, conciencia... y corazón.

28 DE AGOSTO: DÍA NACIONAL DE LA ANCIANIDAD

Hace 70 años se proclamaron estos derechos que tenían como prioridad la asistencia, el cuidado, y el esparcimiento de los ancianos.



La asistencia, el cuidado y el esparcimiento de los ancianos se transformaron en derechos hace 70 años, cuando el 28 de agosto de 1948 Eva Perón proclamó estas garantías que formarían parte de la Constitución de 1949, evento que motivó a que se celebre hoy el Día Nacional de la Ancianidad.



Esta visión significó una serie de avances sociales, entre los que destacaba el derecho a la asistencia, que tiene como objetivo la protección integral del anciano por cuenta de su familia y, en caso de desamparo, por el Estado.

“En caso de desamparo, corresponde al Estado proveer a dicha protección, ya sea en forma directa o por intermedio de los institutos o fundaciones creados, o que se crearen, con ese fin, sin perjuicio de subrogación del Estado o de dichos institutos para demandar a los familiares remisos y solventar los aportes correspondientes”, planteaba el decálogo.

Otros de los derechos destacados que se celebran con el Día de la Ancianidad son los relacionados con el de la vivienda, la alimentación, el vestido y el cuidado de la salud física y mental. Además, el derecho de esparcimiento de los ancianos, como gozar de un mínimo de entrenamiento, al trabajo, la expansión y el respeto.





MEDICACIÓN SEGURA: CONSTRUIR CONFIANZA, PREVENIR DAÑO

La meta internacional de la OMS —el desafío global “Medicación sin Daño”, nos propone algo tan ambicioso como necesario: reducir en 50% el daño grave y evitable asociado a medicamentos. No es un eslogan; es una invitación a transformar prácticas. Se calcula que los errores de medicación cuestan al mundo más de US\$ 42.000 millones al año y generan daños evitables en millones de personas. Cada número tiene un rostro; cada incidente, una oportunidad de aprender.

Una historia que nos convoca

Guardia intensa. Paciente con dolor, múltiples comorbilidades y cambios

recientes en su esquema farmacológico. Entre interrupciones, alarmas y llamadas, una dosis se duplica. No hubo mala intención; hubo **condiciones del sistema que empujaron al error: apresuramiento, etiquetas parecidas, historia clínica con datos incompletos. El evento se detecta a tiempo, se reporta y el equipo reflexiona. Esa conversación —respetuosa, no punitiva— evita que el próximo paciente sufra las consecuencias. Esa es la cultura que queremos.

¿Por qué importa (mucho) para enfermería?

Porque estamos en la cabecera de la cama y en el



corazón del circuito de medicación. Prescribir, dispensar, preparar, administrar y monitorear son eslabones conectados; el error puede nacer en cualquiera. La evidencia muestra que las tasas medianas de error en la administración rondan entre 8% y 25%, y que cuando la vía es intravenosa las cifras se elevan marcadamente en especial por tiempos inadecuados o tasas de infusión incorrectas.

Dónde tropieza el sistema (y cómo enderezarlo)

Los fallos más frecuentes son conocidos: dosis equivocadas, omisiones, fármaco erróneo y horario inadecuado.

Una causa transversal son los fármacos LASA (*look-alike/sound-alike*), con nombres o envases parecidos que confunden incluso a profesionales experimentados. Se estima que pueden representar una fracción sustantiva de los errores reportados. Medicamentos de alto riesgo: donde el margen es mínimo

No todos los fármacos se comportan igual. Las insulinas, los anticoagulantes (heparina/warfarina), los opioides, los electrolitos concentrados (p. ej., cloruro de potasio) y varios quimioterápicos son ejemplos clásicos de alto riesgo.



La Conciliación de la Medicación que compara en forma estructurada lo que el paciente ya toma (con la nueva prescripción) prescripto ahora.

Sin conciliación, entre un tercio y dos tercios de los pacientes presentan alguna discrepancia (omisión, duplicidad, interacciones). Con conciliación, esas brechas se detectan y corrigen antes de que se traduzcan en daño.

