

## Memorias evento académico

## IV Foro de experiencias exitosas en liderazgo de enfermería

**Introducción**

Los grupos Nursing Now se establecieron en el ámbito de la campaña mundial Nursing Now, con el fin de elevar el perfil y el estatus de la enfermería. En Antioquia se creó un capítulo, con la participación de enfermeros líderes de más de 30 instituciones y el apoyo del Consejo Técnico Departamental de Enfermería (CTDE). Dado el enorme alcance y éxito de la estrategia, nos complace seguir dando continuidad a esta iniciativa. Este año se programó el IV Foro de experiencias exitosas en liderazgo de enfermería, en el cual se recibieron más de 40 trabajos y fueron expuestos 30 de ellos, en modalidad de poster. Uno de los requisitos de participación fue contar con al menos un profesional de Enfermería, que hiciera parte de un programa o acción continua, estudio de caso, resultado de investigación, fortalecimiento de liderazgo, u otra experiencia que haya demostrado cambios, innovación en metodología de enseñanza o evaluación clínica, comunitario, administrativo, mercadeo entre otras áreas. Estamos seguros de que las experiencias que a continuación se publican, servirán de apoyo y motivación para ratificar que Enfermería, tiene voz para liderar.

**Dedsy Yajaira Berbesi Fernandez** [ORCID CVLAC](#)

Enfermera, Doctora en Epidemiología y Bioestadística. Decana, Facultad de Enfermería, Universidad CES. [dberbesi@ces.edu.co](mailto:dberbesi@ces.edu.co)

## **Impacto de la elastocompresión en la calidad de vida de las personas con úlcera venosa, a propósito de un caso de 56 años de evolución**

### ***Impact of elastocompression on the quality of life of people with venous ulcer, regarding a case of 56 years of evolution***

Maribel Patiño Jiménez <sup>1</sup>✉, Isabel Cristina Marín Agudelo <sup>2</sup>✉

<sup>1</sup> Enfermera. Magister en Terapia de Heridas, Estomas y Quemaduras. Experta en el Cuidado de Úlceras por Presión y Heridas Crónicas, Acreditada por la GNEAUPP. Doctoranda en cuidados integrales y servicios de salud. Docente ocasional de la Universidad de Antioquia. Miembro grupo antioqueño para el cuidado del paciente con heridas: GACIPH. Fundadora y Coordinadora Clínica de heridas y programa de piel sana Hospital Manuel Uribe Ángel, Envigado, Antioquia. Fundadora y coordinadora IPS CURATIV Clínica de heridas hiperbárica, Medellín, Colombia.

<sup>2</sup> Enfermera. Magister en Investigación en Ciencias de la Salud, énfasis en heridas crónicas. Doctoranda en cuidados integrales y servicios de salud. Miembro grupo antioqueño para el cuidado del paciente con heridas: GACIPH. Docente de planta Universidad Católica de Oriente.

#### **Fecha correspondencia:**

Recibido: 06 de noviembre de 2022.  
Aceptado: 25 de noviembre de 2022.

#### **Forma de citar:**

Patiño Jiménez M, Marín Agudelo IC. Impacto de la elastocompresión en la calidad de vida de las personas con úlcera venosa, a propósito de un caso de 56 años de evolución. Memorias evento académico. Rev CES Enf [Internet]; 3(2): 61-63. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.21615/cesenferm.7119>

#### **Open access**

[Licencia creative commons](#)

[Ética de publicaciones](#)

[Revisión por pares](#)

[Gestión por Open Journal System](#)

DOI: 10.21615/cesenferm.7119

ISSNe 2745-049X

**[Publica con nosotros](#)**

## **Introducción**

El manejo del paciente con úlcera venosa ha tenido a lo largo del tiempo diferentes tratamientos con apósito de alta tecnología, que han evidenciado mejorías en el tiempo de evolución, sin embargo, se considera necesario implementar un tratamiento que permita mejorar el retorno venoso ayudando a la microcirculación. La terapia compresiva se considera hoy un tratamiento multifuncional, ya que contribuye potencialmente al proceso de cicatrización aumentando el drenaje linfático y el bombero venoso <sup>(1-5)</sup>.

