

LA REVISTA DE LOS PROFESIONALES COLEGIADOS DE ENFERMERÍA

enfermería

facultativa | Año XXIV | Número 359 | 16 - 31 diciembre 2021 |



LA PANDEMIA AGRAVA LAS LESIONES POR PRESIÓN



“Tabú de tabúes”: el suicidio en los profesionales sanitarios



Los artistas aplauden la labor de las enfermeras durante la pandemia

TODOS LOS QUE HACEMOS
ENFERMERÍA FACULTATIVA
OS DESEAMOS

FELIZ NAVIDAD

“

Constantes vitales



**Florentino
Pérez Raya**

Presidente del Consejo
General de Enfermería

Prescripción y heridas

Aunque eso se podría decir en muchos otros campos de la profesión, las enfermeras que trabajan en el tratamiento de heridas son un auténtico referente y albergan más conocimientos en materia de cicatrización, profilaxis, control del exudado y otros factores relacionados con estas lesiones que ningún otro profesional del equipo sanitario. Vivimos tiempos en los que la investigación y el abordaje de las heridas experimenta una continua mejora en técnicas, materiales y procedimientos. Es un campo fecundo, tal y como exponemos en este número de ENFERMERÍA FACULTATIVA que se centra, entre otros asuntos, en las últimas novedades en este terreno.

Las heridas —no olvidemos que existen apósitos impregnados de medicamentos por ejemplo— son un ámbito donde la prescripción enfermera tiene mucho sentido. Todos conocemos casos de enfermeras y enfermeros cuyo compañero médico les pide consejo o directamente les dicen que les indique cuál es el producto más adecuado para tratar una lesión compleja. Así, no es de extrañar que la primera “Guía para la indicación, uso y autorización de dispensación de medicamentos sujetos a prescripción médica por parte de las/los enfermeras/os” que aprobaba el Ministerio de Sanidad se refiera a las heridas. Es de pura lógica que las enfermeras que lideran estos cuidados tengan todas las herramientas y competencias para hacer lo que mejor saben hacer.

La emergencia sanitaria actual ha establecido unas prioridades asistenciales obvias, pero eso no significa que los progresos en torno a la prescripción, con la validación de protocolos para muchos otros ámbitos de la enfermería, deba detenerse o postergarse más. Hablamos de un avance que no es exclusivamente profesional, aunque sea una injusticia histórica vergonzosa, sino que es algo que repercute en la agilidad del sistema y el bienestar del paciente. Es el fiel reflejo del trabajo colaborativo y de cómo se han derribado las barreras entre el equipo sanitario, unos muros que parecían indestructibles por unos conceptos trasnochados que defendían algunos estamentos médicos, pero no la mayor parte de los profesionales de base.

GRATUITO PARA LAS
ENFERMERAS ESPAÑOLAS



2021

CURSO



LIDERAZGO ENFERMERO

Desafío Nightingale

Curso Universitario aprobado
por la UNIR con 5 créditos ECTS



PROGRAMA FORMATIVO

Liderazgo enfermero y liderazgo en entornos sanitarios

Contextualización situación y necesidades de la población.
¿Dónde deben estar las líderes enfermeras?
La personalidad y el liderazgo. Tipos de liderazgo.
Factores y componentes del líder.
Liderazgo en entornos sanitarios.
Liderazgo del gestor sanitario en materia de prevención de riesgos laborales.
El futuro de la gestión de enfermería.

Liderazgo y comunicación

Comunicación y equipo.
Liderar 2.0.
Comunicar con éxito.

Liderazgo y dirección

Definición de dirección.
La motivación en el trabajo.
Negociación.
Descentralización de la gestión.
Instrumentos para la toma de decisiones.
Delegación de tareas.
Coordinación de equipos.
Coaching.
Gestión de recursos materiales.

Responsabilidad profesional y social. Gestión de la Calidad

Eficiencia, excelencia y seguridad.
Compromiso con mejora continua.
RSC y orientación a resultados en salud.

Recursos Humanos

Análisis y descripción de los puestos de trabajo.
Estimación de las necesidades de plantilla.
Captación de personal interno y externo.
Selección de personal.
Evaluación de competencias profesionales.

Dirigido a enfermeros

Curso online
125 horas
Diploma acreditativo con 5 créditos ECTS
Acceso gratuito



Fuente del Rey, 2. 28023 Madrid
Tel.: 91 334 55 20
info@isfos.com

www.isfos.com

unir
LA UNIVERSIDAD
EN INTERNET

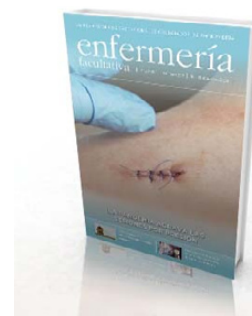
PROMOVIDO POR LA ORGANIZACIÓN COLEGIAL DE ENFERMERÍA



Instituto Superior de
Formación Sanitaria
Consejo General de Enfermería



CONSEJO GENERAL DE ENFERMERÍA



Sumario

Número 359

16-31 Diciembre 2021



Actualidad

6

Portada

La pandemia agrava las lesiones por presión de cáncer por los restos en las superficies

12

Noticias

- El pleno del CGE apoya la prohibición del tabaco en el coche
- Para prevenir el COVID-19 y evitar la saturación del sistema sanitario

Formación

Perito enfermero, una figura escasa y cada vez más necesaria

40

Opinión

Un rincón para la reflexión Hacia un nuevo humanismo enfermero (II)

42

Agenda

Congresos y convocatorias

48

Servicios profesionales



Ocio y cultura



50

Viajes

Navidades en Madrid

56

Exposición

Fotografías del trabajo enfermero durante la pandemia

44

Lo + Viral

Ansiedad preoperatoria en el paciente pediátrico: intervenciones farmacológicas y no farmacológicas

60

Normas de publicación de artículos científicos

66

Enfermería Científica



Staff

Director: Florentino Pérez Raya. **Director técnico:** Íñigo Lapetra (i.lapetra@consejogeneralenfermeria.org). **Coordinador editorial:** David Ruipérez (d.ruiperez@consejogeneralenfermeria.org). **Redactores:** Gema Romero (g.romero@consejogeneralenfermeria.org), Alicia Almendros (a.almendros@consejogeneralenfermeria.org), Ángel M. Gregoris (am.gregoris@consejogeneralenfermeria.org), Raquel González (r.gonzalez@consejogeneralenfermeria.org), go Ayuso y José Luis Cobos. **Asesora Internacional:** Alina Souza. **Diseño:** Kelsing Comunicación. **Maquetación:** Fernando Gómara y Ángel Martínez. **Ilustraciones:** Augusto Costhazo. **Asesoría Socioprofesional:** María José Fernández. **Enfermería Científica:** Instituto de Investigación Enfermera (instituto@consejogeneralenfermeria.org)

Enfermería Facultativa: C/ Fuente del Rey, 2. 28023. Madrid. Suscripciones y modificación de datos: 91 334 55 20. Redacción: Tel.: 91 334 55 13. comunicacion@consejogeneralenfermeria.org. Marketing y publicidad: Tel.: 91 334 55 20. Edita: Consejo General de Enfermería. Depósito legal: M-30977-1995. ISSN: 1697-9044. Ámbito de difusión: nacional.

ENFERMERÍA FACULTATIVA no se hace responsable ni comparte necesariamente las opiniones de terceros emitidas a través de esta revista

Simposio Gneaup

LA PANDEMIA AGRAVA LAS LESIONES POR PRESIÓN

GEMA ROMERO. Toledo

Tres años después de su última reunión científica, Gneaup ha vuelto a celebrar su simposio nacional de úlceras por presión y heridas crónicas para presentar la nueva evidencia científica disponible. Un simposio, celebrado durante tres jornadas en Toledo, que mezclaba la presencialidad con la posibilidad del seguimiento *online* y en el que se ponía de manifiesto que la pandemia ha afectado muy negativamente a las heridas crónicas complejas: “Hemos visto le-

siones por presión de una severidad que no habíamos visto desde hace años, hemos visto lesiones en localizacio-

“Prevenir lesiones por presión es salvar vidas”

nes distintas sobre todo por los decúbitos prono”, destacaba Javier Soldevilla, director

de Gneaup, en declaraciones a ENFERMERÍA FACULTATIVA.

“Hemos tenido pacientes en domicilio que los cuidados los ha hecho la familia más cercana que, aunque ha habido contactos telefónicos no es lo mismo; pacientes en residencias de mayores un poco aislados, desprotegidos con unos cuidados básicos mínimos y donde se han relajado ciertas acciones y diligencias preventivas. En los hospitales también, todo era COVID,

las UCIs estaban desbordadas —detallaba Soldevilla—. Hay que pensar que la prevención de las úlceras por presión necesita de un cuidado continuado, necesita de reposicionamientos, de cambios posturales, necesita de superficies especiales suficientes y cualificadas para esas posturas de esas personas tan frágiles y eso no estaba. Por eso nos hemos encontrado un escenario con lesiones que hace mucho que no se daban con esa magnitud, con esa severidad”.

Tal y como señalaba el director de Gneaup, “el problema de la prevención es que cuando cesa durante unas horas, durante pocos días, se manifiesta de esa manera tan catastrófica”. Ahora toca volver al cuidado y a la prevención y pensar que “prevenir una tradicional lesión por



presión es salvar la vida y yo creo que eso es algo que tenemos que revalidar y más cuando hemos visto que si se baja la guardia por cualquier circunstancia, los problemas están ahí”.

El amplio programa para los asistentes al Simposio ha constado de 4 conferencias, 9

co, las quemaduras o cómo actuar en heridas traumáticas en el ámbito laboral, entre muchos otros. Algunos de los cuales repasamos en las siguientes páginas.

Novedades

Sin embargo, para Soldevilla, quizá la mayor novedad de todo lo presentado, más allá de algunos productos y materiales nuevos, estriba en los documentos que se han presentado, siete en total, todos con el sello Gneaup y que se pueden consultar en su [página web](#). “Unos relacionados con el dolor en las heridas crónicas, con los antibacterianos, un nuevo modelo, un cambio de paradigma donde se habla de heridas como lesiones cutáneas relacionadas con la dependencia, un posicionamiento sobre tatuajes, de lo más variopinto”. Incluso se incluye una serie nueva titulada breve y sencillo “dedicada a los menos avezados para hacerles más dulce cómo hacer una valoración de una herida o cómo se realiza toda la fase de cuidados, pero de una forma breve y sencilla”, destacaba.

Al simposio asistieron más de 800 enfermeras tanto de forma presencial como *online*.

Asistieron más de 800 enfermeras presencial y online

simposios oficiales, 7 presentaciones de documentos, 11 sesiones temáticas, 10 sesiones de comunicaciones orales, trabajos fin de Máster y trabajos fin de Grado y 16 simposios de empresas, además de un curso intensivo Pre-Simposio, el Encuentro Internacional de investigadores y doctorandos y el 2º Encuentro Iberolatinoamericano de Facultades y Escuelas Universitarias con Programas Formativos en heridas.

Entre los temas tratados, las heridas en pediatría, la piel de mariposa, lesiones cutáneas al final de la vida, el pie diabético,



Inauguración del simposio de Gneaup

Más de la mitad de los sanitarios ha tenido úlceras por los EPIs

GEMA ROMERO. Toledo

Con la pandemia, los profesionales sanitarios también se han convertido en pacientes por el uso prolongado de los EPIs que han provocado lesiones por fricción, por presión y también por humedad, que han sufrido el 54% de los sanitarios. Y es que el uso prolongado de estos materiales de protección “conlleva secuelas detrás de las orejas, en el tabique nasal o bien cicatrices en la frente o en los pómulos... cuando nos quitamos las mascarillas veremos realmente las heri-

das de guerra”, señalaba Justo Rueda, uno de los ponentes de la conferencia sobre ‘Lesiones cutáneas asociadas al uso de EPI’ que también pudo seguirse en el simposio de Gneaupp.

La localización más frecuente es la cara

Como explica a ENFERMERÍA FACULTATIVA Joan Enric Torra, profesor asociado de la Facultad de Enfermería de la Universidad de Lérida y otro de los ponentes, “durante la primera ola nos preocupó mucho ver que había muchas lesiones entre los sanitarios. Por ello, hicimos un estudio epidemiológico con las respuestas de más de 2.400 profesionales, la mayoría enfermeros”. Sus resultados desvelaron un panorama muy preocupante: “más de la mitad, el 54% de los profesionales había tenido alguna lesión cutánea relacionada con los EPIs, la mayoría eran lesiones en estadio 1, pero también había lesiones por presión graves, de estadio 3. También vimos que los profesionales eran reincidentes, normalmente presentaban más de una lesión. Calculamos 1,2 lesiones por profesional, lo que supone un problema muy importante”, detalla el doctor enfermero.

A la vista de estos datos, y tras realizar una búsqueda bibliográfica, Gneaupp ha elaborado un [documento técnico](#) donde explican cómo prevenir estas lesiones y con qué materiales. Justo Rueda y Joan Enric Torra presentaban este documento en el simposio celebrado en Toledo junto a otras dos de sus autores, Carmen Blasco, enfermera Clínica de UPP y Heridas Crónicas y Teresa Segovia, enfermera exresponsable de la

Unidad Multidisciplinar de Úlceras por Presión y Heridas Crónicas del Hospital Universitario Puerta de Hierro. En su presentación dejaban patente que los profesionales “hemos aprendido que somos vulnerables, no somos infalibles, por lo cual el riesgo siempre está donde está la persona y nosotros los enfermeros somos personas”, como indicaba Justo Rueda.

Así, este documento supone “poner las primeras bases para que empecemos a acordarnos de que nosotros también nos tenemos que proteger, que somos víctimas de las mismas lesiones por fricción y por humedad como las personas que son grandes dependientes y cuando acontece una pandemia tenemos que protegernos nosotros también porque si no seremos víctimas de aquello que estamos permitiendo”, concluía Rueda.

Prevención

“En Gneaupp tenemos una obsesión por la prevención —añadía Torra—. En el caso de los EPIs esa prevención nos afecta a nosotros, porque somos profesionales que damos cuidados y, para dar unos buenos cuidados, el profesional tiene que estar en unas buenas condiciones de salud.

Así, entre las medidas que los profesionales deben conocer para evitar problemas “tenemos productos que nos permiten mejorar las características de la piel, con ácidos grasos, tenemos apósitos que nos permiten aliviar la presión, tenemos también pautas de uso, no utilizar estos productos más allá de un tiempo determinado, hay una multitud de sistemas de prevención que los vamos adaptando a cada dispositivo”. De hecho,



Marta Dasí, enfermera en el Hospital Universitario La Princesa de Madrid, tras el uso prolongado de material de protección

aunque “la localización más frecuente es la cara, tenemos recomendaciones para cada tipo de dispositivo y para cada tipo de localización”, subrayaba Torra.

Una herida abierta es un riesgo añadido de contagio

Los profesionales en caso de una herida o una úlcera, deberían acudir a un profesional, pues la clave es el diagnóstico y el tratamiento precoz. Así, haciendo una analogía con las lesiones cutáneas relacionadas

con la dependencia, Torra recordaba que “de la misma manera que nos preocupa un eritema en la espalda de un paciente nos tiene que preocupar un eritema bajo un equipo de protección individual, no esperar a que tengamos la herida abierta”. Sin olvidar que “tener una herida abierta, en esta situación de pandemia por COVID, es un riesgo añadido de contagio”, añadía el doctor enfermero.

“Lo importante es que ya sabemos cómo nos afecta este problema, pues hemos dimensionado cuántos de nuestros compañeros en el colectivo sanitario están afectados. Hemos generado conocimiento, de ello debemos sacar conclusiones y aplicarlo”, concluía Torra.

Ponentes de la conferencia sobre ‘Lesiones cutáneas asociadas al uso de EPI’



La exploración, clave en las heridas traumáticas

GEMA ROMERO. Toledo

Hay muchas heridas traumáticas que suelen producirse en el ámbito laboral. Como explica Daniel Chaverri enfermero y traumatólogo en el hospital MAZ de Zaragoza, “estas lesiones en el ámbito del trabajo son de diversa índole, pues puede haber muchos tipos de accidentes, desde quien se martilla un dedo, quien se lo corta, quien tiene un accidente de tráfico, quien sufre una quemadura... Son heridas traumáticas de un es-

que la enfermera realice una buena valoración de la herida.

“Enfermería tiene una formación básica importante y ya saben salir del paso de muchas de estas lesiones, pero sí creo que es muy importante, y en donde he incidido mucho, es en saber cuándo una herida la puede asumir una enfermera y cuándo hay que derivarla a un centro especializado, porque si no sabemos hacer un buen diagnóstico de qué lesiones ha provocado esa

Hay que saber cuándo derivar una herida

buen exploración, hacer que mueva el órgano afectado, hacer una exploración sensitiva, pues un corte puede dañar algún nervio que haya que reparar, también hacer una exploración vascular. Hay que saber explorar para saber lo que realmente puede asumir y lo que tiene que derivar”.

Urgencias

Y es que, como recordaba, estas heridas no tienen por qué pasar primero por las urgencias de un hospital. “Muchos de los pacientes en el entorno laboral disponen de una mutua, tenemos una red de centros asistenciales donde quienes trabajan son enfermeras. En muchos de estos centros, la enfermera es la que ve la herida, la valora, si puede tratarla, la trata, y si ve complicaciones la deriva al hospital. Sería como la atención primaria en el sistema público”, subrayaba Chaverri.