Que podemos hacer entonces:

Pausas sin interrupciones y 5 Correctos durante la preparación/administración.

Capacitación continua con simulación de escenarios frecuentes (p. ej., shock insulínico, anticoagulación).

Participación del paciente

Cultura justa: aprender sin culpar

Los errores tienen multiplicidad de orígenes. La cultura de seguridad reconoce la diferencia entre errores humanos, conducta riesgosa y conducta temeraria, y propone respuestas proporcionadas, enfocadas en mejorar el sistema. Para enfermería, reportar cuasi-eventos (lo que casi pasa) es oro puro: permite anticipar el daño.



Y cuando algo sucede, el análisis debe ser respetuoso, confidencial y no punitivo. Así se construye confianza.

La meta global de medicación segura no se logrará con discursos, sino con “hábitos seguros y cultura de seguridad: reportar sin miedo, verificar con intención, estandarizar procesos y escuchar a pacientes y familias”.

Como profesionales de enfermería, tenemos el privilegio —y la responsabilidad— de transformar la experiencia del paciente en el punto de cuidado. Hagámoslo juntos: con ciencia, con empatía y con una convicción simple pero poderosa, hagámoslo con SEGURIDAD “la seguridad la diseñamos juntos todos los días”.

LIC. EDUARDO SOSA

INFECCIONES URINARIAS EN ADULTOS MAYORES: CUANDO EL CUERPO HABLA EN SILENCIO



Por eso, cuidar a nuestros mayores es también aprender a escuchar su forma de decir "me siento mal". Estar atentos, mirar más allá de los síntomas típicos, acompañar sin juzgar.

La prevención es un acto de amor: buena hidratación, higiene respetuosa, control adecuado de sondas y, sobre todo, tiempo y escucha.

Porque la salud en la vejez no se trata solo de órganos y diagnósticos, sino de dignidad, ternura y cuidado sensible.

En las personas mayores, las infecciones del tracto urinario muchas veces no avisan con dolor ni fiebre. Se manifiestan de otras formas: una mirada perdida, una caída inesperada, el cambio repentino en el ánimo o en la memoria.

A veces, el cuerpo envejece en silencio, y esas señales que parecen desorden, tristeza o "cosas de la edad" esconden algo más. Una infección que no se ve, pero que desorganiza.



LIC. CRISTIAN MIRANDA

La VIII Jornada Científica de Enfermería del Hospital César Milstein

8º JORNADA CIENTÍFICA DE ENFERMERÍA DEL HTAL. CÉSAR MILSTEIN.

"ENFERMERÍA Y ECONOMÍA: FUERZAS COMPLEMENTARIAS EN EL ARTE DE CURAR. EL BIENESTAR DE LAS ENFERMERAS, EJE FUNDAMENTAL DEL CUIDADO".

Los invitamos a participar en las actividades con la propuesta de trabajos expositivos, banners y posters. Teniendo en cuenta la temática del 2025.

ESCANEA EL QR

Para mostrarnos tu propuesta y en el encontraras mas info.



La jornada propone analizar cómo las condiciones económicas, la organización de los recursos y el bienestar del personal impactan directamente en la calidad del cuidado que reciben los pacientes.

Se abordarán temáticas vinculadas al autocuidado del profesional, la gestión eficiente de los recursos, la importancia del reconocimiento laboral y la necesidad de entornos saludables para el desarrollo de la práctica enfermera.

Será una oportunidad para compartir experiencias, presentar trabajos científicos, debatir sobre los desafíos actuales y proyectar nuevas formas de fortalecer la profesión, entendiendo que el cuidado de quienes cuidan es el primer paso para garantizar una atención segura, humana y de calidad.

LIC.MIRANDA CRISTIAN

La 8º Jornada Científica de Enfermería del Hospital César Milstein será un espacio de intercambio y reflexión sobre el rol fundamental de la enfermería en el contexto actual. Bajo el lema: "Enfermería y Economía: Fuerzas Complementarias en el Arte de Curar. El Bienestar de las Enfermeras, Eje Fundamental del Cuidado",e.

LIC. CRISTIAN MIRANDA