## **Objetivo**

Comprobar la eficacia de la elastocompresión con vendaje de tracción corta, en un paciente con ulcera venosa de larga data.

## **Material y métodos**

Descripción de un caso clínico y revisión de la literatura. Paciente de 69 años con úlceras venosas bilaterales, AP: Insuficiencia venosa desde los 13 años, desde entonces con úlceras venosas

con múltiples tratamientos sin mejoría. AQx: Safenectomia bilateral en el 2012, le realizaron injerto en miembro inferior derecho en el 2016, no se le integró completamente. Ambos miembros inferiores con pulsos ++/++, llenado capilar <3seg CEAP: C6. ITB:1. Perímetro Maleolar:25cm. P. Pantorrilla: 36cm. Con deformidad a nivel maleolar derecho, disminución de arcos de movimiento y modificación de la marcha.

Paciente ingresa al programa de clínica de heridas para tratamiento por enfermera especialista con cierre total de las heridas. Miembro inferior izquierdo cierra en 4 semanas, 4 curaciones. Miembro inferior derecho cierra en 8 meses, 36 curaciones, se realizaban cada 7 días, no asistió a 3 procedimientos. Al ingreso, miembro inferior derecho con úlcera venosa en tercio medio y distal externo de 28x15, y 3 en área medial de 5x2, 6x4 y 10x6, bordes adheridos, engrosados, 100% tejido desvitalizado, friable, exudado seroso en moderada cantidad, perilesión dermatitis ocre, atrofia blanca, hiperqueratosis, detritus y linfedema. Miembro inferior izquierdo con úlcera venosa en tercio medial izquierdo de 16x6 con 100% tejido desvitalizado, exudado seroso en moderada cantidad, bordes con hiperqueratosis, perilesión con dermatitis ocre, piel reseca, descamativa, uñas con onicomycosis.

## Resultados

La terapia compresiva o elastocompresión logra demostrar una alta efectividad en el tratamiento de úlceras venosas, en este caso utilizamos vendas de tracción corta o tramo corto que es el tratamiento de elección más seguro y menos doloroso para que los pacientes se adhieran mejor a esta terapia, reduciendo el flebolinfedema, tiene efecto antiinflamatorio, mejorando la circulación; teniendo como resultado casos exitosos en corto plazo como este. El uso de esta terapia es superior al uso único de apósitos en la cicatrización de este tipo de lesiones.

## Conclusiones

La utilización de una adecuada elastocompresión mejora la evolución de las úlceras logrando la cicatrización, cambiando la vida de los pacientes con insuficiencia venosa. Los resultados obtenidos en el presente caso clínico reafirman que la utilización del vendaje compresivo es el tratamiento Gold Standard en este tipo de úlceras. **Tener la mejor tecnología disponible, no garantiza el éxito, hay que saber utilizarla.**

**Palabras claves:** úlcera venosa; elastocompresión; enfermería.

**Keywords:** venous ulcer; elastocompression; nursing.

## Referencias

1. Rozas Martín, J. M. Números especiales de Revista de Enfermería Vascular dedicados a la terapia de compresión. Revista De Enfermería Vascular. (2022). 4(Especial), 3. <https://doi.org/10.35999/rdev.v4iEspecial.90>.
2. Corvalan, F. Tratamiento médico de la insuficiencia venosa crónica, Rev. Chilena de heridas y Ostomias. 2011. 2(2): 5-12.
3. Rodríguez, L. Campos-Guzmán, N. Costos de los tratamientos en úlceras venosas: revisión de literatura 2015-2020. (2021) Revista Mexicana de angiología, 49(4), 123-132. Epub 02 de mayo de 2022. <https://doi.org/10.24875/rma.21000015>.
4. Rodríguez JM, Díaz PA, Hoyos DC & Pinto JM. Impacto de costo efectividad en la cura avanzada versus cura tradicional en ulcera venosa. Enferm Dermatol. 2017;11(32):40-44.
5. Guest JF, Rana K, Singh H, & Vowden P. Cost-effectiveness of using a collagen-containing dressing plus compression therapy in non-healing venous leg ulcers. J. Wound Care. 2018;27(2):

## Memorias evento académico

## Rol del Profesional de Enfermería de Cuidarte Premium y su contribución en las prácticas exitosas de cuidado

### *Role of the Cuidarte Premium Nursing Professional and their contribution to successful care practices*

Johana Andrea Higueta Usuga <sup>1</sup>✉, Liseth Londoño Jaramillo <sup>1</sup>, Lina María Vergara Arboleda <sup>1</sup>, Ana María Cardona Gómez <sup>1</sup>

<sup>1</sup> Enfermera Profesional. Cuidarte Premium.