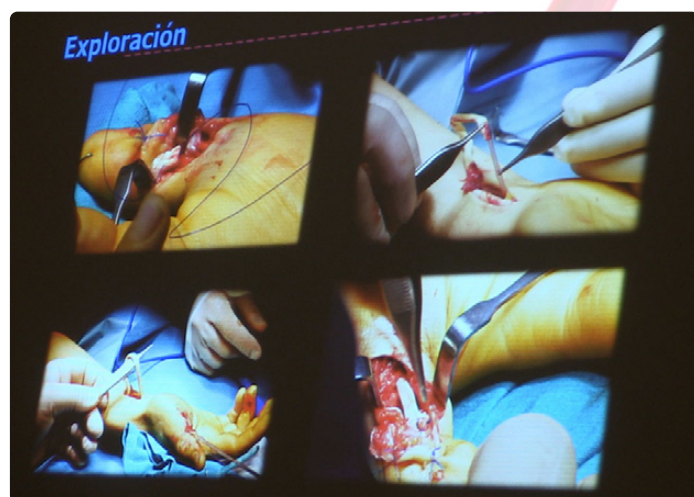
En su ponencia Chaverri también analizó los tipos de apósitos que se usan en traumatología y la indicación concreta de cada uno, pues “son menos conocidos que los empleados en heridas crónicas y hay que saber diferenciarlos”, concluía.

herida probablemente puedan pasarnos desapercibidos lesiones de tendones, lesiones de otras estructuras que sí que realmente requieren de una atención especializada y hay que derivarlos, pero si tenemos claro eso, la enfermera puede hacer una gran labor y tratar muchas de estas heridas”, destacaba.

De ahí que la exploración se vuelva fundamental. “No sólo hay que ver la herida y los cortes, sino hacer una

pectro muy variopinto”. De ahí que en su charla en el simposio de Gneapp haya incidido en la importancia de

En las mutuas, las enfermeras se encargan de estas lesiones



Recopilan la mejor evidencia científica del desbridamiento



GEMA ROMERO. Toledo

El desbridamiento o aseo quirúrgico es la eliminación del tejido muerto, dañado o infectado para mejorar la salubridad del tejido restante y así favorecer el proceso de cicatrización de heridas. Este tejido es un problema común al que se enfrentan los profesionales sanitarios y es considerado por muchos como un importante factor inhibitor en el proceso de cicatrización de heridas prolongando su fase inflamatoria. Así, en Gneapp han actualizado uno de sus documentos técnicos más populares sobre el “Desbridamiento de heridas crónicas”.

Como explicaba Teresa Segovia enfermera ex responsable de la Unidad Multidisciplinar de Úlceras por Presión y Heridas Crónicas del Hospital Universitario Puerta de Hierro en Majadahonda (Madrid) y miembro del comité director de Gneapp “hemos actualiza-

mos elementos para poder justificar esos procesos para ser más efectivos”.

Una acción más

Como subraya Segovia, “hemos de tener en cuenta que el desbridamiento de heridas es sólo una acción más en el tratamiento y que cada persona y herida deben ser evaluados de una manera integral. Hay que tener en cuenta que la elección de la técnica o agente de desbridamiento están condicionados por una gran cantidad de elementos, como la patología que presenta la persona, la zona afectada, el conocimiento del profesional, los tipos de apósitos y materiales, el entorno asistencial o el equipo disponible, alteraciones en el proceso de coagulación, la posibilidad de monitorizar complicaciones como el sangrado, el abordaje del posible dolor, la cantidad de exudado, la presencia de infección, el estado general del paciente, las expectativas de tratamiento o su entorno y la urgencia para eliminar el tejido desvitalizado”.

De hecho, este documento, al recopilar la mejor evidencia científica, “ayuda a elegir tanto el método de desbridamiento como los productos o instrumentos teniendo en cuenta la efectividad y el coste”, destacaba Segovia.



Una nueva tecnología en apósitos acelera la cicatrización de heridas

GEMA ROMERO. Toledo

Cuando las heridas no cicatrizan con facilidad, por su gravedad (como en el caso de algunas quemaduras) o porque debido a su origen se cronifican (heridas vasculares, pie diabético, etc.), saltan las alarmas. Estas lesiones no sólo suponen una importante merma en la calidad de vida de quien las sufre, sino que son un foco de riesgo de infecciones, con el consiguiente uso de antimicrobianos y la posibilidad de generar resistencias, y también porque consumen importantes recursos sanitarios, al precisar los afectados curas muy frecuentes. En la época que vivimos, todavía afectados por el COVID-19, las heridas crónicas, además, constituyen un riesgo añadido por la necesidad de realizar más visitas a hospitales o centros de salud.

Para dar respuesta a esta necesidad, más de 400 profesionales sanitarios en España han evaluado en sus pacientes una

nueva tecnología que ayuda a tratar y reducir el exudado de estas heridas de forma eficiente, un elemento crítico en el proceso de cicatrización y en su aceleración. Se trata de la tecnología HexaLock®, desarrollada por Coloplast e implementada en el producto Biatain Fiber®.

Más de 400 profesionales han comprobado sus ventajas

El nuevo producto, que probaron los primeros pacientes españoles hace un año, ha sido desarrollado gracias a la experiencia de 200 profesionales sanitarios. Los ensayos realizados por estos profesionales apuntan a una reducción de las visitas presenciales a las consultas para realizar curas, de hasta un tercio de las habituales. El 97% de los

médicos y enfermeros que ya han probado esta tecnología califica de “muy buena” o “buena” la capacidad de controlar el exudado y hasta el 99% otorga la misma calificación a la capacidad de absorción de la nueva tecnología.

Uno de los encargados de contar su experiencia con este producto y esta nueva tecnología en el simposio de Gneapp fue José Ramón Martínez, jefe de Servicio de la Unidad de Quemados del Hospital Universitario La Paz de Madrid. “Las quemaduras generan mucho exudado, que tiene consecuencias en los pacientes: provoca fugas y maceración de las heridas, con riesgo de infección por pseudomonas. Los quemados presentan heridas exudativas por definición”, explicaba.

Muchos otros pacientes son candidatos a emplear la nueva tecnología. Es el caso de pacientes mayores o en situación de dependencia. “En muchas ocasiones, presentan heridas de difícil cicatrización, que son expresión del estado de

fragilidad de su organismo. En una persona mayor, una herida pequeña puede cronificarse si no la gestionamos de manera eficaz”. Así lo explicaba Ángel Cuesta, supervisor de enfermería del Centro Asistencial Birjinetxe IFAS de Bilbao, que también intervino en el simposio. Como señalaba Cuesta, la tecnología HexaLock® “integra fibras a una red hexagonal reforzada que proporciona un avanzado control del exudado” para facilitar la cicatrización. Este mecanismo, “da un confort a los pacientes que es un valor a tener en cuenta y, a los profesionales, nos da una capacidad de gestión del exudado muy alta, pues hace que podamos planificar las curas y ahorrar los tiempos de enfermería”.

Paciente Covid

También subrayaba la importancia del producto para la eficiencia de los recursos Carmen Blasco García, enfermera clínica de LPP y Heridas Complejas del Hospital Universitario Germans Trias i Pujol de Badalona (Barcelona). Esta enfermera ha tenido que atender a pacientes con COVID-19 grave que, a raíz de los períodos prolongados de hospitalización y UCI, han desarrollado heridas que se han cronificado. “Lesiones que teníamos olvidadas han vuelto a aparecer por el COVID-19”, asegura-

Biatain Fiber® dotado con la tecnología HexaLock®



ba. Así, Blasco expuso uno de estos casos en el simposio, el de un varón de 63 años, que presentaba una úlcera por presión en el sacro originada en la UCI COVID y que fue tratado con el nuevo apósito. “Antes de utilizar este apósito, las curas se realizaban dos y tres veces diarias. Al utilizar Bia-

marcharse a casa mucho antes”, relataba.

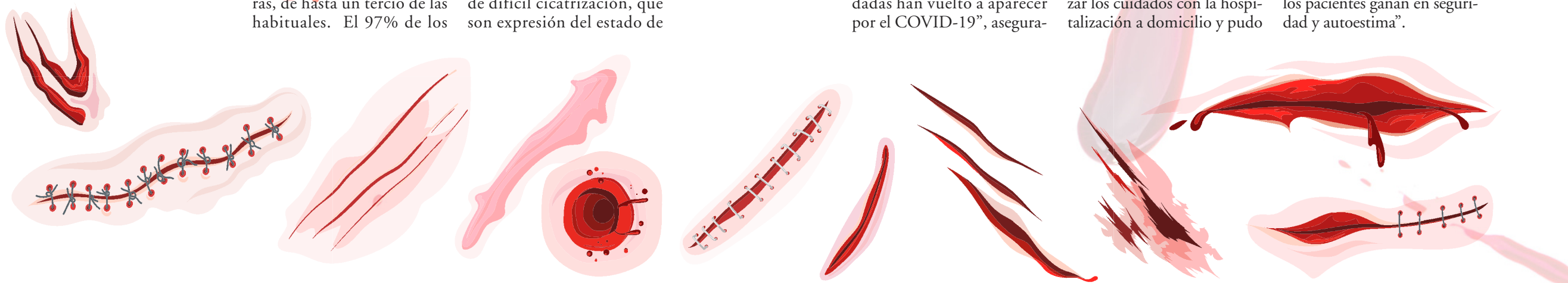
Otras ventajas

Otro aspecto que destacan los profesionales sanitarios, junto con la mejora de la cicatrización y el confort, el ahorro de recursos y la reducción de consultas presenciales, es la posibilidad de controlar la carga necrótica de la herida y, así, poder emplear menos apósitos antimicrobianos.

Además, esta tecnología ofrece la posibilidad de “rehabilitar al paciente a nivel social”, destacaba Justo Rueda, enfermero de Atención Primaria en el Centro de Salud Terrasa Nord (Barcelona). “Con una herida con mucho exudado —explicaba— no se puede salir de casa. Si se controla, no solo mejora la limpieza de la herida, sino que los pacientes ganan en seguridad y autoestima”.

Reduce el exudado y mejora la cicatrización

tain Fiber, a los 15 días, pasamos a curas diarias y poco después cada dos y tres días. Esto es muy positivo para las enfermeras, que siempre estamos escasas de tiempo, pero sobre todo para el paciente, pues en poco tiempo fue posible realizar los cuidados con la hospitalización a domicilio y pudo





UNA BUENA CICATRIZACIÓN DE LAS HERIDAS MEJORA LA CALIDAD DE VIDA DE LOS PACIENTES

ALICIA ALMENDROS. Madrid

Las heridas ocupan un porcentaje elevado en las demandas de los servicios de Urgencias, tanto hospitalarias como extrahospitalarias. Sobre sus cuidados y curación existen muchos mitos. Por ello, el Consejo General de Enfermería a través de su Instituto Superior de Formación Sanitaria, ISFOS, con la colaboración de La Roche-Posay han organizado un webinar que bajo el título “Desmontando mitos sobre la cicatrización y el cuidado de las heridas” que buscaba potenciar

unos cuidados de calidad para mejorar así la vida de los pacientes.

La mayoría de las heridas no suelen ser graves, pero llevar un cuidado adecuado es clave para que cicatricen y se restaure la superficie de la piel. “La edad suele influir en la aparición de heridas; y viendo que la esperanza de vida en España es cada vez mayor, es probable que las heridas aumenten”, resaltaba Pilar Fernández, vicepresidenta del Consejo General de Enfermería y directora de IS-

FOS. “Por ello, es muy importante que las enfermeras se formen en este campo. Nuestra labor es esencial, somos expertas en cuidados y una formación permanente en este ámbito ayuda a saber cómo actuar y dar a nuestros pacientes una atención eficaz, segura y de calidad”, añadía Fernández.

Isabel Castillejo, directora de Relaciones Médicas de L’Oréal Cosmética activa ha comentado que “en La Roche-Posay tenemos como misión cambiar la vida de las pieles sensibles. En La Roche-Posay llevamos 30 años investigando sobre el microbioma de la piel. Y después de estos años, con muchos estudios y publicaciones, podemos confirmar que su equilibrio es clave para mantener una piel saludable”.

En el webinar, que ha contado con más de 4.600 enfermeras inscritas, han participado expertas como la enfermera Alicia Peral, de la Unidad de Dermatología del Hospital Virgen de la Torre de Madrid, Elena Conde

Montero, dermatóloga del mismo centro, Leonor Prieto, directora científica de L’Oréal Cosmética Activa.

Causas

Las heridas más frecuentes son las venosas, las arteriales, las úlceras de pie diabético y las úlceras por presión. “Para conseguir que una herida que está estancada comience un adecuado proceso de cicatrización lo más importante es identificar cuál es la causa para hacer un correcto tratamiento etiológico”, exponía la dermatóloga Elena Conde. Existen muchos avances en el cuidado de las heridas, “pero en el campo de la cicatrización no debemos olvidar que las estrategias más tradicionales, no por ser antiguas, pierden actualidad ni interés”, aclaraba.

Independientemente de su causa, las heridas cutáneas pueden clasificarse según profundidad, en erosiones o úlceras y, según su tiempo de evolución, en agudas y crónicas. Las enfermeras llevan a cabo

una labor asistencial muy importante en el cuidado de las heridas. “Realizamos las curas y vamos viendo cómo evoluciona la herida. Además, tenemos una labor formadora, investigadora... pero, sobre todo, hacemos una labor de educación sanitaria, algo que es muy importante para que el paciente haga bien las cosas”, explicaba la enfermera Alicia Peral.

“La educación sanitaria es muy importante”

“Las heridas representan una actuación profundamente enfermera, con independencia del lugar donde desarrollemos nuestra asistencia. De hecho, las heridas son un área asistencial donde la enfermería ha demostrado un claro liderazgo y capacidad de innovación. En España con-

tamos con grandes expertos que son referencia en todo el mundo”, comentaba Fernández.

Dermocosmética

La dermocosmética es un complemento que puede ayudar a reparar mejor la cicatrización de heridas convirtiéndose en una herramienta muy importante “no sólo para evitar el dolor, picor, etc., sino también para mejorar la calidad de vida de estos pacientes”, aseguraba Leonor Prieto, directora científica de L’Oréal Cosmética Activa. “En la reparación epidérmica de lo que se trata es de devolver a la piel su homeostasis y sus condiciones de barrera natural para que esa cicatrización se haga de forma más rápida, eficaz y con una mayor calidad. Como cosmético lo vamos a empezar a usar cuando la enfermera o el médico considere que estamos en fase de reparación epidérmica, es decir, cuando ya no hay una herida abierta”, añadía.



La dermocosmética es un complemento que puede ayudar a reparar





EL PLENO DEL CGE APOYA LA PROHIBICIÓN DEL TABACO EN EL COCHE

DAVID RUIPÉREZ. Madrid

Ante la intención del Ministerio de Sanidad de endurecer las medidas de lucha contra el tabaquismo mediante un nuevo Plan Integral que contemple más restricciones al cigarrillo en espacios públicos abiertos o incluso en el ámbito privado, como los coches, la Organización Colegial de Enfermería considera muy acertada cualquier medida que se ponga en marcha para evitar la exposición de la población a las sustancias perniciosas del tabaco en cual-

quiera de sus formas. Así, el pleno del Consejo General de Enfermería (CGE) celebra especialmente que el Gobierno recoja una de las demandas de la Enfermería desde hace varios años como es la prohibición de fumar, no sólo en el transporte público, sino en el vehículo particular y ha reafirmado esas propuestas, especialmente en lo relativo a la prohibición de fumar también en el vehículo particular, ya que recoge una reivindicación de la Organización Cole-

gial de hace cuatro años expresada en la popular campaña de salud pública “Coche sin humo”.

“A estas alturas y con la evidencia científica acumulada —y el sentido común— todas las medidas para luchar contra el tabaquismo son pocas. Ya afrontamos suficientes problemas de salud pública actualmente como para que la población esté expuesta a las sustancias tóxicas y cancerígenas del tabaco en los espacios públicos. Así que aplaudimos esta iniciativa del Ministerio de Sanidad”, ha resaltado Florentino Pérez Raya, presidente del Consejo General de Enfermería.

Coche Sin Humo

Hace casi cuatro años, el Consejo General de Enfermería emprendió una campaña bautizada como “Coche sin humo”—para exigir a las autoridades la prohibición del tabaco en el vehículo privado, tal y como ya han hecho otros países de nuestro entorno.



“No es tanto por los fumadores —adultos y responsables de sus actos— sino por los otros ocupantes del vehículo que inhalan ese humo de forma involuntaria, sobre todo si se trata de menores de edad. Numerosos estudios científicos alertan de lo nociva que es la concentración de sustancias tóxicas en un habitáculo cerrado y cómo pueden perdurar en el tiempo en superficies como la tapicería u otros componentes. Y por supuesto, en el ámbito de la conducción y la circulación, la manipulación del cigarro implica un

riesgo de distracción evidente” afirma el presidente del Consejo General de Enfermería.

“La educación sanitaria es muy importante”

Si bien España ha dado pasos importantes en la lucha contra el tabaco, lo que, seguro que ha evitado muchísimas

muertes, queda un camino por recorrer. Cuando se empezó a legislar en esta materia hubo agrias polémicas que ya han quedado atrás. ¿Quién duda ahora de que los restaurantes, edificios públicos, entornos laborales, escolares o sanitarios libres de humo no contribuyen al bienestar de la población y es una gran medida de salud pública? Las enfermeras españolas solicitan que se rehuya la polémica y que se dé luz verde a unas nuevas medidas, evolución de las vigentes, que redundan en beneficio de todos.



“TABÚ DE TABÚES”: el suicidio en los profesionales sanitarios

RAQUEL GONZÁLEZ. Madrid

La pandemia por COVID-19 ha tenido un gran impacto en la salud física de las personas, ha provocado un elevado número de muertes en todo el mundo y las consecuencias se extienden también al ámbito

social y económico. Todo ello nos ha obligado a realizar cambios en nuestro estilo de vida que han venido marcados por el aislamiento, la distancia social y la preocupación por evitar el contagio, y ha supuesto que muchas personas

se enfrenten a serios problemas laborales. Ante este panorama, no es de extrañar que la salud mental tanto de la población general como de los profesionales sanitarios, por su papel activo en la lucha frente al virus, se haya visto gravemente afectada. Con el objetivo de analizar esta situación, el Consejo General de Enfermería, a través de su Instituto Superior de Formación Sanitaria ISFOS y con el patrocinio de AMA, la mutua de los profesionales sanitarios, ha organizado un webinar gratuito dirigido a las enfermeras.