#### Fecha correspondencia:

Recibido: 29 de noviembre de 2022.

Aceptado: 29 de noviembre de 2022.

#### Forma de citar:

Higueta Usuga JA, Londoño Jaramillo L, Vergara Arboleda LM, Cardona Gómez AM. Rol del Profesional de Enfermería de Cuidarte Premium y su contribución en las prácticas exitosas de cuidado. Memorias evento académico. Rev CES Enf [Internet]; 3(2): 64-66. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.21615/cesenferm.7119>

#### Open access

Licencia creative commons

Ética de publicaciones

Revisión por pares

Gestión por Open Journal System

DOI: 10.21615/cesenferm.7119

ISSNe 2745-049X

#### Publica con nosotros

## Resumen

Cuidar y ser cuidado es una necesidad vital para los seres humanos. Cuidar es una práctica que se fundamenta en el arte del hacer y su principal propósito es brindar bienestar y calidad de vida. Cuidar, además, implica una inmensa consciencia, amor y responsabilidad, pues se trata de hacerse cargo del tesoro más invaluable: la vida de las personas. Cuidarte Premium se crea con el fin de brindar experiencias memorables de cuidado centrados en el ser humano, bajo una filosofía de atención integral en donde además de cuidar personas con una condición de salud, se atienden otras dimensiones importantes, como su equilibrio mental, físico y emocional. Nuestro compromiso es proteger y realzar la dignidad humana por medio de principios y valores que invitan a un compromiso permanente con el verdadero sentido del cuidado.

**Palabras claves:** cuidados de enfermería en el hogar; enfermería; salud.

## Abstract

Caring and being cared for is a vital needs for human beings. Caring is a practice that is based on the art of doing, and its primary purpose is to provide well-being and quality of life. Caring also implies immense awareness, love, and responsibility since it

is about taking charge of the most invaluable treasure: people's lives. Cuidarte Premium was created with the aim of providing memorable care experiences centered on the human being under a philosophy of comprehensive care where, in addition to caring for people with a health condition, other critical dimensions are attended to, such as their mental physical, and emotional. Our commitment is to protect and enhance human dignity through principles and values that invite a permanent commitment to the true meaning of care.

**Keywords:** home health nursing; nursing; health.

## Objetivo

Brindar experiencias memorables de cuidado por medio de una atención humanizada, el respaldo científico y un trabajo interdisciplinario bajo el liderazgo de profesionales de Enfermería con el fin de contribuir a la recuperación integral de la salud de nuestros pacientes.

## Método

Valoración, diagnóstico, establecimiento de metas, plan de cuidado y seguimiento por Enfermería Profesional; protocolos de cuidado estandarizados; eco sostenibilidad; política de responsabilidad social.

## Resultados

- La valoración integral del paciente por el profesional de Enfermería permitió el abordaje de necesidades insatisfechas.
- El acompañamiento del profesional de Enfermería en el proceso de cuidado ha contribuido en la recuperación exitosa de los pacientes mejorando su calidad de vida.
- La educación impartida por el profesional de Enfermería ha permitido dejar capacidad instalada y ha generado mayor empoderamiento en las madres lactantes.
- Como resultado de las experiencias exitosas de cuidado, se han recibido expresiones de gratitud por parte de los pacientes y su familia quienes además han recomendado los servicios.

## Conclusiones

El rol del profesional de Enfermería es indispensable en la atención toda vez que respalda el proceso de cuidado, generando tranquilidad y confianza al paciente y su familia.

El éxito en la recuperación del paciente en el entorno domiciliario se fundamenta en la realización del Plan de Atención de Enfermería, el acompañamiento por un personal idóneo y el liderazgo del Profesional de Enfermería en el proceso de cuidado.