Como ha explicado la directora de ISFOS y vicepresidenta del Consejo, Pilar Fernández, “queremos contribuir a desestigmatizar la enfermedad mental a través de los profesionales”.

Impacto de la pandemia

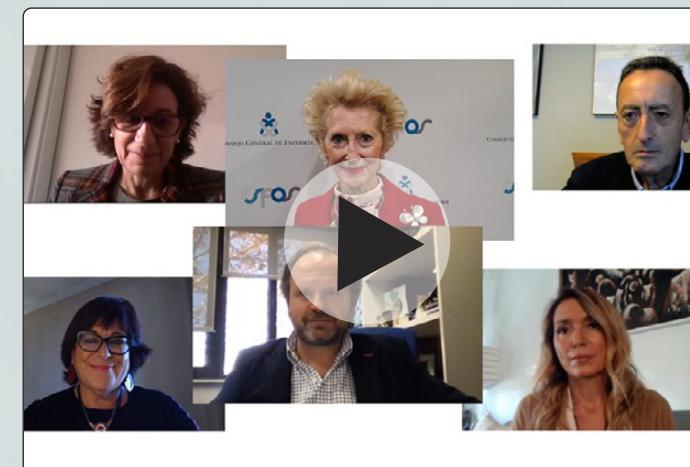
En su intervención, Inés López-Ibor Alcocer, médico especialista en Psiquiatría y catedrática del departamento de Medicina Legal, Psiquiatría, se ha referido al impacto de la pandemia en la salud mental.



“Llevamos meses viendo cómo los problemas de salud mental están aumentando entre la población, especialmente los trastornos de ansiedad y depresión, que lo han hecho en un 30% —ha explicado López-Ibor—. En quienes ya presentaban síntomas, estos se han visto agravados, y al mismo tiempo nos hemos encontrado con un número de creciente de personas en los que han aparecido por primera vez. Hablamos especialmente de tres grupos: los adolescentes y los mayores, posiblemente por los cambios que han experimentado en su estilo de vida y el aislamiento al que se han visto sometidos, y los profesionales sanitarios, debido a la sobrecarga asistencial y a las condiciones en las que han tenido que trabajar”.

Suicidio

Esto ha supuesto también un incremento en el número de suicidios e intentos autolíticos desde 2020. En este sentido, López-Ibor ha subrayado cómo “tradicionalmente, pensábamos que había un perfil de riesgo para cometer suicidio: aquellos más vulnerables, varones de mediana edad, personas que vivieran solas, que tuvieran trastornos psiquiátricos previos... pero ahora hemos visto que hay un grupo en el que ha aumentado mucho que es el de los adolescentes y adultos jóvenes. Afortunadamente, muchos no son suicidios consumados pero sí intentos y creemos



que es consecuencia directa de la pandemia”.

Suicidio y sanitarios

Otro grupo en el que se ha visto un incremento de problemas de salud mental e intentos de suicidio es el de los propios profesionales sanitarios. Un tema al que se ha referido Ana Isabel Gutiérrez Salegui, psicóloga general sa-

“Las ideas
suicidas
no son
excepcionales”

nitaria y psicóloga forense de la Asociación Clara Campoamor y patrona de Psicólogos Sin Fronteras. Para Gutiérrez Salegui, el suicidio puede afectar a los profesionales sanitarios desde una doble vertiente, de un lado, “está el miedo al suicidio de uno de nuestros pacientes y el impacto que esto pueda tener en nosotros.

Algo sobre lo que hay muy pocos estudios, pero los que hay hablan, sin duda, de un gran impacto”. De otro, está lo que denomina como “el tabú de los tabúes”, referido al suicidio de los propios sanitarios. “Aunque es cierto que durante la pandemia hemos escuchado sobre esta casuística en Italia y algún caso esporádico en España, esto no es algo nuevo. Lamentablemente, las sanitarias son de las profesiones que tienen mayores tasas de suicidio. Hay factores individuales y laborales que son muy importantes de cara a prevenirlo. Es una realidad tremendamente oculta de la que nadie habla y que es hora de poner sobre la mesa”, advierte Gutiérrez Salegui.

En opinión de esta experta, se hace necesario desarrollar una estrategia que permita prevenir el suicidio de los profesionales. En primer lugar, aboga por la sensibilización y la información: “si un sanitario tiene ideas suicidas, debe saber que no es algo excepcional sino que le sucede también a



otros compañeros. Ese es el primer paso para pedir ayuda". En ese segundo nivel, el de la ayuda, reconoce que "ante una salud mental colapsada" urge poner en marcha una estrategia de atención específica que facilite la atención de los sanitarios y, en su caso, atienda también la alerta de aquellos que sospechen que un compañero pueda estar teniendo problemas y necesite ayuda.

Enfermería: modelo de recuperación

Las enfermeras pueden hacer mucho para ayudar en la detección precoz de esos primeros síntomas relacionados con los problemas de salud mental como pueden ser falta de sueño, irritabilidad, ansiedad, y es que, como ha apuntado López-Ibor, "las enfermeras son muchas veces la primera puerta a la que llama el paciente".

Precisamente, para hablar de esa actitud proactiva de enfermería, tomó la palabra la enfermera especialista en Salud Mental y presidenta del Cole-

Sanitarios, una profesión de riesgo

gio de Enfermería de Almería, María del Mar Martín, que se refirió al "modelo de recuperación". "Con este enfoque buscamos involucrar a las personas con una enfermedad mental en la toma de decisiones en lo que respecta a la terapia, la medicación y la hospitalización, al tiempo que se fomenta el autocuidado", ha explicado.

Atención Primaria

Durante la sesión, se ha analizado también cuál es el pa-

pel de la Atención Primaria en la detección y el manejo de los problemas de salud mental en la población. En este sentido, Emilio Velasco, subdirector de Gestión de Cuidados y Enfermería Sanitaria en el Área IV de Oviedo, ha subrayado que "aproximadamente un 80% de las patologías leves o moderadas en salud mental son atendidas en este nivel asistencial. Hablamos de ansiedad, de depresión leve, de procesos de adaptación...".

Y es más, en lo que se refiere a procesos graves, "a menudo, la captación se realiza también en los centros de salud de Atención Primaria aunque la saturación de este nivel asistencial lleva a que los profesionales del sistema sanitario no dispongan del tiempo suficiente para hacer una adecuada entrevista a los pacientes en salud mental", ha lamentado.



Experto universitario Enfermería pericial

31/1/2022 | 15/7/2022

Descubre el apasionante mundo de la enfermería legal y forense



D. FERNANDO RUIZ PIÑEIRO
Director del curso
Magistrado Audiencia Nacional



INFÓRMATE



**Instituto Superior de
Formación Sanitaria**
Consejo General de Enfermería



CONSEJO GENERAL DE ENFERMERÍA



Vacunación de la gripe

Para prevenir el COVID-19 y evitar la saturación del sistema sanitario

GEMA ROMERO. Madrid

Para esta temporada 2021-2022, los objetivos del Ministerio de Sanidad son alcanzar o superar las coberturas de vacunación de la gripe del 75% en mayores de 65 años, y en el personal sanitario y sociosanitario, así como superar el 60% en embarazadas y en personas con condiciones de riesgo. Y ahí, las enfermeras son claves para garantizar el éxito de esta campaña.

Por ello, el Consejo General de Enfermería a través de su Instituto Superior de Formación Sanitaria, ISFOS, con la colaboración de Seqirus, han organizado un webinar en el que bajo el título “Actualización de vacunación antigripal en tiempos de COVID-19” compartían con los profesionales la última evidencia científica disponible sobre el virus de la gripe de este año, así co-

mo la repercusión de la vacuna frente a esta patología en la pandemia actual. Además, ponían en común cómo realizar una prevención activa y los mejores argumentos para que los indecisos se vacunen.

Como señalaba Pilar Fernández, vicepresidenta del Consejo General de Enfermería, en la inauguración del webinar, sobre las enfermeras “recae poner en práctica estra-

tegias que permitan la captación y la medición de las coberturas en los distintos grupos de riesgo. Debemos aprovechar cualquier contacto para establecer la recomendación de vacunación. Además, —añadía— “debemos predicar con el ejemplo, vacunándonos nosotras también, por responsabilidad ética hacia las personas que atendemos, por nuestras familias y amigos y por nosotras mismas, pues para cuidar a los demás primero debemos cuidarnos nosotras”, subrayaba.

Como explicaba José Antonio Forcada, presidente de la Asociación Nacional Enfermería y Vacunas (Anenvac), “el último año no hemos tenido prácticamente circulación de virus gripales, lo cual nos puede perjudicar de cara a que la gente piense que no va a ser una temporada grave, y no quiera vacunarse. Hay que insistir, sobre todo a la población mayor y de riesgo, de que este año, probablemente, la circulación sea mayor, también de que el recuerdo inmunitario es posible que se haya perdido”.

Gripe y COVID-19

En el último año con epidemia de gripe, el 2019, “619.000 personas acudieron a Atención Primaria por consultas relacionadas por esta patología, 27.000 de ellas tuvieron que ser hospitalizadas, hubo 1.800 ingresos en UCI y 3.900 muertos. Estos datos, independientemente del COVID, suponen una tensión para el sistema sanitario, con saturación de los hospitales y de los centros de salud. Si a eso le añadimos la actual pandemia, cuya sexta ola ya estamos iniciando, puede volver a colapsar la atención sanitaria en nuestro país”,



advertía Emilio Velasco, subdirector de gestión de cuidados y enfermería del área IV de Oviedo (Asturias).

Evidencias

Además, cada vez hay más evidencias de que la vacuna de la gripe previene también el COVID-19, reduciendo su gravedad y mortalidad. Así, José María Eiros, jefe de Microbiología del Hospital Universitario Río Hortega de Valladolid, destacaba que “es importante saber que el prevenir la gripe minimiza los riesgos en las personas que, ya de por sí, pueden tenerlos”.

Las enfermeras de AP son cruciales en la vacunación

Además, recordaba que “siendo la gripe una enfermedad infecciosa conocida, con este perfil de afectación y que nos visita de forma constante, tenemos herramientas diagnósticas para diferenciarla del SARS-CoV-2”, señalaba el también catedrático de la Fa-

cultad de Medicina de la Universidad de Valladolid.

En este contexto se vuelve crucial el papel de las enfermeras, especialmente las de AP, que son quienes deben “identificar a las personas que tienen un mayor riesgo, citarlas y convencerlas para que se administren la vacuna como parte importante de un estilo de vida saludable”, destacaba Forcada.

Así, para Velasco los ciudadanos “deben vacunarse porque no es una patología banal, sobre todo para gente vulnerable, también deben vacunarse por solidaridad quienes están en contacto con ellos; y, finalmente, para evitar la saturación de nuestro sistema sanitario”, señalaba.

Con respecto a una posible obligatoriedad de la vacunación, los expertos reunidos en este webinar señalaban que, hoy por hoy, nuestra legislación no lo permite. Además, coinciden en que la persuasión siempre es más efectiva que la coacción, especialmente en un país como el nuestro donde no hay un problema serio de negacionismo. Como señalaba Eiros, “el ejemplo es lo que más mueve en la vida, si el profesional se vacuna probablemente los pacientes que acuden a él también lo harán”, concluía.



“HAY TANTA INCONTINENCIA COMO DIABETES, PERO LA GENTE LO SILENCIA”

ALICIA ALMENDROS. Madrid

Los autores de la [Guía de Incontinencia](#) que publicó el Consejo General de Enfermería, con la colaboración de Lindor®, han puesto encima de la mesa los principales problemas a los que se enfrentan los pacientes que sufren incontinencia. Esta dolencia constituye un problema de salud para las personas que la padecen, pero también es un problema social y económico de gran importancia. “Debe ser una de las prioridades en la prestación asistencial y los cuidados de las enfermeras y enfermeros de nuestro país”, resaltaba Diego Ayuso, secretario general del Consejo General de Enfermería.

El trabajo multidisciplinar y en equipo que realizan los profesionales en la atención a este problema de salud son vitales para garantizar la calidad de la atención. “Es una enfer-

“La enfermería es el primer eslabón de la cadena sanitaria”

medad que está oculta y los pacientes no suelen hablar de ella. Por eso, la enfermería como primer eslabón de la ca-

dena sanitaria es clave para detectar el problema y después llevar a cabo los tratamientos”, argumentaba Manuel Florencio de la Marta, enfermero de Urodinámica del Hospital Nacional de Paraplégicos de Toledo. “La incontinencia no siempre se puede curar, hay algunos casos que sí y otros que no, pero sí se puede controlar, se puede mejorar y, sobre todo, podemos aumentar la calidad de vida de estos pacientes para que lleven una vida más satisfactoria”, apostillaba De la Marta.

El punto de partida para poder establecer un tratamiento adecuado es realizar una valoración “que nos facilite conocer las características, los síntomas, el tipo de incontinencia urinaria, las molestias que le ocasiona al paciente ese problema y los factores asociados. Esto nos permite ver qué tratamiento sería el adecuado. Lo que más solemos usar son los ejercicios de Kegel, las bolas chinas, los conos vaginales... y además damos una serie de conductas que se deben llevar a cabo para controlar esa micción”, resaltaba el enfermero. Toda esta infor-



mación se puede encontrar en la publicación.

“La incontinencia es una patología silenciosa que padecen alrededor de seis millones de personas en España que ven mermada su calidad de vida y con esta guía, en la que han participado enfermeras de altísimo nivel, queremos facilitar el día a día de los sanitarios y de los pacientes para mejorar así la calidad de vida de los pacientes”, argumentaba Pablo Perlado, director de relaciones institucionales y acceso al mercado de Hartmann.

Estigma social

La incontinencia es un problema de salud que muchas veces está silenciado por sentir vergüenza las personas que la padecen y el estigma social que la misma provoca en la población. “Hay tanta incontinencia como diabetes, pero la gente lo vive en silencio y no lo cuenta”, aseguraba Angels Roca, presidenta de la Asociación para la incontinencia Anal (ASIA). “Desde la asociación hacemos reuniones para informar de todos los productos y tratamientos que hay porque creemos que el paciente experto, es decir, en ese paciente que es activo y está informado; pero para ello debe ser formado. Cuando no encontramos a enfermeros o médicos que nos ayuden nos encerramos en casa y no vivimos, por tanto, esta guía es un gran paso porque necesitamos información de especialistas como vosotros. Hay mucho desconocimiento y, en cambio, hay muy buenos tratamientos y la gente podría ganar mucha calidad de vida si los conociera”, ha añadido la presidenta de ASIA que ha aprovechado el coloquio para facilitar un contacto (Tél.: 620



La incontinencia es un problema de salud

886 363) donde pueden llamar si necesitan información sobre este tema.

“Es importante incorporar al paciente en la toma de decisión de las diferentes estrategias de tratamiento existentes en la incontinencia, potenciando su autonomía, su implicación en el manejo de su proceso de salud; teniendo como referente y líder en cuidado a su enfermera”, comentaba Ayuso.

Heridas asociadas

La incontinencia —urinaria, feca o mixta— puede dar lugar a numerosas complicaciones. Posiblemente una de las más relevantes sean las lesiones cutáneas. Una de las

“Debemos educar a los cuidadores”

complicaciones más relevantes son las lesiones cutáneas ocasionadas por el contacto prolongado con las heces y/o orina (DAI) y estas pueden suponer un considerable efecto negativo en los pacientes que repercute en su

bienestar físico y psicológico, en términos de dolor, morbilidad, aumento de estancias y costes asociados. Por ello, en la guía se reserva un especial apartado para la gestión del cuidado de este tipo de afección. “Las personas que sufren DAI suelen ser personas dependientes, personas mayores, en las que las lesiones se profundizan. Se ve muchos en los hospitales, en los pacientes que ingresan con diarreas o con otras problemáticas”, afirmaba Teresa Segovia, enfermera experta en Heridas y miembro del Comité director del Grupo nacional para el estudio y asesoramiento en Úlceras por Presión y Heridas Crónicas (Gneaupp).

Durante el coloquio, Segovia hacía mucho hincapié en la educación, “hay que formar para saber qué se tiene y qué no se tiene que hacer; y, sobre todo, debemos educar al cuidador que en muchos casos son quienes ven las lesiones y pueden alertar del problema. Además, es muy importante hacer llegar la guía a los centros sociosanitarios donde la mayoría de sus pacientes necesitan muchos cuidados”.





Un enfermero asumirá la Gerencia de Urgencias, Emergencias y Transporte del Sescam

E. PRESS / A.ALMENDROS. Madrid

El enfermero Alberto López Ballesteros va a asumir la Gerencia de Urgencias, Emergencias y Transporte Sanitario (GUETS) del Servicio de Salud de Castilla-La Mancha. Se trata de la primera vez que un enfermero asume la responsabilidad de esta gerencia.

Así lo ha destacado el nuevo gerente, que se ha mostrado agradecido por la confianza depositada en él para asumir esta responsabilidad, a la que llega “con fuerzas e ilusión”, al tiempo que ha trasladado su felicitación a todos los profe-

sionales de la Gerencia de Urgencias “por su gran trabajo, entrega y profesionalidad”.

“Es un hito histórico que un gerente sea enfermero”

“Es un hito histórico que un gerente sea enfermero. Es la primera vez que ocurre. Tanto

yo como la profesión de enfermería tenemos que estar de enhorabuena”, ha resaltado Ballesteros. Algo con lo que está de acuerdo el presidente del Colegio de Enfermería de Toledo, Roberto Martín, quien ha recibido el nombramiento de López Ballesteros con mucho entusiasmo: “Esta es una reivindicación que llevamos haciendo desde hace tiempo porque las enfermeras estamos sobradamente preparadas para ocupar cargos de gestión. Hace dos años, cuando comenzó la legislatura del actual gobierno de Castilla-La Mancha, se nombró también a una enfermera directora general de cuidados y calidad. Fue una grata noticia para toda la profesión, al igual que lo es ahora el nombramiento de Alberto”.

Este enfermero, que hasta ahora ocupaba la dirección de enfermería de la Gerencia de Urgencias, Emergencias y Transporte Sanitario, ha colaborado en múltiples actividades con el colegio de enfermería de la provincia. “Conocemos a Alberto desde hace mucho tiempo, tanto personal como

profesionalmente, porque colabora con nuestra organización, y hemos recibido la noticia con mucho entusiasmo. Es una persona muy preparada y conoce muy bien este área porque ha tenido muchas responsabilidades como director de enfermería. Su conocimiento, currículum y bagaje avalan

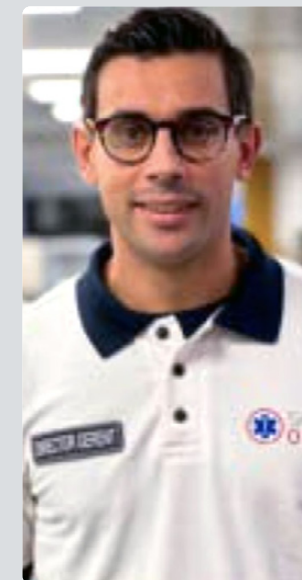
su nombramiento por lo que desde el Colegio de Enfermería de Toledo le damos la enhorabuena”, añade Martín.

López Ballesteros ha destacado que Castilla-La Mancha posee uno de los mejores servicios de emergencias, con varios proyectos innovadores y pioneros, al tiempo que ha

admitido que hay que trabajar para visibilizarlo. “En próximos meses vamos a trabajar en esa visibilidad que muchas veces nos falta. No tenemos nada que envidiar, en la mayoría de los aspectos en los que trabajamos, al resto de servicios de emergencia”, ha insistido.



Eloy Villalba, nuevo gerente del SAMU 061 en Baleares



El enfermero Eloy Villalba es el nuevo gerente del Servicio de Atención Médica Urgente (SAMU) 061, tras haber sido nombrado por el director general del Servicio de Salud, Juli Fuster. Villalba, de 35 años, es diplomado en Enfermería por la Universidad de Sevilla, tiene un ‘Master of Business Administration’ (MBA) y un Executive MBA por el EAE Business School. También cuenta con un máster en Urgencias y Emergencias por la Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias (Semes) y por la Universidad Católica San Antonio de Murcia (UCAM). En el ámbito profesional, Villalba inició su trayectoria en sanidad privada en la Unidad de Urgencias del Hospital Palmaplanas. Se incorporó al Servicio de Salud en 2008 —primero en el Hospital Universitario Son Llàtzer y después en el SAMU 061—. Desde la vertiente de la gestión sanitaria, ha trabajado, primero, como director de Enfermería del Hospital Juaneda Miramar (2016-2018) y, desde el año 2019, como director de Enfermería del SAMU 061.



Alberto López Ballesteros



Todas las claves de la psoriasis, en una infografía y un vídeo

ÁNGEL M. GREGORIS. Madrid

La psoriasis es una enfermedad inflamatoria y proliferativa crónica de la piel. Alrededor de un millón de personas

sufre psoriasis en España. Conocer los síntomas, las localizaciones específicas más frecuentes de la enfermedad, los

cuidados que hay que seguir y cuándo acudir a un profesional sanitario en el caso de que sea necesario, es fundamental

para detectar la afección y poder tratarla.

Con el objetivo de dar todas las claves de la enfermedad, el CGE ha lanzado una infografía y un vídeo animado que

detalla a la población todos los detalles de la psoriasis. Estos materiales, disponibles de forma gratuita para la población en general, forman parte de la campaña 'En la piel de la

enfermera', puesta en marcha por el Consejo General de Enfermería a través de su Instituto Superior de Formación Sanitaria, ISFOS, y con la colaboración de CeraVe.

PREVENIR Y CUIDAR LA PSORIASIS CUTÁNEA



LOS DATOS

- La psoriasis es una enfermedad inflamatoria y proliferativa crónica de la piel
- Afecta al 2-3% de la población (un millón de afectados en España)
- Suele cursar en brotes que duran semanas o meses

SÍNTOMAS

- Placas de piel rojiza cubiertas de escamas gruesas y plateadas
- Pequeños puntos escamados
- Piel seca y agrietada que puede sangrar y/o picar, arder o irritarse
- Alteraciones en las uñas
- Afectaciones de las articulaciones

LOCALIZACIONES ESPECÍFICAS MÁS FRECUENTES

 Cuero cabelludo
  Codos
  Rodillas

 Uñas
  Palmo-plantar
  Zona submamaria y genital

CUIDADOS ESPECÍFICOS

- No automedicarse
- No aplicar perfumes ni colonias directamente sobre la piel
- Utilizar calzado cómodo y que no produzca rozaduras si se sufre psoriasis plantar
- Cuidado diario de la piel dos veces al día con tratamientos hidratantes y queratolíticos como la urea o el ácido salicílico





- Evitar el uso de esponjas
- Evitar las fibras artificiales, materiales sintéticos y la lana
- Evitar traumatismos, cambios bruscos de temperatura y quemaduras solares (uso de fotoprotección adecuada)
- Reforzar el sistema inmune con alimentación adecuada y ejercicio físico




¿CUÁNDO DEBES CONSULTAR A UN PROFESIONAL SANITARIO?

- Causa molestia y dolor
- Es grave o generalizada
- Preocupación por el aspecto de la piel
- Sospechas que puedes tener psoriasis



- Existen problemas en articulaciones o te impide realizar actividades cotidianas
- No mejora con el tratamiento




EN LA PIEL DE LA ENFERMERA



ORGANIZACIÓN COLEGIAL DE ENFERMERÍA



DEVELOPED WITH DERMATOLOGISTS



Los artistas aplauden la labor de las enfermeras durante la pandemia

ÁNGEL M. GREGORIS. Madrid

Aisge, la entidad que gestiona en España los derechos de propiedad intelectual de los actores, dobladores, bailarines y directores de escena, ha homenajeado la labor de enfermeras y médicos durante estos dos años de pandemia con la entrega de un reconocimiento muy emotivo. Ha sido en el transcurso de la gala de premios Actúa y HazTuAcción, cuyas ediciones duodécima y decimotercera se celebraron conjuntamente por la suspensión de la del año pasado debido a las restricciones.

“Nuestra profesión tiene cosas en común con la vuestra, vosotros trabajáis desde la emoción, desde la pasión y desde la ilusión y eso mismo hacemos las enfermeras y enfermeros que estamos atendiendo a todos los ciudadanos

que lo necesitan. Allá donde necesitéis cuidados, atención o asistencia sanitaria vais a encontrar a una enfermera en España que os devolverá este premio”, afirmó Diego Ayuso, secretario general del Consejo General de Enfermería, al recoger el galardón.

“Esto es un pequeño detalle del gran esfuerzo realizado”

Asimismo, aseguró que “para nosotros es muy importante que la sociedad nos haga un reconocimiento por toda la aportación que hemos hecho durante la pandemia. Creemos

que ellos también han hecho una labor muy importante para entretener a la población, para rebajar el nivel de tensión y es lamentable que esto supusiera el cierre de teatros, cines... pero aquí están y nosotros como enfermeras y enfermeros esperamos darles todo lo que podamos a ellos”.

HazTuAcción

El CGE junto a la Organización Médica Colegial fueron los destinatarios ex aequo del premio HazTuAcción, que reconoce a entidades o personalidades admirables por su dimensión humanitaria y su empeño en construir un mundo más justo. La ONG OLVIDADOS también logró una estatuilla en esta categoría.



“Esto es sólo un pequeño detalle del gran esfuerzo que han hecho por todos nosotros, exponiendo su salud, a sus familias y pensamos que era un pequeño gesto de agradecimiento a nivel público desde el mundo de la cultura”, destacó Willy Arroyo, bailarín y tesorero de Aisge.

En esta misma línea se mostró Sergi Mateu, actor y vicepresidente de Aisge, que recalcó durante la ceremonia que “si algún colectivo se merece nuestro reconocimiento, ese es el colectivo de la salud pública”.

“Ahora hay que conseguir que haya estabilidad”

Para Diego Ayuso es un honor recibir estos reconocimientos, pero también apostó por la necesidad de que las administraciones cuenten de una vez por todas con la profesión y no se olviden ahora de todo el trabajo realizado. “La apuesta ahora, después de los aplausos, viene porque haya estabilidad en el empleo,

haya mejores salarios y haya un desarrollo competencial de las enfermeras y enfermeros españoles ligado a los diplomas de acreditación y a las especialidades”, subrayó.

Premiados

En una gala, que reunió a numerosos artistas de antes, de ahora y del futuro se reivindicó la cultura española y se alabó el trabajo de actores, do-

bladores y bailarines y se homenajeó la figura de Pilar Bardem, fallecida recientemente.

Entre los premiados de 2020 destacan, en la categoría de actriz, Sonsoles Benedicto y Julia Martínez; como actores fueron premiados Jesús Guzmán y Santiago Ramos; dobladores Piar Gentil y Ricard Solans; en danza fueron para Carmen Roche, María del Sol y Mario La Vega, y el premio a las nuevas generaciones recayó en Maggie Civantos y Miguel Herrán.

Las actrices reconocidas en la edición de 2021 fueron María Galiana y Charo Soriano; como actores, Andrés Pajares y José Manuel Cervino; en Danza se premió a Ana Laguna y Antonio Canales; el galardón para dobladores fue a parar a manos de Paloma Escola y Camilo García, y en la categoría de nueva generación se lo llevó Macarena García y Yon González.

Reconocimiento

Yon González, Macarena García, Carlos Bardem, Antonio Canales y Andrés Pajares han querido mostrar todo su apoyo a las miles de enfermeras y enfermeros que luchan desde hace dos años en España para frenar la expansión del COVID-19. Una lucha incansable, día y noche, para acabar con una de las mayores crisis sanitarias de nuestra historia.



#YoTrabajoPositivo

Contra la discriminación a las personas con VIH en el trabajo

ÁNGEL M. GREGORIS. Madrid

El Consejo General de Enfermería se ha sumado a la Ruta #YoTrabajoPositivo para luchar contra todo tipo de discriminación en los entornos laborales a las personas con VIH. De esta manera, el órgano que representa a las más de 325.000 enfermeras y enfermeros de España exige al Gobierno central, a los autonómicos y a las empresas públicas y privadas a tomar medidas drásticas contra las

actitudes de estigma que puedan ocurrir en los trabajos debido a este motivo.

“No tienen que decir esta condición a la empresa”

“Este año se cumplen cuatro décadas del primer caso de VIH positivo en España. 40 años en los que la evidencia científica ha demostrado de forma clara y concisa las formas de transmisión del virus y, por supuesto, trabajar cerca de alguien con VIH no conlleva ningún riesgo. Del mismo modo, tampoco existe peligro a la hora de atender a clientes en una tienda o, en

nuestro caso, cuidar de los pacientes en hospitales, centros de salud, sociosanitarios, colegios, empresas... Es inadmisible que alguien pueda discriminar a otra persona por este hecho y es necesario que se legisle de forma contundente para luchar contra estos delitos de odio”, afirma Pilar Fernández, vicepresidenta del Consejo General de Enfermería.

Problema

Aunque en pleno siglo XXI para muchos es inconcebible que sigan existiendo casos así, la verdad es que el informe de 2018 “¿Ha dejado el VIH de ser un problema?” supone un jarro de agua fría para aquellos enfermeros y enfermeras que conviven con VIH. Así, el documento, publicado por la International Association of Providers of AIDS Care (Asociación Internacional de Profesionales expertos en cuidados de VIH), resalta que hasta un 46% de los españoles cree que las personas con VIH no deberían trabajar como profesionales sanitarios. Unas cifras que escandalizan enormemente al órgano regulador de la profesión enfermera. “Es muy decepcionante saber que podemos tener compañeros o compañeras que sufran algún tipo de discriminación debido a esta situación y, evidentemente, tienen todo nuestro apoyo para luchar contra el estigma. Nosotras, las enfermeras y enfermeros, tenemos un papel clave a la hora de dar educación para la salud a la población y enseñar desde pequeños que el VIH no es una enfermedad que se transmita por vías como el aire es fundamental para concienciar a la sociedad”, apunta Pilar Fernández.



Desde Trabajando en Positivo, impulsores de la campaña, su director, Julio Gómez, recalca que “existe evidencia científica, así como normativa y recomendaciones internacionales que señalan que el lugar de trabajo no es una vía de transmisión y no hay motivos para modificar, limitar o excluir a ninguna persona de ningún tipo de profesión”.

“Mucha gente cree que no deberían trabajar”

Denunciar

En este sentido, subrayan que ponen todos los mecanismos disponibles para denunciar esta discriminación. “Si cualquier enfermero o enfermera sufre algo así, nosotros desde Trabajando en positivo ponemos a su disposición nuestro servicio de asesoría jurídica sobre VIH y trabajo. Podemos desde asesorar para que sepan sus derechos o cualquier duda que tengan hasta llevar a ca-

bo acciones de mediación o jurídicas en el caso de que la persona decida denunciar. Para nosotros, que una institución como el Consejo General de Enfermería se adhiera a la campaña es un apoyo fundamental.

Queremos acabar con las actitudes de estigma, discriminación y prejuicios asociados al VIH en el ámbito laboral”, destaca.

10 diciembre

La Organización Colegial de Enfermería ha decidido elegir el 10 de diciembre para adherirse a la iniciativa, coincidiendo con el Día de los Derechos Humanos. “Las personas con VIH no tienen ninguna obligación de comunicar esta condición en su puesto de trabajo y la discriminación por estas razones atenta contra los derechos humanos” señala Florentino Pérez Raya presidente del Consejo General de Enfermería.

Llevamos muchos años de avances para retroceder de nuevo. En los años 80, los pacientes con VIH eran marcados con puntos rojos en las camas y en la historia clínica. No podemos volver a eso y las enfermeras no vamos a consentirlo”, concluye.





Las enfermeras alaban el gran trabajo del SUMMA 112

ÁNGEL M. GREGORIS. Madrid

El Consejo General de Enfermería ha conocido de primera mano cómo trabajan las enfermeras y enfermeros del Servicio de Urgencia Médica de Madrid (SUMMA 112) durante una visita institucional, en la que han recorrido algunos de los lugares más importantes del servicio, responsable de atender todas las

Asimismo, tuvieron la oportunidad de conocer de primera mano cómo es el dispositivo de vacunación contra el COVID-19 en el Wizink Center de la capital. Capitanado por las enfermeras y enfermeros, el gran vacunódromo es un ejemplo para el resto del mundo y en su interior se administran miles de vacunas cada día.

tiempo posible”, afirmaba Diego Ayuso, tras la visita.

Admiración

En este sentido, José Luis Cobos alabó también el dispositivo, así como el resto de los centros que visitaron, “imprescindibles para atender todas las urgencias que surgen a lo



emergencias sanitarias de la Comunidad de Madrid.

El director de Enfermería, José Luis Pérez, y el subdirector de Enfermería de Emergencias, César Cardenete, acompañaron al vicepresidente III del CGE, José Luis Cobos, y al secretario general de la institución enfermera, Diego Ayuso, durante toda visita, en la que pudieron ver de cerca el día a día de la central del SUMMA 112, la base del helicóptero, preparado para asistir cualquier emergencia, y el Centro de Coordinación de Emergencias de Madrid.

“Es impresionante el trabajo que están haciendo nuestros compañeros y compañeras en este lugar. La gestión y admi-

“Hay que admirar el trabajo de nuestros compañeros”

nistración de las vacunas, así como la organización del trabajo está medida al milímetro para inmunizar al mayor número de personas en el menor

largo del día en Madrid”. “No podemos más que admirar el trabajo que se realiza desde el SUMMA 112 para proteger a los 6,6 millones de madrileños”, subraya Cobos.

Por su parte, José Luis Pérez agradezca la visita y afirmaba que “crecer en las alianzas es una señal de identidad del SUMMA 112 y, por ello, ambas organizaciones hemos acordado futuras pautas de cooperación y colaboración en aras de atender las demandas de los profesionales y, por ende, de la población de forma inmediata en materia de cuidados enfermeros”.

ENFERMERAS esenciales en la pandemia discriminadas por la Administración



Porque salvamos vidas cada día, apóyanos para que no seamos marginadas en la escala profesional. Nivel A1 para todas. ¡Ya!

enfermerA1.com

Enfermeras, abogados, biólogos, psicólogos, físicos, periodistas o economistas tienen en común haber estudiado un grado universitario de 240 créditos. El trabajo de todos ellos es fundamental para la sociedad.

Todos estos profesionales pertenecen al nivel A1 de la Administración Pública, salvo las enfermeras, que son discriminadas diariamente a pesar de tener la máxima responsabilidad en Sanidad: la vida de los pacientes. ¿Te parece justo?

**Ayúdanos a acabar con esta injusticia
Entra en www.enfermerA1.com**



ORGANIZACIÓN COLEGIAL DE ENFERMERÍA

Enfermería Geriátrica, menoscabo político para esta especialidad



A.ALMENDROS. Madrid

“Que haya 78 plazas de formación enfermeros especialistas en geriatría para el año que viene demuestra que hay poco interés en lo que tiene que ver en esta especialidad y es una tristeza que sea así porque no estamos haciendo caso de la pirámide de población y de las necesidades que va a tener. Entonces las personas que toman decisiones en políticas de salud tienen que ser sensibles a esas necesidades y orientar la atención para dar mayor calidad y por tanto que haya mayor número de enfermeros especialistas en enferme-

ría geriátrica es necesario ya”. Con esta reivindicación inauguraba Diego Ayuso, secretario general del Consejo General de Enfermería, la

“La enfermera debe ser un puesto básico”

III Jornada Nacional de Unidades Docentes Multiprofesionales de Geriatría

que se han celebrado en el Hospital Central de la Cruz Roja San José y Santa Adela de Madrid y que han contado con la participación de Manuel Ballarín, gerente del hospital.