Las acciones educativas impartidas por el Profesional de Enfermería a los pacientes y su red de apoyo son esenciales ya que permite dejar capacidad instalada y generar mayor empoderamiento en la autogestión del cuidado.

## Referencias

1. Molina, E. La ética en el arte de cuidar. Universidad de Antioquia. Medellín; 2002.  
<https://www.redalyc.org/pdf/1052/105217997011.pdf>

## Bundle de adherencia a la profilaxis antibiótica quirúrgica

### *Bundle of adherence to surgical antibiotic prophylaxis*

Joana Cristina Gil Londoño <sup>1</sup> ✉ [ORCID](#), Liliana Marcela Pastor Murillo <sup>2</sup>, Jorge Alberto Nagles Peláez <sup>3</sup>, Juan Gonzalo Mesa Monsalve <sup>4</sup> [ORCID](#), Marcela Heredia <sup>5</sup> [ORCID](#)

<sup>1</sup> Enfermera, Magíster en Epidemiología. Seguridad del paciente, Clínica Las Américas - Auna.

<sup>2</sup> Enfermera, Magíster en Epidemiología. Universidad CES. Seguridad del paciente, Clínica Las Américas - Auna.

<sup>3</sup> Médico Magíster en Epidemiología. Seguridad del paciente, Clínica Las Américas - Auna.

<sup>4</sup> Médico Pediatra. Especialista en enfermedades infecciosas. Unidad de enfermedades infecciosas. Clínica Las Américas - Auna.

<sup>5</sup> Gerencia de sistemas de información en salud. Analista de sistemas de información. Seguridad del paciente, Clínica Las Américas - Auna.

#### Fecha correspondencia:

Recibido: 30 de noviembre de 2022.

Aceptado: 06 de diciembre de 2022.

#### Forma de citar:

Gil Londoño J, Pastor Murillo L, Nagles Peláez J, Mesa Monsalve J, Heredia M. Bundle de adherencia a la profilaxis antibiótica quirúrgica. Rev CES Enf [Internet]; 3(2): 67-71. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.21615/cesenferm.7119>

#### Open access

[Licencia creative commons](#)

[Ética de publicaciones](#)

[Revisión por pares](#)

[Gestión por Open Journal System](#)

DOI: 10.21615/cesenferm.7119

ISSNe 2745-049X

#### Publica con nosotros

## Introducción

Las infecciones de sitio quirúrgico (ISQ) son aquellas que están asociadas y con ocurrencia posterior, a una intervención quirúrgica, en el sitio anatómico donde se realizó; puede comprometer la piel, tejido celular subcutáneo, planos musculares, órganos o material implantado. Las ISQ se presentan como una combinación de signos y síntomas de infección <sup>(1)</sup>. Los factores de riesgo relacionados incluyen: comorbilidades de los pacientes, factores transoperatorios y manejo de las heridas quirúrgicas <sup>(2)</sup>. El riesgo promedio de ISQ es cercano al 2%, con variaciones como en cirugía colorrectal (15-30%) <sup>(3)</sup>.

La profilaxis antibiótica quirúrgica consiste en la administración de un agente antimicrobiano o una combinación de los mismos, previa a ciertos procedimientos quirúrgicos, para reducir el riesgo de ISQ, especialmente relacionados con la incisión quirúrgica en procedimientos limpios y limpios-contaminados. Se suele administrar una sola dosis o con redosis intraoperatorias, sin sobrepasar las 24 horas contadas a partir de la hora de finalización de la cirugía. Los antibióticos recomendados para la profilaxis antibiótica quirúrgica, se seleccionan con base en la frecuencia microbiológica por tipo de cirugía y los perfiles de sensibilidad institucional a los antibióticos, orientados hacia los microorganismos más frecuentes causantes de las ISQ, según tipo



de cirugía, sitio anatómico y con los menores espectros de actividad antimicrobiana para reducir riesgos de presión selectiva en el desarrollo de cepas resistentes <sup>(4)</sup>.