Con estas jornadas, se quiso poner en valor la especialidad de Enfermería Geriátrica “en un momento como el que nos encontramos, con una población muy envejecida y una morbilidad muy elevada. Por ello, creemos que unos cuidados especializados van a crear mucho valor en la sociedad”, exponía Lucía Serrano, directora de Enferme-



ría del Hospital Central de la Cruz Rosa San José y Santa Adela de Madrid. “Es importante que las enfermeras se especialicen porque van a aportar algo más. No quiere decir que los cuidados que estamos dando hasta la fecha sean de escaso valor, si no que con el conocimiento especializado generamos ese aporte mayor en el día a día de nuestros pacientes. Hay que tener en cuenta que no vale el café para todos, es decir, no es lo mismo una enfermera pediátrica que una enfermera geriátrica”, añadía.

Durante el evento varios expertos analizaban de dónde venimos, cuál es el futuro y compartían experiencias. “Vamos a tratar temas de presente pero también es importante recordar estos diez años de andadura y, sobre todo, ver el futuro que nos planteamos de futuro. Por lo tanto, son unas jornadas transcurran entre la añoranza del camino recorrido y, sobre todo, la ilusión de todo lo que nos queda por andar dentro de la Enfermería Geriátrica”, reseñaba Fernando Martínez Cuervo, presidente de la Sociedad Española de Enfermería Geriátrica y Gerontológica.

Pandemia

Los centros sociosanitarios y, en concreto, la población mayor de 70 años han sido los principales perjudicados durante la pandemia. “El COVID-19 nos ha hecho mucho más conscientes de las necesidades que tenemos día a día en todos los ámbitos: desde el sociosanitario hasta la Atención Primaria y sobre todo el mundo hospitalario. Es decir, las necesidades de estos pacientes con una patología muy específica

como es el COVID ponen más de manifiesto la necesidad de las especialidades”, resaltaba Serrano. “La enfermera especialista en Geriatría es clave no sólo para desarrollar los cuidados básicos a pie de cama sino también para llevar a cabo la gestión y la coordinación con los equipos de salud y sociosanitarios”, apostillaba Martínez Cuervo.

“El COVID-19 ha mostrado todas las necesidades que tenemos”

Por su parte, Ayuso manifestaba que “tenemos un sistema en el abordaje de la patología aguda muy potente, somos una nación con un sistema nacional de salud de los mejores del mundo, pero tenemos áreas de mejora, y una ellas es la atención a nuestros mayores donde estáis las enfermeras que trabajáis en geriatría. Por lo tanto, una de las líneas más importantes de trabajo que tenemos desde el Consejo General de Enferme-

ría es impulsar las especialidades de enfermería en su conjunto, pero, sin duda, la especialidad de geriatría es muy importante”.

Pablo Victoria, enfermero residente del Hospital donde se celebraban las jornadas ha reseñado que “tanto la geriatría como la enfermería y las especialidades en su conjunto han cambiado y hay que rediseñar o cambiar cosas que no funcionan, debemos actualizarlo”. Por otro lado, Irene Sánchez, enfermera residente del hospital también invitaba a “dar más viabilidad a las especialidades porque no es lo mismo trabajar en urgencias que en geriatría”.

Asignaturas pendientes

En las especialidades quedan muchos temas pendientes “pero sobre todo necesitamos que la enfermera sea un puesto básico en la atención al de mayor, sobre todo en el ámbito sociosanitario; que haya puestos específicos donde puedan desarrollar sus competencias y donde aprovechemos el gran valor profesional que tiene este colectivo”, finalizaba el presidente de la SEEGG.





Desirée Arellano, enfermera y diseñadora

“Cuando voy a un hospital me fijo mucho en los uniformes”

DAVID RUIPÉREZ. Madrid

Cuando en los medios de comunicación enfermeros o sanitarios se habla de prendas de vestir el contexto suele circunscribirse a los ofensivos y machistas disfraces de enfermera que menosprecian a la profesión y a la mujer en general. Sin embargo, en ocasiones moda y enfermería se dan la mano. Desirée Arellano es una enfermera de Pamplona que trabaja en el Hospital Universitario de Navarra y que un día decidió crear Matsu Studio, una firma de moda fresca y con diseños muy imaginativos, con unos valores claros y con los que no piensa romper. Canal Enfermero la entrevista en un *showroom* de Madrid en plena vorágine de trabajo creativo.

¿Qué fue primero, la enfermería o el diseño?

A los cuatro años me operaron de una comunicación interauricular en la Clínica Universitaria de Navarra y sí que pasé bastante tiempo por los hospitales. Eso ya te marca, nos ha ocurrido a muchas enfermeras. Los cuidados, la atención, el ambiente... Y sí, me dejó marcada y siempre tuve claro que quería ser enfermera. Pero en casa también viví el tema de la ropa y todo se acaba fundiendo.

No sé si el tema de diseñar, de crear piezas nuevas, te supone una vía de escape, para olvidar todo lo malo, para evadirte del estrés. ¿Es tu caso?

Yo realmente he sido una afortunada en el escenario de la pandemia. Estuve en urgencia de Radiología con el TAC y el escáner y hemos estado muy

bien todo el equipo. Teníamos muchos casos, pero creo que he sido una privilegiada en cierto modo, porque el trabajo era más ordenado. Sin embargo, para mí el diseño sí que me ha dado una salida. Dejaba el hospital, durante el tiempo de confinamiento estábamos en casa, pero cuando ya pudimos salir yo me iba al estudio, como otros van al gimnasio o a pintar. Todo eso me da mucha energía.

¿Estableces relaciones entre la moda y la enfermería? ¿Con los uniformes, por ejemplo? ¿Los cambiarías? En algunos centros siguen siendo un poco “clásicos”, ¿no crees?

Le he dado vueltas a eso. Al final hay unas pautas comunes, ir cómoda, que sea fácil de poner, de lavar, el algodón...

más atemporal y que sean prendas que nos duren, que sean fáciles de poner en distintas situaciones y que nos duren en el armario. Pero que sea sencillo no quiere decir que caigamos en lo aburrido, que nos dé vida. Es cierto que nosotros en el norte tenemos una gama de grises, azules, negros, caquis y parece que no salimos de ahí. Muy serio todo, pero la realidad es que vas por San Sebastián y ves mujeres vestidas de colores igualmente y eso alegra.

“La enfermería nos da mucho poso para la vida”

Hay una serie de requisitos que se van cumpliendo, pero a mí me parece importante la gama de colores, por ejemplo. Cuando voy a otros hospitales reconozco que me fijo, pero los que se utilizan en Pamplona a mí me gustan.

¿Cómo definirías tu línea?

Me gusta evocar un poco el pasado, en los clásicos, para intentar que sea una moda

Si te dan a elegir, porque ya no puedes compatibilizar ambas actividades, ¿te quedarías con el servicio clínico que quieras o presentar tus colecciones en París, Milán o Nueva York?

Ahora mismo elegiría lo de presentar las colecciones, pero porque soy muy inquieta, de emprender, de probar cosas nuevas, en resumen, quiero evolucionar. Pero llegará el

momento que diré “hasta aquí he llegado” y, aunque siguiera haciendo trabajos pequeños en moda, querría situarme dentro de la enfermería. La enfermería nos da mucho poso para la vida, más tranquilidad para vivir nuestras vidas y son valores que se aprecian con el tiempo.

Pero la moda a veces ha influido sobre la salud, fomentado la aparición de trastornos de la alimentación. ¿Cómo ves este asunto?

Los que pasa con la moda, sobre todo con la moda que hemos vividos en los medios, es que se ha exagerado y pervertido todo, pero la moda, como imagen, como cuidado, como autoestima, todos sabemos la seguridad que proporciona. Quizá ha habido un abuso durante mucho tiempo, pero todo está cambiando. Pero hay otras etiquetas, la de modelos “curvi”, por ejemplo. Pues tampoco me gusta. Somos más diversos que todo eso. Cada vez hay modelos más mayores o diferentes, todo eso va teniendo cabida.

Y por si no tenías suficiente con esta vorágine decides abrir una pizzería...

Antes de la pandemia me he dedicado también mucho tiempo a la gastronomía y me encanta la comida, es un pilar importante en mi vida, he viajado, he probado restaurantes, había que recuperarlo y hemos creado una pizzería *take away* en Pamplona, una pizzería que es una cucada. Queríamos que fuera un lugar donde entrase la gente y notara cierta alegría, a bienestar, es rosa y los uniformes son de cuadritos, amarillos, rosas... con alegría. Se llama Ciccibella y estamos encantadas. Está teniendo mucha aceptación.



Perito enfermero, una figura escasa y cada vez más necesaria

GEMA ROMERO. Madrid

La atención sanitaria puede provocar disputas jurídicas en distintos ámbitos: compañías de seguros, despachos de abogados, juzgados y tribunales.... Pero ¿qué sucede cuando hay implicado algún enfermero? ¿Quién perita si su actuación se ha ajustado a los procedimientos y técnicas enfermeras? La lógica sostiene que esa función debería desempeñarla un perito enfermero. El problema es que en España es una figura muy escasa. Situación que el nuevo curso de experto universitario sobre “Enfermería Pericial”, organizado por el Instituto Superior de Formación Sanitaria (ISFOS) y que tendrá lugar del 31 de enero al 15 de julio de 2022, quiere paliar.

Como explica Fernando Ruiz Piñero, magistrado en la

Audiencia Nacional, “un perito es un experto en alguna materia. Es un asesor para otras personas que desconocen la profesión y que requieren entender lo que ha ocurrido en un caso concreto”. El

“El perito establece el nexo causal de las lesiones”

perito sanitario se encarga de establecer “el nexo causal entre las lesiones que sufre una persona por un accidente de tráfico, un accidente laboral, un evento adverso dentro de un centro sanitario o una mala

praxis y las posibles secuelas”, concreta el también director y profesor de este curso.

“La escasez de peritos enfermeros en España es preocupante, pero cada vez son más necesarios”, sostiene Agustín Vázquez, enfermero y presidente de la Asociación de Peritos Enfermeros y Sanitarios. De la peritación sanitaria “hasta ahora se han encargado otros profesionales que conocen el mundo hospitalario, pero no conocen el mundo de la Enfermería, tomando unas competencias que son nuestras”, subraya.

Para dar respuesta a esta demanda, el Instituto Superior de Formación Sanitaria (ISFOS), ha organizado un curso de experto universitario en “Enfermería Pericial”, con el que los interesados podrán



aprender los conocimientos necesarios para ser un perito especialista en Enfermería, capaz de analizar y valorar las actuaciones sanitarias realizadas para atender a pacientes enfermos o con dolencias y su adecuación a los protocolos clínicos existentes.

Formación semipresencial

Así, a lo largo de 500 horas de formación *online*, con visitas presenciales guiadas a la Sala de lo Contencioso-Administrativo de la Audiencia Nacional, los graduados o diplomados en Enfermería podrán “aprender los protocolos de atención en Enfermería; conocer la legislación en la materia pericial sanitaria y los fundamentos del seguro; valorar las lesiones que podrían haberse evitado con una adecuada gestión sanitaria; recoger, almacenar, transportar y custodiar pruebas y documentación; así como elaborar, presentar y defender informes periciales relacionados con la práctica de la Enfermería”, ex-



plica Pilar Fernández, directora de ISFOS.

“Debe haber peritos enfermeros en los juzgados”

Para Agustín Vázquez, docente de este curso acreditado por la UNIR y que da derecho a 20 créditos ECTS, se trata de “un mundo apasionante, que te permite explorar una nueva rama de la Enfer-

mería, en la que te alejas un poco del mundo asistencial y pasas a otro más desconocido como es el de la responsabilidad civil, la responsabilidad penal, los juicios, los informes o la ciencia forense”.

Al final, el objetivo es, como sostiene el magistrado de lo contencioso-administrativo, que “los listados de peritos de Enfermería estén a disposición de todos los Juzgados y Tribunales del país, así como de las compañías aseguradoras, los colegios de abogados y todos aquellos profesionales y administraciones que puedan tener relación o interés en la materia”, concluye Ruiz Piñero.



MÁS INFORMACIÓN

<https://www.isfos.com/oferta-formativa/posgrado/experto-en-enfermeria-pericial/>


Rafael Lletget Aguilar

 Enfermero
 Máster en Bioética
 lletgetaguilar@gmail.com


Hacia un nuevo humanismo enfermero (II)

Cualquier persona y, más aún, si es una enfermera prudente debe formularse cuatro preguntas kantianas, sobre todo la última, en algún momento de su vida: ¿Qué puedo conocer?, ¿Qué debo hacer?, ¿Qué puedo esperar?, y ¿Qué es el hombre?

No sería lógico que dedicáramos tanto tiempo formativo a un conjunto de materias que perfilan nuestro curriculum y dejáramos de lado la profundización en lo que constituye el objeto y el sujeto mismo de nuestra actividad profesional. Cuestiones vitales que, algunos hemos constatado, no aparecían como “rentables” en los programas de ese mercado, a veces mercadería, de la denominada formación a lo largo de la vida.

Cuando hablamos de pacientes o —si se quiere— de otros términos que a mí me gustan menos como son los de cliente/usuario estamos hablando de seres humanos, ya sea en estado de salud o de enfermedad. Por eso hemos llegado a decir —con orgullo— en palabras de Colliere que cuidar es “promover la vida”.

Esas preguntas que, repito, es fundamental que nos hagamos todos, en el caso que nos afecta como enfermeros y enfermeras que, por elección libre, tenemos que “habérmolas” a diario con seres humanos se hacen aún más necesarias. El problema es que vamos deslizándonos por la vida urgidos por la prisa, por el desasosiego, cada vez más unido a nuestras lamentables condiciones laborales, por la incompreensión y hasta desprecio de las adminis-

traciones y por tantas otras cosas que iremos abordando sucesivamente, olvidando que, por encima de todo, deberíamos ser “personas habitadas por la búsqueda”.

Con menos frecuencia quizá de la debida invocamos la deontología profesional. Y si podemos hacerlo es porque se nos supone portadores de unos principios y valores que dan forma a nuestra profesión (siempre he dicho que nuestro Código Deontológico es como una obra de alfarería construida por miles y miles de profesionales que nos han precedido a lo largo de la historia). Principios y valores que hacen que nuestra profesión sea, entre otras cosas, única y diferente del resto de profesiones.

Esta búsqueda del “hacer las cosas bien”, desde el punto de vista ético, ese afán por situar al paciente en el centro (no pocas veces mera coletilla vacía de contenido o como decían los antiguos

flatus vocis), por respetar su autonomía, por ser empáticos, cercanos, científicamente intachables y hasta afectuosos en extremo ha constituido el contenido de lo que algunos llaman nuestra “motivación intrínseca”, es decir, aquello que radica en el origen de nuestro quehacer y sustancia, compensando supuestamente con creces, todo nuestro esfuerzo, dedicación y trabajo. Algo así como un galardón que, no pocas veces, tiene lugar en medio de la adversidad, grandes dificultades cuando no, como hemos vivido recientemente, a riesgo de nuestras propias vidas. Pero, ¿es una compensación humanamente suficiente?...



Tu enfermera deja huella




Sergio Alonso

 Fundador y director del suplemento
A Tu Salud, del diario *La Razón*


El gobierno tropieza seis veces con la misma piedra

Más de 20 meses después de su estallido, la gestión de la pandemia de COVID-19 y la comunicación de esta grave crisis de salud pública en España siguen siendo un auténtico desastre. Lejos de aprender de los errores del pasado, las autoridades sanitarias los repiten uno a uno a medida que se suceden las olas sin que se produzcan ceses ni dimisiones, ante la mirada atónita de una sociedad que parece narcotizada con las frías estadísticas de infecciones, ingresos hospitalarios y fallecimientos. Los números han terminado por adormecer finalmente la conciencia colectiva. ¿Qué ha pasado para llegar a tal conclusión? Lo mismo que en las cinco anteriores embestidas del virus: primero se ha intentado negar la mayor; después, se ha tratado de vender optimismo; luego, se ha empezado a actuar tarde y, en cuarto lugar, cuando la maquinaria ha comenzado a activarse, cada territorio se ha puesto a hacer la guerra por si cuenta ante la falta evidente de liderazgo por parte del Ministerio. No, España no era una isla en medio del océano revuelto por el patógeno en la Unión Europea, ni tenía inmunidad de rebaño por el “éxito” de la campaña de vacunación, ni cuenta con normas suficientes, por increíble que parezca a estas alturas, para combatir de forma eficiente al coronavirus en el conjunto del país, como demuestra la disparidad del pasaporte COVID. Durante semanas, el Gobierno ha redoblado los mensajes en los que difundía la especie de que aquí no pasaba nada porque éramos los mejores. Esta actitud triunfalista es la



misma que se adoptó en la primera ola, cuando en España no iba a haber como mucho “más allá de algún caso diagnosticado” mientras los médicos italianos relataban la llegada de ordas de enfermos con una especie de neumonía muy rara a sus hospitales. En esta ocasión la postura oficial tiene, sin embargo, más delito. Diversos estudios internacionales alertaban ya de la pérdida de eficacia de las vacunas con el paso del tiempo y el propio Ministerio de Sanidad disponía incluso de uno que se ha guardado muy mucho de hacer público por aquello de no chafar el discurso electoralista de Pedro Sánchez. Mientras en casi toda Europa se multiplicaban los contagios, aquí se alardeaba de haber frenado al virus a base de eficacia. Falso de toda solemnidad, como se está empezando a ver. Ha bastado la llegada de los primeros fríos para que se redoblen los contagios. En breves semanas

España estará como el resto del continente y con los deberes a medio hacer. Tal ha sido la imprevisión oficial, que las autoridades sanitarias de todo el país ya se planteaban incluso prescindir de los sanitarios contratados de refuerzo y el propio Gobierno —véanse los Presupuestos— proyectaba —y aún lo hace— recortar el gasto sanitario público en 2022. En este maremagnum de estulticia, empezaron a reactivarse las críticas al Hospital de Pandemias Isabel Zendal ante el escaso número de pacientes que había en sus instalaciones. Un desastre de tomo y lomo, en definitiva, por el que, desgraciadamente, tampoco rodarán cabezas.

Experto universitario
**Urgencias
y Emergencias**

2021-2022

INFÓRMATE

Da el paso y transforma TU FUTURO como enfermera

 ESCUELA
DE CIENCIAS
DE LA SALUD


Consejo General de Enfermería



Antonio Mingarro
Redactor jefe de Sanifax



Tabaco, conducción y enfermería

Tabaco, conducción y enfermería... Hace años, tantos como que la Ministra de Sanidad era Elena Salgado, la Enfermería, en aquella Ley contra el Tabaco que se quiso hacer coincidir con la Navidad, presentó una propuesta para que se prohibiera fumar en el coche. Aquello gustó a muchas asociaciones, pero el grueso del debate lo lideraba la hostelería, con la batalla de los locales de más de 100 metros, las zonas de fumadores, el coste de las mamparas, e incluso la polémica de si se prohibía fumar en Barajas o se montaban pequeños "zulos" para quienes quisieran un pitillo antes de abordar el avión, como finalmente sucedió, al menos durante un tiempo. Fue curioso lo de aquella Ley del Tabaco, que empezó con un redactado mucho más beligerante y se fue diluyendo según llegaban las "Zonas Cesarini" de negociación en el Congreso, Senado y sus pasillos. Quedó la sensación entonces de que Elena Salgado cedió más de lo que "a priori" esperaba, a cambio de que aquella Ley se aprobara "sí o sí" a final de año, en el mismo Pleno en que se daba luz verde a los Presupuestos Generales del Estado. Es verdad que fue una Ley innovadora y con enormes implicaciones sanitarias. Pero no fue una Ley con "pedigrí" sanitario, porque a las dos grandes profesiones del Sistema, la Medicina y la Enfermería, no se les escuchó. El trámite de audiencia con ambas fue igual que con otros ámbitos con mucho menos que aportar. Fue injusto y equivocado. Y prueba de ello es que la Ley tuvo que recibir modificaciones poco después. Pasados 15 años, el Ministerio de Sanidad saca de nuevo el debate a la luz a través de una Estrategia elaborada por expertos, que es un intento mucho más sensato de que pri-



mero hablen quienes saben. Y luego, sus propuestas se metan entre disposiciones y artículos. Y no sin sorpresa, vemos que aquella propuesta de la Enfermería para que no se fume en ningún caso en el coche, renace otra vez. La idea es evidentemente sensata. Todos nos hemos montado alguna vez en el coche de un familiar o amigo que fuma y, aunque no lo haga ante nosotros, el coche huele MUCHO a tabaco. En esta situación, veremos si los abogados del Estado y otros letrados plantearán el debate de la privacidad y de que, "cada uno en su coche hace lo que le dé la gana". Quienes, de una u otra forma, participamos en la sanidad, no podemos tener fisuras. Fumar en el coche es altamente peligroso y está demostrado que disminuye la percepción de la circulación. Fumar en el coche delante de otras personas es de malísima educación (cuando menos). Y delante de los niños, casi una atrocidad. La Enfermería acierta al proponer el debate y rescatar aquellos carteles contra el tabaco, exhibidos en uno de sus últimos Plenos por sus miembros. Y cabe esperar que el resto de Asociaciones de Enfermería estén a favor y hagan suya la propuesta, como la de un solo colectivo. Con los contagios de COVID al alza, habrá quienes quieran "enterrar" la Estrategia del Ministerio, con la esperanza de que corra la legislatura sin que haya un texto legal. Pero habrá que evitarlo. La Enfermería se reivindica como profesión con su carácter cercano y su referencia como profesión de cuidados. Defender que los niños no huelan nicotina en un coche y que los adultos no se maltraten con el humo, es parte de ese espíritu ejemplar. No cabe desfallecer. Hay que aprovechar esta nueva oportunidad para que se haga Ley.

2021

Oferta formativa

REFERENTES EN FORMACIÓN DE POSGRADO



- Posgrados universitarios
- Formación continuada
- Cursos de autoayuda COVID
- Seminarios COVID-19

Información:

INSTITUTO SUPERIOR DE FORMACIÓN SANITARIA



Fuente del Rey, 2. 28023 Madrid



Tel.: 91 334 55 20



info@isfos.com



www.isfos.com



X CONGRESO NACIONAL DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE HERIDAS

Fechas:
del 17 al 19 de febrero de 2022
Lugar:
Madrid
Más información:
Calle Castelló, 128
7 planta Derecha
28006 Madrid (SPAIN)
Tel.: 913 836 000
Email: seher2022@pacifico-meetings.com



I SIMPOSIO INTERNACIONAL DE ENFERMERÍA Y SALUD ESCOLAR & V CONGRESO NACIONAL DE ENFERMERÍA Y SALUD ESCOLAR

Fecha:
del 23 al 25 de marzo de 2022
Formato:
Virtual
Organizan:
La Asociación Científica Española de Enfermería y Salud Escolar (ACEESE) y la Asociación Internacional de Enfermeras Escolares
Más información:
isna.schoolnurses@gmail.com / aceese.nacional@gmail.com

<http://acise.cat/wp-content/uploads/2021/08/INTERNATIONAL-SYMPOSIUM-2022-Programa.pdf>



IX CONGRESO INTERNACIONAL IBEROAMERICANO DE ENFERMERÍA

Fechas:
del 23 al 30 de marzo de 2022
Lugar: Virtual
Email: secretaria@funciden.org
<https://www.campusfunciden.com/ix-congreso-internacional-virtual-iberoamericano-de-enfermeria-2022/>



XXXIX CONGRESO NACIONAL DE ENFERMERÍA DE SALUD MENTAL (AEESME)

Organiza: Asociación Española de Enfermería de Salud Mental
Fecha:
del 6 al 8 de abril de 2022
Lugar: Pamplona

Más información:
<https://www.congresoaeesme.com>

CONGRESO DE INTERVENCIÓN PSICOSOCIAL EN EMERGENCIAS

Fechas: del 27 al 29 de abril 2022
Lugar:
Auditorio AXA (Barcelona)
Más información:
93 221 22 42
Email: barcelona@geyseco.es
www.geyseco.es



XIII CONGRESO INTERNACIONAL DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE CUIDADOS PALIATIVOS

Organiza:
Sociedad Española de Cuidados Paliativos (Secpal)
Fecha: del 9 al 11 de junio de 2022
Lugar:
Palma de Mallorca
Más información:
Pl. Europa, 17-19 1ª planta
08908 L'Hospitalet de Llobregat (Barcelona)
Tel.: 93 882 38 78
Email:
secpal2022@bcocongresos.com
<https://secpal2022palma.com/>

I BECA "EN LA PIEL DE LA ENFERMERA"

Organiza:
El Consejo General de Enfermería y CeraVe
Objetivo: promover iniciativas lideradas por enfermeras que contribuyan a mejorar la calidad de vida de los pacientes a través del cuidado de la piel.
Dotación: 6.000 euros
Plazo de presentación: 31 de diciembre de 2021
Más información:
<https://www.consejogeneralenfermeria.org/profesion/en-la-piel-de-la-enfermera>

XXVII CERTAMEN NACIONAL DE INVESTIGACIÓN DE ENFERMERÍA "JOSÉ LÓPEZ BARNEO"

Organiza:
Colegio de Enfermería de Jaén
Objetivo: fomentar y promocionar la investigación en la Profesión Enfermera
Dotación: primer premio 4.000 euros, segundo premio 1.800 euros y accésit de 1.000 euros
Plazo de presentación: 31 de enero de 2022
Más información:
<https://enfermeriajaen.com/wp-content/uploads/2021/07/Bases.pdf>

I EDICIÓN PREMIOS ENFERMERINNOVA A LA LABOR ENFERMERA "VISIBILIZACIÓN DEL CUIDADO ENFERMERO"

Tema:
Se otorgarán cuatro categorías en las áreas de investigación enfermera, innovación en procedimientos enfermeros, visibilización enfermera y premio de honor
Dotación: 500 euros en cada categoría, menos en el premio de honor que se entregará una plaza honorífica.
<https://forms.gle/vK85k2f9DEtfveuu6>



International Nursing Review

EN ESPAÑOL

La revista de la comunidad científica internacional de enfermería eleva su nivel de impacto

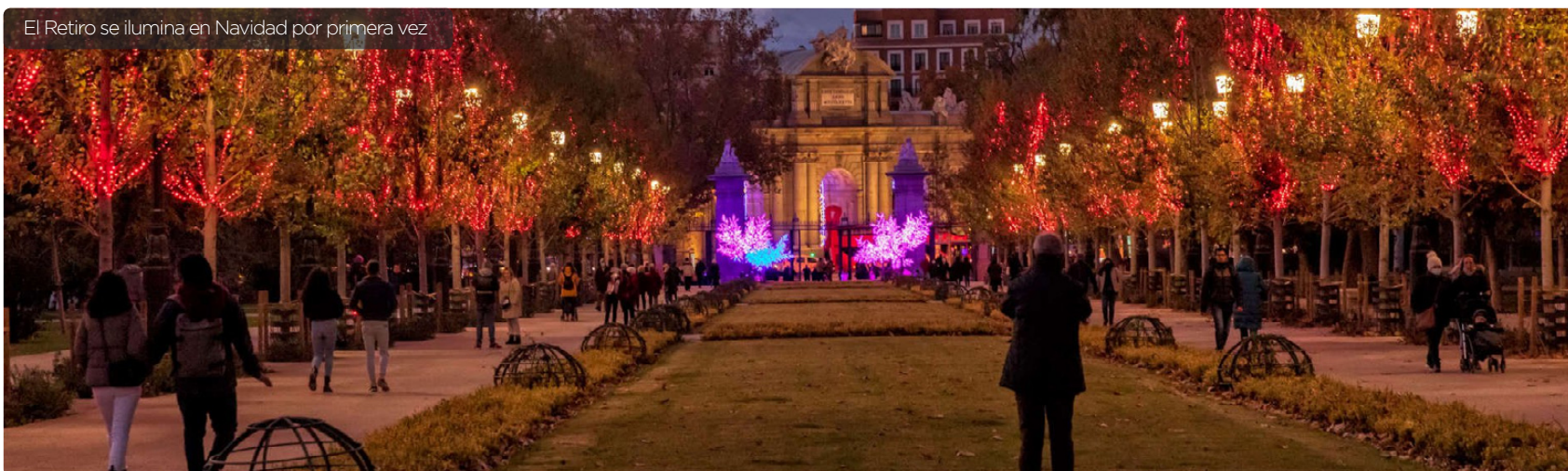
- **International Nursing Review (INR)** la revista oficial del Consejo Internacional de Enfermeras (CIE), cuya edición en español está totalmente apoyada por el Consejo General de Enfermería, amplía contenidos.
- Todos los enfermeros que lo deseen pueden sumarse a los autores de más de 120 países que comparten sus investigaciones y experiencias de campo dentro de la revista, fortaleciendo así la contribución de la enfermería española y latinoamericana en el escenario internacional.
- ¡Disfrute de la lectura de la revista informándose de los numerosos e importantes avances de la enfermería en todo el mundo!



Suscríbete aquí



El Retiro se ilumina en Navidad por primera vez



NAVIDADES EN MADRID

A. ALMENDROS. Madrid

En estas fechas la capital española ofrece siempre muchas opciones para visitar.

Pistas de hielo

Hasta el 9 de enero, grandes y pequeños pueden subirse en los patines y deslizarse de las pistas de hielo con las que contará la ciudad. A las ya tradicionales pistas de la Galería de Cristal del Palacio de Cibeles y Matadero Madrid, se suman otras distribuidas en los

distritos de Centro, Fuencarral-El Pardo, Moncloa-Aravaca, Puente de Vallecas y Salamanca, todas equipadas con las medidas de seguridad necesarias para garantizar un disfrute seguro de la actividad.

El retiro se llena de luz

Este año, el Parque de El Retiro se suma al encendido navideño, siendo una de las

grandes novedades. Para que el público pueda disfrutarlo, las puertas del parque cerrarán una hora más tarde de lo habitual. El Paseo de México se ilumina con un total de 48 árboles que finalizan en la Puerta de Alcalá. En el Paseo de las Estatuas, además de los árboles, se alumbran los reyes y reina. Y en el estanque los árboles se suman también a esta iluminación.

A esta novedad se suma la iluminación de la nueva plaza

de España y en la que destaca la instalación de un abeto gigante (más de una tonelada de peso, con más de 800 bolas, cordones luminosos y 27.000 puntos de luz con tecnología led) entre Plaza España y Gran Vía.

Gran bola de Navidad

La Navidad madrileña vuelve a contar este año con esta espectacular bola lumínica 3D de 12 metros de diámetro,

siete toneladas de peso y 43.000 luces led en el cruce entre la calle Alcalá y la calle Gran Vía, justo delante del Edificio Metrópolis. Las luces de la esfera permiten la programación y la sincronización de luz y sonido con el que se crea un espectacular efecto *pixel mapping* que se reproduce en bucle. En esta ocasión, está dedicada al Paisaje de la Luz, declarado por la Unesco Patrimonio Mundial.

Videomapping en Cibeles

La fantasía, la alegría y la ilusión toman el Palacio de Cibeles de Madrid cuenta con un *videomapping* con imágenes— 18 y 19 de diciembre— con este espectacular *videomapping* con imágenes navideñas, efectos especiales, música y un sorprendente final. Guiados siempre por un narrador que

En plaza de España destaca un abeto gigante

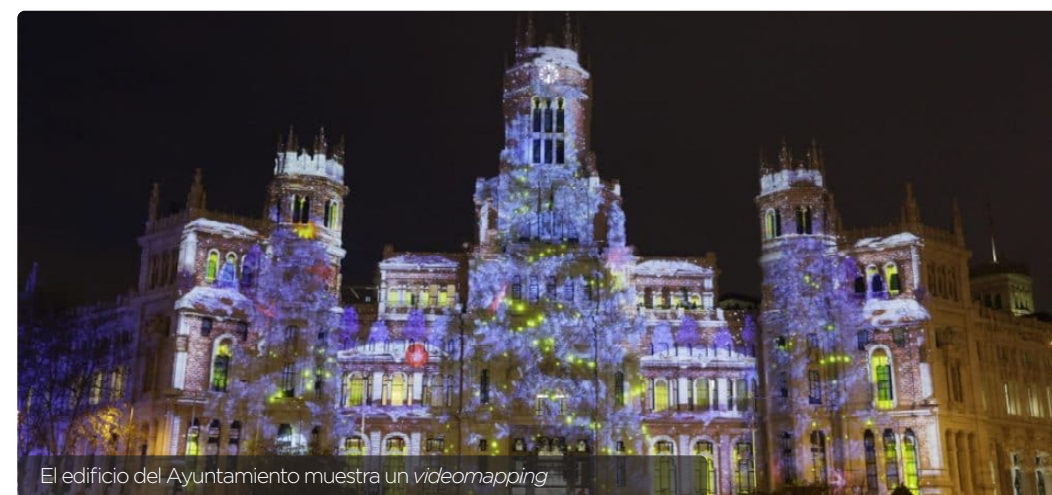
sumergirá al público en un mágico cuento, iniciarán un viaje que atraviesa todas las capas de la Navidad para recorrer algunas de las escenas más conocidas de esta festividad desde una óptica distinta, para disfrutarlas como nunca. La Estrella de Belén, el Árbol de Navidad, la llegada de los Reyes Magos, los personajes de cuentos navideños o el Pesebre, imágenes tradicionales que se presentarán ante nosotros en tres dimensiones, con efectos especiales, música y un sorprendente final, para vivirlas intensamente como algo irreplicable e inesperado y de las cuales el espectador no podrá apartar la mirada



El abeto de Plaza España



La Gran Bola de Navidad se sitúa entre la calle Alcalá y la calle Gran Vía



El edificio del Ayuntamiento muestra un videomapping



Nueva versión 2022

EL CX-5 GANA (AÚN) MÁS ELEGANCIA

DAVID RUIPÉREZ. Madrid

Nueva versión 2022El CX-5 gana (aún) más elegancia Sin ser una marca superventas, Mazda gana presencia en las calles con modelos como su SUV CX-5, el modelo más vendido de la marca en todo el mundo, y que llama la atención sobre todo en ese particular tono rojo oscurecido que tanto ha cautivado a los clientes. De los Mazda se puede decir que son coches elegantes, fiables y cuyo diseño soporta muy bien el paso

del tiempo, pero el fabricante japonés ha decidido hacerle un lavado de cara para este 2022 y, al menos estéticamente, el coche ha subido algunos peldaños más. ¿Cuáles son las novedades principales de la nueva versión? Para empezar ofrecerá por primera vez en sus versiones gasolina con cambio automático un selector de modos de conducción denominado Mazda Intelligent Drive (Mi-Drive), que permite al conductor seleccionar el modo de conducción

más adecuado con solo pulsar un botón. Incorporación de nuevas tecnologías que ya están presentes en los modelos de nueva generación de la marca, el Mazda3 y el Mazda CX-30.

Carrocería

Se ha incrementado la rigidez del chasis y de la carrocería, con lo que se consigue disminuir la vibración elástica, ade-

más de mejorar la insonorización del habitáculo. En la luces delanteras y traseras —y también en la parrilla— es donde más se perciben los cambios, ganando en dinamismo y elegancia. La firma japonesa también ha sacado nuevas versiones, alguna con una estética algo más aventurera y llantas especiales. En general hay versiones para todos los gustos a lo que se suma la posibilidad de elegir algún color más. En cuanto a confort y tecnología, se han

rediseñado los asientos y se añade una bandeja de carga inalámbrica para el teléfono o una gran pantalla de más de 10 pulgadas.

Respecto a las motorizaciones, el Mazda CX-5 2022 ofertará dos motores Skyactiv-G de 165 y 194 CV con sistema de desactivación de cilindros para mejorar su eficiencia y otras tantas mecánicas diésel de 150 y 184 CV. En función de la motorización, existe la posibilidad de

elegir entre cambio manual y automático de seis velocidades, además de estar disponible el sistema de tracción integral i-ACTIV AWD en las unidades de alta potencia. El precio de salida ya supera los 30.000 euros con lo que no hablamos de un modelo low cost, pero tampoco del club clásico de marcas premium. Una apuesta segura por el rendimiento y la fiabilidad.