Muchos hospitales han diseñado estrategias de prevención para las ISQ basadas en paquetes de medidas (bundles, en inglés), con intervenciones en el pre, trans y postoperatorio que han impactado las ISQ, mejorando la calidad de la atención y la seguridad del paciente <sup>(5, 6, 7, 8)</sup>. En el presente estudio, se midió la aplicación de un bundle en profilaxis antibiótica quirúrgica con el fin de evidenciar oportunidades de mejora que quedan ocultas, cuando se mide únicamente la aplicación o no de los antibióticos prequirúrgicos.

## Objetivo

Describir la utilización de un paquete de medidas de cuidado del paciente (bundle) para mejorar la adherencia de la profilaxis antibiótica quirúrgica, en una institución de cuidado agudo, de tercer nivel de atención.

## Metodología

Estudio descriptivo desarrollado en Clínica Las Américas - Auna entre 2015-2022, con medición mensual de los registros clínicos de la aplicación de profilaxis antibiótica quirúrgica. Se incluyeron procedimientos quirúrgicos con indicación de profilaxis antibiótica quirúrgica, priorizadas por la institución, en procedimientos limpios-contaminados y algunos limpios en: cirugía general, general oncológico, gineco-obstetricia, gineco-oncológica, neurocirugía, cabeza y cuello, maxilofacial, cardíaca, ortopedia, plástica-estética y urología. Se excluyeron pacientes que ingresan a cirugía con tratamiento antibiótico en curso por la morbilidad que causa la intervención quirúrgica. El muestreo utilizado fue a conveniencia.

En cuanto a las variables que conforman el bundle de profilaxis antibiótica quirúrgica, se usaron las siguientes: administración de la profilaxis antibiótica; conformidad del antibiótico seleccionado según protocolo institucional por tipo de cirugía y perfil epidemiológico; tiempo de administración del antibiótico antes de la incisión de la piel (cumple cuando se aplica dentro de los 60 minutos previos a la incisión quirúrgica, con excepción de vancomicina en que se amplía a dos (2) horas previas a la incisión, No cumple, cuando se aplica con antelación mayor a la definida, durante el intraoperatorio o después de terminar la cirugía); redosis (dosis adicional del antibiótico seleccionado, aplicado con la misma dosis indicada, según el tiempo de duración de la cirugía o por el volumen de pérdida sanguínea: adultos, cuando se alcancen pérdidas mayores a un (1) litro; niños, cuando se alcancen pérdidas >25 cc/ kg).

Otras variables utilizadas fueron: Causas de no cumplimiento: no administración del antibiótico; uso de otro antibiótico; administración del antibiótico mayor a una hora, en intraoperatorio, en posoperatorio y la no administración de redosis indicada.

Julio – diciembre de 2022.

En cuanto al análisis estadístico se obtuvieron frecuencias relativas. Los resultados de cumplimiento del bundle se presentan globales y desagregados por tipo de cirugía y causas. El cumplimiento del paquete de medidas de profilaxis antibiótica quirúrgica se establece cuando se cumplen la totalidad de las cuatro medidas; si una o varias de estas variables no se cumplen, el bundle se clasifica como “No Cumple”.

Este estudio se considera Sin Riesgo, porque está basado en análisis de registros clínicos, sin realizar intervenciones, ni manejos clínicos diferentes a los ejecutados por las indicaciones clínicas; los resultados se presentan en cifras consolidadas, sin revelar datos individuales o de identificación personal de los pacientes.