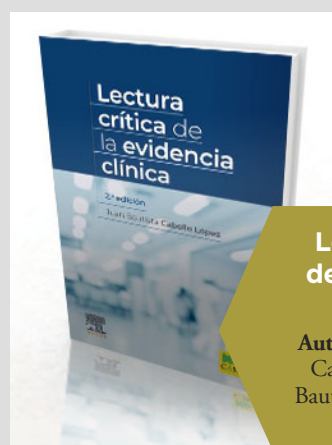
Enfermería en el paciente quirúrgico

Autores: Ian Peate y Jay Macleod

La nueva edición de esta práctica y exitosa guía reúne una vez más, con contenidos completamente actualizados, los principios clave de los cuidados de enfermería en los pacientes quirúrgicos. Se divide en dos secciones: en la primera, se explican las bases de los cuidados quirúrgicos; en la segunda, se abordan de forma exhaustiva todas las áreas principales de la práctica quirúrgica y se proporciona información, tanto teórica como práctica, acerca de una amplia gama de intervenciones.

Editorial: Elsevier

Una herramienta esencial para adquirir las habilidades necesarias para el uso de la mejor evidencia disponible. La nueva edición de esta obra aborda la lectura crítica en el contexto clínico y los modelos de construcción de preguntas clínicas. Su parte central, más pragmática, se enfoca hacia cómo leer críticamente los estudios de tratamiento (ensayos clínicos aleatorios, revisiones sistemáticas), de diagnóstico (exactitud de las pruebas diagnósticas) y de pronóstico (estudios de cohortes y reglas de predicción clínica).



Lectura crítica de la evidencia clínica

Autores: Juan Bautista Cabello López y Juan Bautista Cabello López

Editorial: Elsevier



Procedimientos de enfermería clínica

Autores: Sarah Renton, Claire McGuinness y Evelyn Strachan

Destaca por adoptar un enfoque centrado en el aprendizaje, más que en la mera exposición de las técnicas. Como en ediciones anteriores, la atención se centra en una perspectiva holística, con el reconocimiento prioritario de que cada paciente constituye una realidad individual. La obra se dirige a los estudiantes de Enfermería que se enfrentan a los procedimientos por primera vez, a los profesionales de enfermería recién titulados que necesitan revisar sus conocimientos y a los que vuelven al trabajo y necesitan actualizarlos.

Editorial: Elsevier



Ted Lasso (Apple TV)

Los valores del que no sabe de fútbol



DAVID RUIPÉREZ. Madrid

Es muy posible que Ted Lasso no sea la serie de la que todo el mundo habla, ya que Apple TV es una plataforma de streaming televisivo minoritaria. Sin embargo, fue la gran revelación de los Premios Emmy y no es por casualidad. No es una serie de fútbol, aunque lo parezca, sino de que los valores y la bondad del ser humano están por encima del dinero o el éxito deportivo. Si odia el fútbol le va a gustar mucho, si es aficionado quizá llegue al extremo de que le dé mucha rabia que los capítulos —de 30 minutos, es una comedia de situación— se pasen volando. El planteamiento es chocante, un equipo de la Premier League inglesa, del fútbol más exclusivo del planeta, ficha para su primera plantilla a un des-

conocido entrenador... de fútbol americano que no sabe ni las reglas elementales de nuestro deporte rey. Ya descubrirá el porqué de esta decisión contranatura y todo cobrará sentido.

Diálogos brillantes y episodios que pasan volando

Desde que pega su cutre cartel en la pared del vestuario con la palabra "Believe" (Cree) debe convertir a un grupo de deportistas en horas bajas en una plantilla compe-

titiva para no descender. Resulta muy divertido la relación del entrenador "yankee" y su segundo de a bordo con los jóvenes millonarios ajenos a la realidad que vemos en cualquier equipo real. La estrella engreída y hortera, el capitán malhumorado, los jóvenes inseguros... y su entorno, como las novias, los padres o los directivos. Los diálogos son hilarantes y brillantes y no puedes dejar de querer a Ted Lasso.

VALORACIÓN

★★★★★

Una mirada diferente a la superficialidad del fútbol



La presidenta del Colegio de Alicante en la inauguración

Fotografías del trabajo enfermero durante la pandemia

REDACCIÓN. Madrid

El Colegio de Enfermería de Alicante ha inaugurado una exposición permanente de fotografías del fotoperiodista Rafa Arjones. Unas fotografías que fueron realizadas para un reportaje fotográfico publicado en el *Diario Información* sobre el trabajo de la Unidad SAMU Alfa 1 del Hospital General Universitario de Alicante en la atención domiciliar a pacientes de Covid-19, sirviendo una de ellas, en la que se atiende a una afectada por la pandemia, de inspiración al pintor Jordi Jordá para pintar el cuadro titulado "COVID-19", un óleo sobre lienzo de 2x1,6 metros de estilo impresionista que fue donado al Colegio de Enfermería el 27 de mayo de 2021 y que quedó expuesto de forma permanente en el *hall* del Colegio como home-

naje y reconocimiento a las enfermeras por su trabajo, entrega y dedicación durante esta crisis sanitaria.

Homenaje en el hall del colegio de Alicante

Tras ello, desde la Junta de Gobierno del Colegio de Enfermería de Alicante se ha querido complementar y completar la historia con la secuencia completa de la atención a esta enferma de COVID-19 añadiendo además otras fotografías del reportaje realizado por Rafa Arjones.

La presidenta del Colegio de Enfermería de Alicante, Montserrat Angulo, agradeció

a Rafa Arjones su trabajo para mostrar cómo se desarrollaba el día a día de los profesionales sanitarios en plena pandemia allá por abril de 2020, del mismo modo que hizo extensivo ese agradecimiento a los miembros del SAMU por el trabajo que realizan día a día. Asimismo, destacó y puso en valor la iniciativa de Jordi Jordá por haber plasmado con tanta fidelidad en su cuadro las dramáticas situaciones que se vivieron en los momentos más duros de la pandemia el año pasado.

Historia real

Asimismo, Rafa Arjones explicó la historia tras la elaboración de su reportaje fotográfico, el cual se vio afectado por la dificultad para documentar ciertos acontecimientos ante el temor de lo que se pueda decir sobre ellos. Sin embargo, y después de muchas gestiones, se consiguió el permiso para acompañar a la Unidad Alfa 1 del SAMU, "gracias a lo cual pude comprobar con qué meticulosidad, con qué delicadeza y con qué tacto trabajan. Algo digno de ver. Llevo casi 35 años en el periódico y ese momento fue irrepetible".

Una *app* enfermera para el cuidado de heridas crónicas

HIPÓLITO FERNÁNDEZ. Córdoba

Los enfermeros Lorenzo Pérez Santos y Juan Antonio Moral Arroyo, del Hospital Universitario Reina Sofía de Córdoba, continúan trabajando en el desarrollo de HECROA, una novedosa aplicación móvil dirigida a profesionales sanitarios para mejorar la atención al paciente con heridas crónicas o agudas. Esta sencilla herramienta, que responde a las siglas de Heridas Crónicas y Agudas y que está disponible desde mediados de este año para sistemas Android y que en breve está previsto que se extienda también a IOS, permite que el profesional pueda decidir cuál es el mejor tratamiento para abordar clínicamente todo tipo de heridas.

Esta *app* ha sido diseñada para dar cobertura tanto a pacientes adultos como a niños con heridas crónicas (como úl-

ceras por presión, úlceras vasculares y úlceras neoplásicas); así como también a pacientes con heridas agudas (dermatitis en diversas localizaciones, heridas quirúrgicas y complicaciones, quemaduras inclusive radioterapia); y personas que

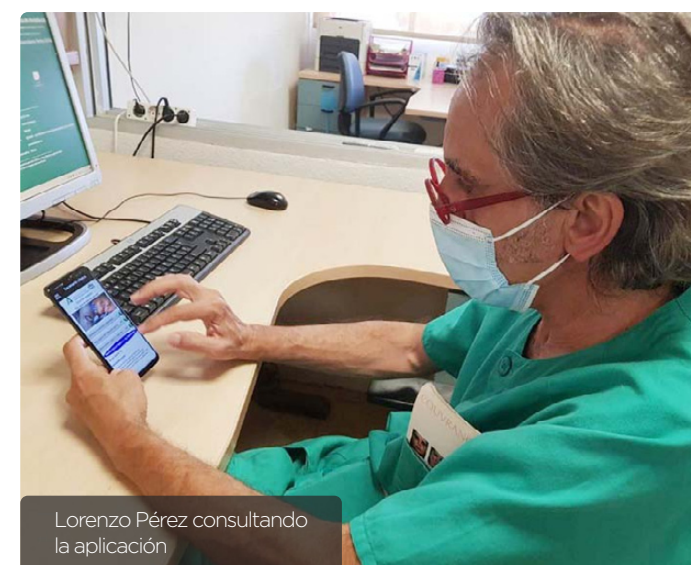
Ayuda en la toma de decisiones de los sanitarios

sufren pérdidas cutáneas de diversa índole, tales como injertos de piel, cicatrices patológicas u otras enfermedades de baja incidencia, como pueden ser enfermedades ampollosas, inflamatorias, metabólicas, inmunitarias, por infecciones generalizadas u otras patologías.

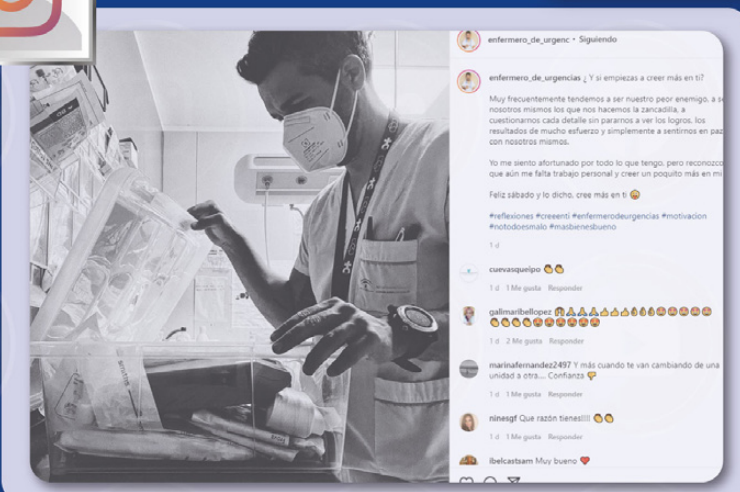
La idea de crear esta *app* partió de ellos mismos. "Nos dimos cuenta de la necesidad de disponer de esta herramienta —indica Lorenzo Pérez— en paralelo al propio proyecto que comenzamos hace cuatro años para estudiar la realidad que existía en el abordaje de los cuidados de pacientes con heridas que se estaban practicando en las diferentes áreas asistenciales del hospital". "Un proyecto en que vimos la pertinencia de contar con una herramienta básica para unificar criterios", apunta Juan Antonio Moral.

Cualquier nivel

Según explican estos enfermeros, "HECROA ofrece respuesta a los profesionales de cualquier nivel asistencial, ya sea hospital o centro de salud, y de cualquier tipo de centro, sociosanitarios también; y les ayuda en la toma de decisiones sobre aspectos de la atención al paciente con heridas: qué productos pueden utilizar, los criterios de aplicación, y, además, recomendaciones de los recursos materiales formativos que están a su disposición". Asimismo, estos profesionales resaltan que la *app* puede servir para facilitar la formación de estudiantes de Enfermería y Medicina, proporcionando todos los escenarios posibles en la práctica clínica diaria y su posterior manejo local.



Lorenzo Pérez consultando la aplicación



**ENFERMERÍA
CIENTÍFICA**

Enfermería Científica es un apartado específico dentro de Enfermería Facultativa, dedicado a los trabajos de investigación cuantitativa, cualitativa y mixta, artículos de revisión, u opinión, casos clínicos, trabajos de innovación en la práctica clínica y demás artículos referentes al campo profesional de la enfermería, que contribuyan al desarrollo de la profesión en cualquiera de sus actividades.

■ **Número 13**

66-31 DICEMBRE 2021



SUMARIO

Ansiedad preoperatoria en el paciente pediátrico: intervenciones farmacológicas y no farmacológicas

58

Ansiedad preoperatoria en el paciente pediátrico: intervenciones farmacológicas y no farmacológicas

Autor:

Iván **Gutiérrez Gutiérrez**.

Graduado en Enfermería.

Enfermero del Servicio Cántabro de Salud.

Dirección para correspondencia:

ivangu@gmail.com

RESUMEN

La ansiedad preoperatoria afecta a casi un 70% de los pacientes pediátricos sometidos a cirugía. A lo largo de los años se ha investigado acerca de la eficacia de las intervenciones farmacológicas y no farmacológicas que tienen como objetivo paliar dicha ansiedad. El análisis de la eficacia de estas intervenciones ha supuesto el objetivo principal de esta revisión bibliográfica.

Para tal fin, se realizó una búsqueda bibliográfica en las principales bases de datos entre los meses de octubre a diciembre de 2020, aplicando una serie de criterios de inclusión y exclusión, para la selección de los artículos. Finalmente, se incluyeron en esta revisión un total de treinta artículos.

Tras el análisis de los artículos, se observa que entre las intervenciones farmacológicas el midazolam intranasal muestra mayor eficacia y efectividad en la mayoría de los estudios analizados, no obstante, no está exento de efectos secundarios. Como medida alternativa, con igual eficacia y sin reacciones adversas, se encuentra la reproducción de videos durante la inducción anestésica, aunque también destacan los programas cognitivos-conductuales, la risoterapia, la musicoterapia y la presencia de padres.

Palabras clave: cuidados preoperatorios, ansiedad, niños

INTRODUCCIÓN. ESTADO ACTUAL DEL TEMA

Los procedimientos quirúrgicos llevan siendo durante más de un siglo un componente esencial en la asistencia sanitaria de todo el mundo. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) en su iniciativa "Cirugía Segura Salva Vidas" ⁽¹⁾, anualmente se realizan en torno a 234 millones de cirugías. Dentro de este ámbito, cabe destacar que un gran porcentaje representa a los procedimientos quirúrgicos realizados en pacientes pediátricos, ya que se ha estimado que, tan solo en Estados Unidos, se someten a cirugía 5 millones de niños ⁽²⁾.

Según la definición aportada por la OMS ⁽¹⁾, entendemos por cirugía mayor *"todo procedimiento realizado en el quirófano que comporte la incisión, escisión, manipulación o sutura de un tejido, y generalmente requiere anestesia regional o general, o sedación profunda para controlar el dolor"*. Por tanto, todos los procedimientos sanitarios que supongan someterse a una cirugía, con todo lo que conlleva, crea situaciones emocionales ansiosas, que se ven más agravadas en la población pediátrica, donde aún no se han adquirido las habilidades y conocimientos necesarios para hacer frente a las situaciones que generan miedo, temor e incertidumbre hacia lo desconocido y lo que pueda ocurrir.

Dichas situaciones emocionales ansiosas generadas durante los periodos previos a una intervención quirúrgica es lo que se conoce como ansiedad preoperatoria que, a su vez, queda definida como un estado emocional no placentero provocado por una enfermedad que supone hospitalización, inducción de la anestesia y cirugía ⁽³⁾, y que dificulta el desarrollo de la intervención provocando una serie de efectos secundarios indeseables sobre la salud del niño.

Desde un enfoque de intervenciones enfermeras encontramos dos diagnósticos NANDA destinados a solventar el tema en cuestión, que son: *Ansiedad [00146]* y *Temor [00148]* ⁽⁴⁾. Ambos dos quedan definidos como la respuesta del organismo ante una amenaza, con la única diferencia de que en la ansiedad no se identifica claramente un objeto causante del sentimiento que se padece y en el temor sí ⁽⁴⁾.

A partir de aquí, a lo largo del tiempo, han surgido una serie de intervenciones farmacológicas y no farmacológicas para abordar la ansiolisis preoperatoria pediátrica. Las primeras han sido durante muchos años muy reconocidas a la hora de reducir la ansiedad con fármacos ansiolíticos y antidepresivos (benzodiazepinas), donde destaca, por su uso universal, el midazolam. Aunque también hay estudios ⁽⁵⁻⁷⁾ que avalan la eficacia de la ketamina, la dexmedetomidina, el zolpidem o la melatonina. No obstante, ante los hallazgos de efectos adversos y limitaciones de las intervenciones farmacológicas, han ido cobrando mayor importancia las intervenciones no farmacológicas, que se basan en las psicoterapias (terapia cognitivo conductual ⁽⁸⁻¹⁰⁾, risoterapia ⁽¹¹⁻¹³⁾, recursos audiovisuales ^(14,15), musicoterapia ^(3,16), hipnosis, etc.) y las intervenciones sociales (presencia parental durante la inducción anestésica ⁽¹⁷⁾, limitación del personal, modificación de la comunicación, etc.) ⁽¹⁸⁾.

JUSTIFICACIÓN

En diversos estudios realizados ^(14,15,19) se ha comprobado que la ansiedad preoperatoria presenta una incidencia de entre un

50%-70% en los pacientes pediátricos y suele ir acompañada de efectos secundarios tanto en el periodo preoperatorio (llores, gritos, lesiones, daños materiales, etc.) como en el periodo postoperatorio (pesadillas y enuresis nocturnas, delirio de emergencia, mayores tiempos de recuperación y cicatrización, etc.).

A diferencia de las intervenciones farmacológicas, este enfoque de intervenciones no farmacológicas consigue tratar al paciente desde todas sus esferas, es decir, de una manera mucho más holística y humanizada, aportando a la práctica enfermera una atención mucho más completa y mejorada.

Debido a todo lo expuesto, es motivo justificado indagar en la literatura existente acerca de la ansiedad preoperatoria de los pacientes pediátricos y sus efectos secundarios para analizar aquellas intervenciones tanto farmacológicas como no farmacológicas que reduzcan la ansiedad presente durante el periodo preoperatorio en los pacientes pediátricos.