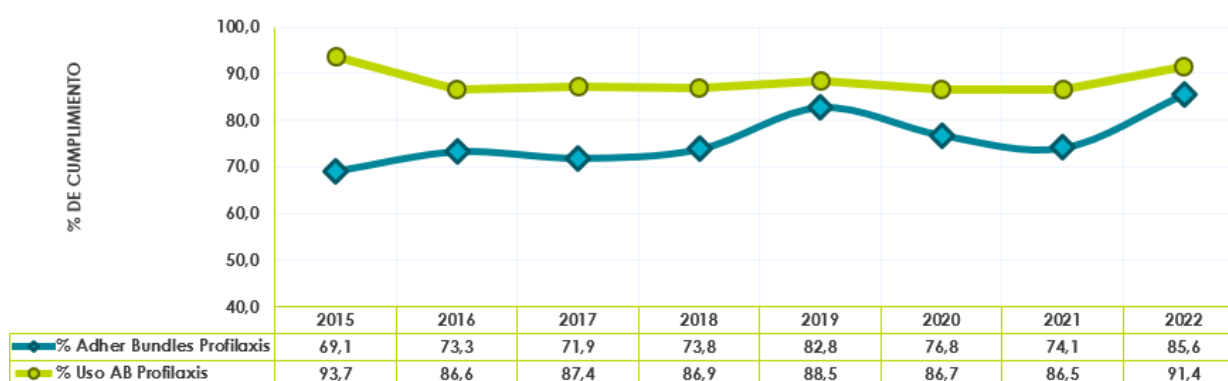
### Conflicto de intereses

Los autores declaran que no tienen ningún conflicto de interés.

### Resultados

En el período 2015-2022, se realizaron 122.303 actos operatorios, de los cuales 8036 (6,57%) fueron seleccionados para las observaciones del bundle de adherencia a profilaxis antibiótica quirúrgica: cirugía general (18,3%), gineco-oncológica (16,4%), ortopedia (13,6%), cardíaca (12,1%), neurocirugía (10,0%), gineco obstetricia (9,2%), cabeza, cuello, maxilofacial (9,2%), general oncológico (8,3%), plástica-estética (6,8%) y urología (6,3%).

La adherencia general al bundle de profilaxis antibiótica quirúrgica fue 77,5% entre 2015-2022 y osciló entre 69,1%(2016) y 82,8% (2019), que difiere significativamente cuando solo se mide la utilización de antibiótico profiláctico quirúrgico (88,5%), sobreestimando en 14,2% la adherencia a la profilaxis antibiótica ([Figura 1](#)).

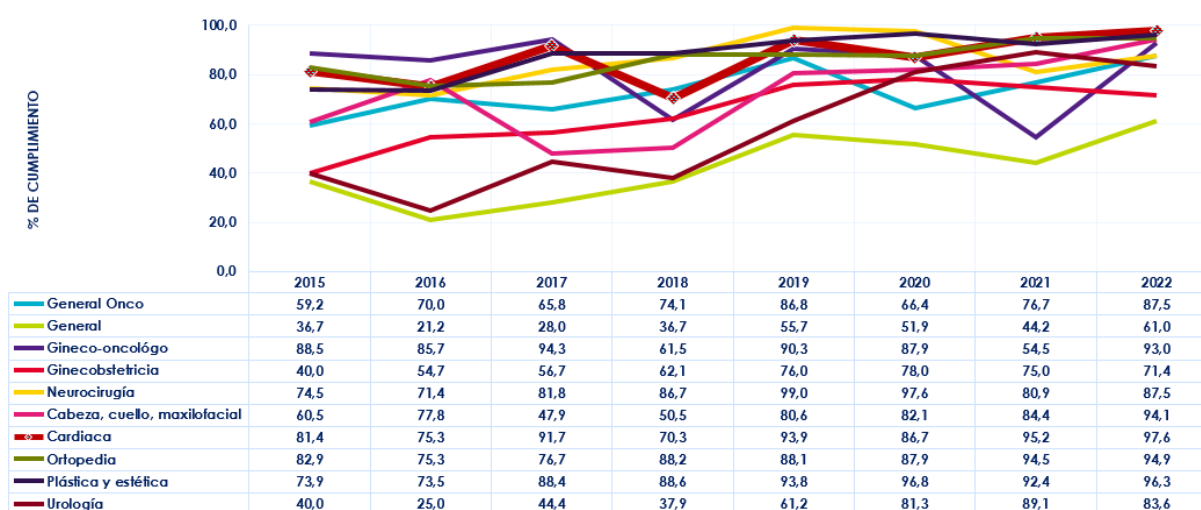


**Figura 1.** Comparativo entre adherencia a bundle profilaxis antibiótica quirúrgica vs porcentaje de uso de antibióticos profilácticos quirúrgicos, 2015 – 2022.

Julio – diciembre de 2022.

El mayor cumplimiento del bundle de profilaxis quirúrgica se alcanzó en 2022 (85,6%); la adherencia al bundle se redujo a 76,8% y 74,1% entre 2020-2021, probabilidad que pudo estar relacionada con la concentración de recursos hacia la atención de la pandemia COVID 19 y se logró mejorar para 2022 (85,6%).

En cirugía urológica, la adherencia al bundle fue 25% - 44% entre 2015-2018 y alcanzó el 85% en los últimos tres años; cirugía general pasó del 30% al 52%, aún con oportunidades de mejora; cirugía cardíaca, gineco-oncológica, ortopedia, plástica-estética han mantenido cumplimientos superiores al 80% (Figura 2).



**Figura 2.** Adherencia a bundle de profilaxis antibiótica quirúrgica, según especialidades quirúrgicas, 2015-2022.

Las principales causas actuales de incumplimiento de la profilaxis antibiótica quirúrgica fueron: no administrar antibiótico (56%), administrar antibiótico diferente al establecido institucionalmente (29%), administrar antibiótico >1 hora antes de la incisión quirúrgica (9%), administrarlo en intraoperatorio (4%) y no administrar redosis indicadas (2%).

## Conclusiones

El uso del bundle de adherencia a profilaxis antibiótica quirúrgica identifica con más precisión las oportunidades de mejora y reduce la sobreestimación de la adherencia. El seguimiento de las tendencias del cumplimiento del bundle de profilaxis antibiótica entre las especialidades posibilita precisar el acompañamiento técnico. El antibiótico seleccionado para la profilaxis, el tiempo en que se administra y la administración de redosis, cuando aplican, son necesarias en la medición de la adherencia de la profilaxis antibiótica. Las causas de no cumplimiento en la administración de la profilaxis antibiótica quirúrgica orientan las oportunidades de mejora a implementar, para elevar los estándares de la calidad y seguridad del paciente.

**Palabras claves:** profilaxis antibiótica; paquete de atención al paciente; infección de la herida quirúrgica; control de infecciones.

**Keywords:** antibiotic prophylaxis; patient care bundles; surgical wound infection; infection control.

## Referencias

1. Gómez-Romero FJ, Fernández-Prada M, Navarro-Gracia JF. Prevention of Surgical Site Infection: Analysis and Narrative Review of Clinical Practice Guidelines. *Cir Esp*. 2017 Nov; 95(9): 490-502. Cited in PubMed; PMID 29102076.
2. Turner MC, Migaly J. Surgical Site Infection: The Clinical and Economic Impact. *Clin Colon Rectal Surg*. 2019 May; 32(3):157-65. Cited in PubMed; PMID 31061644.
3. Zywtot A, Lau CSM, Stephen Fletcher H, Paul S. Bundles Prevent Surgical Site Infections After Colorectal Surgery: Meta-analysis and Systematic Review. *J Gastrointest Surg*. 2017 Nov; 21(11): 1915-30. Cited in PubMed; PMID 28620749.
4. ASHP Therapeutic Guidelines on Antimicrobial Prophylaxis in Surgery. American Society of Health-System Pharmacists. *Am J Health Syst Pharm*. 1999 Sep 15;56 (18):1839-88.
5. Pop-Vicas AE, Abad C, Baubie K, Osman F, Heise C, Safdar N. Colorectal bundles for surgical site infection prevention: A systematic review and meta-analysis. *Infect Control Hosp Epidemiol*. 2020 Jul; 41(7): 805-12. Cited in PubMed; PMID 32389140.
6. Institute for Healthcare Improvement. What Is a bundle? [Internet]. [Consultado 2022 Nov 27] Disponible en: <https://www.ihl.org/resources/Pages/ImprovementStories/WhatIsaBundle.aspx>
7. Resar R, Griffin FA, Haraden C, Nolan TW. Using Care Bundles to Improve Health Care Quality. IHI Innovation Series white paper. [Internet] Cambridge, Massachusetts: Institute for Healthcare Improvement; 2012. [Consultado 2022 Nov 27] Disponible en: [www.IHI.org](http://www.IHI.org)
8. Institute for Healthcare Improvement. Bundle Up for Safety. [Internet]. [Consultado 2022 Nov 27] Disponible en: <https://www.ihl.org/resources/Pages/ImprovementStories/BundleUpforSafety.aspx>