OBJETIVOS

El **objetivo principal** de esta revisión bibliográfica es analizar la eficacia de las intervenciones farmacológicas y no farmacológicas existentes para tratar la ansiedad preoperatoria en los pacientes pediátricos.

Objetivos específicos:

- Comparar y contrastar la eficacia y efectividad de cada una de las intervenciones farmacológicas y no farmacológicas planteadas.
- Mostrar que las intervenciones no farmacológicas pueden servir como alternativa al uso de fármacos y sus efectos secundarios.

METODOLOGÍA

El trabajo presente consta de una revisión de la literatura acerca de la ansiedad preoperatoria en pacientes pediátricos y las intervenciones existentes para combatirla. En primer lugar, se formuló una pregunta clínica mediante el formato PICO para

determinar las palabras clave a través de los Descriptores de Ciencias de la Salud (DeCS) y Medical Subject Headings (MeSH).

A partir de estas palabras claves, y combinándolas mediante el operador booleano AND, entre los meses de octubre a diciembre de 2020 se realizó una búsqueda bibliográfica en las principales bases de datos (Pubmed, Cuiden y The Cochrane Library).

Los criterios de inclusión fueron: artículos de revisión o experimentales con menos de 10 años de antigüedad, que versaran sobre la temática a tratar y que dispusieran de resumen y acceso a texto completo. Los criterios de exclusión fueron: artículos que se encontraran por duplicado y aquellos escritos en un idioma distinto al español, el inglés o el portugués.

Para seleccionar aquellos artículos que finalmente se incluyeron en la presente revisión se hizo un primer cribado leyendo el título y resumen de los artículos, y un segundo cribado en donde se leyeron los artículos a texto completo.

RESULTADOS

A causa de todas las situaciones antes descritas, provocadas por una ansiedad excesiva y contraproducente, que ya no solo comprometen el normal desarrollo de una cirugía (debido a los episodios de llores, gritos, resistencia física, etc.), sino que también generan situaciones indeseadas en el periodo postoperatorio caracterizadas por episodios de enuresis, pesadillas nocturnas, delirio de emergencia, etc. ⁽²⁰⁾, se han planteado, a lo largo de los años, intervenciones tanto farmacológicas como no farmacológicas que pretenden erradicar o, por lo menos, paliar la ansiedad preoperatoria de los pacientes quirúrgicos pediátricos.

Intervenciones farmacológicas

Los fármacos empleados para el tratamiento de la ansiedad actuarán modificando los efectos de dos neurotransmisores cerebrales (serotonina y ácido gamma-aminobutírico) y, en el caso, de la ansiedad preoperatoria, tendrán como fin (a nivel somático) la promoción de la amnesia y la ansiolisis a corto

TABLA 1

Palabras clave (DeCS y MeSH)

PICO	DeCS	MeSH
P	Cuidado preoperatorio Niño	Preoperative Care Child
I	Terapia cognitivo conductual Risoterapia Musicoterapia Recursos audiovisuales Psicoterapia	Cognitive behavioural therapy Laughter therapy Music therapy Audiovisual Aids Psychotherapy
C	Tratamiento farmacológico Ansiolíticos	Drug therapy Anti-anxiety agents
O	Ansiedad	Anxiety

plazo, la preparación adecuada del paciente para la inducción anestésica, la reducción de las secreciones y reflejos vagales tras la intubación y la mejora de los efectos hipnóticos de la anestesia general⁽³⁾. Estos fármacos se administrarán unos minutos antes de la cirugía para paliar los comportamientos ansiosos del niño y, así, facilitar el desarrollo de la intervención quirúrgica.

En la literatura presente sobre estudios para el tratamiento de la ansiedad preoperatoria en pacientes pediátricos, destacan los siguientes fármacos:

Midazolam

Se trata de un benzodiazepina de vida corta que dispone de diversas vías de administración, aunque la más indicada parece ser la vía intranasal, debido a que evita el aclaramiento hepático y ofrece una rápida absorción^(21,22). Entre sus principales ventajas destacan su rápido inicio de acción (5-10 minutos) y su ausencia de náuseas (en comparación con otros benzodiazepinas)^(7,21). Por otro lado, entre sus principales desventajas cabe señalar la posibilidad de producir depresión respiratoria y sedación excesiva⁽⁷⁾.

No obstante, haciendo balance entre sus pros y sus contras, es considerado por la mayoría de los hospitales como el fármaco de elección para tratar la ansiedad preoperatoria en los pacientes pediátricos⁽⁷⁾.

Clonidina y dexmedetomidina

Ambos fármacos son agonistas de los receptores adrenérgicos 2 que proporcionan sedación, analgesia y ansiolisis⁽⁶⁾. En comparación con el midazolam tienen una eficacia similar, pero con algunas ventajas (no provoca depresión respiratoria, reacciones paradójicas, agitación ni angustia)⁽¹⁷⁾, sin embargo, poseen como principal desventaja su lento inicio de acción (30 minutos en el mejor de los casos), lo que provoca que, en la práctica habitual, sigan siendo reemplazados por el midazolam^(17,21).

Ketamina

Se trata de una droga disociativa derivada de la fenciclidina utilizada en las intervenciones quirúrgicas como agente anestésico, sedante y amnésico⁽²²⁾. Al igual que el midazolam, presenta diversas vías de administración, aunque la más indicada parece ser la vía intranasal⁽²²⁾. Su principal ventaja se basa en que funciona bastante bien en combinación con la dexmedetomidina, ya que los efectos secundarios de una se van a ver neutralizados por los efectos secundarios de la otra. Es decir, mientras la dexmedetomidina produce xerostomía, la ketamina aumenta las secreciones salivares; mientras que la dexmedetomidina tiene efectos sedantes, la ketamina tiene efectos analgésicos, etc.⁽⁶⁾. Su principal desventaja radica en las náuseas y vómitos que provoca.

Intervenciones no farmacológicas

Con el fin de generar los mismos resultados en términos de ansiolisis preoperatoria, con menos efectos secundarios y de una forma mucho más holística y agradable para el niño, nacen las intervenciones no farmacológicas. Tras una lectura crítica de los artículos se destacan las siguientes:

Terapia cognitivo-conductual

Este tipo de intervención parte de la interacción entre las cogniciones, los comportamientos y las emociones para ayudar a los pacientes a identificar y modificar los pensamientos desadaptativos que provocan situaciones de ansiedad y cambiar sus respuestas evitativas ante ellas⁽⁹⁾. Aunque pueden variar en función de quién lo aplique y en qué circunstancias, los componentes centrales de esta terapia son la psicoeducación, las habilidades de afrontamiento y la exposición⁽¹⁰⁾.

La psicoeducación estará centrada en educar al niño acerca de qué es la ansiedad, brindándole una descripción general y una explicación de sus síntomas, así como en qué consistirá la cirugía y el tipo de anestesia⁽⁹⁾. A través de la psicoeducación, los pacientes serán capaces de evitar los factores desencadenantes de la ansiedad, aprendiendo a reconocer sus comportamientos desadaptativos y patrones de respuesta ante situaciones ansiosas⁽⁹⁾.

Las habilidades de afrontamiento, generalmente, se centran en la relajación (promover la relajación muscular y la relajación mediante respiraciones diafragmáticas)⁽¹⁰⁾, el diálogo interno positivo (enseñar a identificar los pensamientos negativos hacia situaciones y objetos que le generen ansiedad y sustituirlos por otros más realistas como *“la operación saldrá bien”* o *“cuando despierte todo habrá terminado”*)⁽¹⁰⁾ y la resolución de problemas.

La exposición, considerada la parte clave de la intervención, consiste en confrontar al paciente ante estímulos que generen miedo y/o ansiedad, con la finalidad de romper la asociación preconcebida entre el estímulo ansioso y la respuesta desadaptativa⁽¹⁰⁾.

A pesar de existir diversos programas que apuestan por este tipo de intervención (*ADVANCE*, *FRIENDS*, *Child Life*, *Coping Cat*, etc.) son poco utilizados debido a la gran preparación que requieren y a sus elevados costos económicos⁽²³⁾.

Intervenciones audiovisuales

Hacen referencia a aquellas técnicas ansiolíticas empleadas en la reducción de la ansiedad preoperatoria, en donde es utilizado para su consecución un componente auditivo, visual o una combinación de ambos. Se dividen en dos grandes grupos: las intervenciones centradas en el uso de la música (musicoterapia) y las intervenciones centradas en el uso de imágenes y vídeos.

La musicoterapia puede ser activa (en donde, mediante compromiso activo del paciente, se le motiva y alienta para tocar instrumentos y participar en la pista musical) o pasiva (en donde el niño se limita a escuchar una pista musical)⁽³⁾. Ambos tipos constan de unos quince minutos de intervención y están necesitadas de un terapeuta entrenado que lo realice⁽³⁾. No obstante, no hay evidencia científica acerca de cuánto es el tiempo mínimo para que la musicoterapia cumpla con su acción ansiolítica y, en muchos casos, la musicoterapia pasiva es llevada a cabo por el propio personal de quirófano⁽¹⁶⁾.

Por otro lado, entre las intervenciones centradas en el uso de imágenes y vídeos para lograr ansiolisis preoperatoria, encontramos como las más utilizadas la reproducción de vídeos de preparación preoperatoria, la reproducción de dibujos animados (mediante gafas de realidad virtual, *tablets*, pantallas de

quirófano, etc.) y la reproducción de videojuegos y vídeos multifacéticos^(2,14,15).

Risoterapia

Se entiende por risoterapia o “terapia del payaso” a aquellas técnicas procedentes del arte circense que son implementadas en el ámbito hospitalario y de la enfermedad con el fin de mejorar el estado anímico y mental de los pacientes⁽¹¹⁾. Este tipo de terapia no consiste en modificar los hechos, sino en modificar la manera que tiene el paciente de concebirlos, proporcionándole experiencias menos desagradables⁽¹¹⁾.

A pesar de que se ha demostrado que un estado positivo de ánimo influye en una menor percepción del dolor y del estrés⁽¹¹⁾, este tipo de terapia no presenta uniformidad y consenso acerca de su efectividad y desarrollo, debido a la resistencia y objeción presentada por parte de los profesionales sanitarios^(11,12).

Cabe destacar, que la terapia con payaso combinada con otras técnicas ansiolíticas validadas como las intervenciones audiovisuales pueden contribuir a la disminución de la ansiedad, sin embargo, por sí sola, no demuestra claros beneficios⁽¹²⁾. Del mismo modo, se ha planteado que la efectividad de este tipo de terapia podría ser mayor si se trasladara a otros contextos hospitalarios como las extracciones sanguíneas, la administración de vacunas, etc.⁽¹³⁾.

Presencia parental durante la inducción anestésica

Fuera ya de las psicoterapias, nos encontramos con la presencia parental durante la inducción anestésica como un tipo de terapia social. Esto consiste en que uno de los progenitores acompañe al niño durante la preparación preoperatoria hasta la inducción anestésica con el fin de ayudarlo a lidiar con los sentimientos y situaciones estresantes, reforzando sus propias habilidades de afrontamiento⁽²⁴⁾. A pesar de que los padres son considerados el factor más importante para gestionar y controlar las emociones y afectos del niño⁽²⁴⁾, existe gran controversia acerca de la eficacia de este tipo de intervención.

Entre los que se posicionan en contra argumentan que la ansiedad de los niños puede verse influenciada e incrementada por la ansiedad de sus padres en el quirófano⁽²³⁾, además de interferir en el desarrollo normal de la rutina operatoria o sobrecargar el quirófano de personal^(17,23). En este sentido, las opiniones de los padres acerca de su utilidad para reducir la ansiedad del hijo suelen ser positivas, en cambio, el personal de quirófano no suele estar de acuerdo, considerando que, más que un fin ansiolítico, entorpecen su trabajo⁽¹⁸⁾.

Entre los que se posicionan a favor, se defienden argumentando que este tipo de terapia puede ayudar a reducir la dosis necesaria de midazolam para producir ansiolisis y, por tanto, sus efectos secundarios⁽²⁵⁾.

DISCUSIÓN-CONCLUSIONES

Respecto a las intervenciones farmacológicas, a pesar de la revisión realizada de la literatura existente acerca de otros fármacos que puedan sustituir al midazolam como principal medicamento para combatir la ansiedad preoperatoria, no se han encontrado resultados significativamente eficaces. Los estudios revisados que versan sobre la ketamina no han conseguido

demostrar que sea más eficiente que el midazolam⁽²²⁾, además la emesis que produce causa su contraindicación en la mayoría de los hospitales⁽²³⁾. La clonidina y la dexmedetomidina, aunque sí han demostrado resultados de eficacia similares al midazolam y con menos efectos adversos, su inicio de acción prolongado provoca rechazo^(17,21).

Respecto a las intervenciones no farmacológicas, la terapia cognitivo conductual, a pesar de haber demostrado buenos resultados⁽⁸⁾, es rechazada en muchos hospitales por requerir de gran preparación previa y elevados costos económicos⁽²³⁾. Con respecto a la risoterapia y la presencia parental, cabe decir que los resultados son bastante contradictorios y poco concluyentes acerca de la eficacia de estas intervenciones. Dentro de las intervenciones audiovisuales, por encima de la musicoterapia, se encuentran las intervenciones enfocadas a la reproducción de vídeos y dibujos animados en pantallas o gafas de realidad virtual, ya que han demostrado ser tan eficaces como el midazolam.

En definitiva, se puede concluir que las mejores intervenciones en términos de ansiolisis preoperatoria pediátrica son el uso de midazolam intranasal y la reproducción de vídeos durante la inducción anestésica, siendo esta última de uso preferido por no acarrear ningún efecto secundario.

FINANCIACIÓN

Ninguna

CONFLICTO DE INTERESES

Ninguno

BIBLIOGRAFÍA

1. Aguilar-Sierra LE. Cirugía segura salva vidas. Vol. 33, Revista Mexicana de Anestesiología. 2010. p. 4.
2. Chow CHT, Van Lieshout RJ, Schmidt LA, Dobson KG, Buckley N. Systematic Review: Audiovisual Interventions for Reducing Preoperative Anxiety in Children Undergoing Elective Surgery. *J Pediatr Psychol*. 2016;41(2):182–203.
3. Millett CR, Gooding LF. Comparing active and passive distraction-based music therapy interventions on preoperative anxiety in pediatric patients and their caregivers. *J Music Ther*. 2017;54(4):460–78.
4. Herdman T, Kamitsiru S. NANDA International Nursing Diagnoses: Definitions and Classification, 2018–2020. 11th ed. New York, Estados Unidos de América; 2017.
5. Hanna AH, Ramsingh D, Sullivan-Lewis W, Cano S, Leiter P, Wallace D, et al. A comparison of midazolam and zolpidem as oral premedication in children, a prospective randomized double-blinded clinical trial. *Paediatr Anaesth*. 2018;28(12):1109–15.
6. Qiao H, Xie Z, Jia J. Pediatric premedication: A double-blind randomized trial of dexmedetomidine or ketamine alone versus a combination of dexmedetomidine and ketamine. *BMC Anesthesiol*. 2017;17(1):1–7.
7. Impellizzeri P, Vinci E, Gugliandolo MC, Cuzzocrea F, Larcana R, Russo T, et al. Premedication with melatonin vs mi-

- dazolam: efficacy on anxiety and compliance in paediatric surgical patients. *Eur J Pediatr*. 2017;176(7):947–53.
8. Jay S. A comparative study of cognitive behavior therapy versus general anesthesia for painful medical procedures in children. *Acta Crystallogr Sect D*. 1995;62:849–61.
 9. Álvarez-García C, Yaban Z. The effects of preoperative guided imagery interventions on preoperative anxiety and postoperative pain: A meta-analysis. *Complement Ther Clin Pract*. 2020;38(July 2019).
 10. Mor N, Meijers J. Cognitive behavioral therapy in childhood anxiety. *Isr J Psychiatry Relat Sci*. 2009;46(4):282–9.
 11. Catapan S de C, de Oliveira WF, Rotta TM. Clown therapy in the hospital setting: A review of the literature. *Cienc e Saude Coletiva*. 2019;24(9):3417–29.
 12. Messina M, Molinaro F, Meucci D, Angotti R, Giuntini L, Cerchia E, et al. Preoperative distraction in children: hand-held videogames vs clown therapy. *Pediatr Med Chir*. 2014;36(5–6):98.
 13. Meisel V, Chellew K, Ponsell E, Ferreira A, Bordas L, García-Banda G. The effect of “hospital clowns” on distress and maladaptive behaviours of children who are undergoing minor surgery | El efecto de los “payasos de hospital” en el malestar psicológico y las conductas desadaptativas de niños y niñas sometidos a cirugía men. *Psicothema*. 2009;21(4):604–9.
 14. Kerimoglu B, Neuman A, Paul J, Stefanov DG, Twersky R. Anesthesia induction using video glasses as a distraction tool for the management of preoperative anxiety in children. *Anesth Analg*. 2013;117(6):1373–9.
 15. Mifflin KA, Hackmann T, Chorney JML. Streamed video clips to reduce anxiety in children during inhaled induction of anesthesia. *Anesth Analg*. 2012;115(5):1162–7.
 16. Franzoi MAH, de Paula ES, Martins G. Musical intervention directed to child and adolescent in surgical situation: systematic review. *J Nurs*. 2013;7(9):5645–55.
 17. Strom S. Preoperative evaluation, premedication, and induction of anesthesia in infants and children. *Curr Opin Anaesthesiol*. 2012;25(3):321–5.
 18. Girones Muriel A, Campos Segovia A, Fernández S, Alvaragonzalez L. Revisión de Programas hospitalarios para tratar la ansiedad quirúrgica infantil. ¿Es evidente lo que reluce? *Rev electrónica AnestesiaR*. 2018;7(6).
 19. Hatipoglu Z, Gulec E, Lafli D, Ozcengiz D. Effects of Auditory and Audiovisual Presentations on Anxiety and Behavioral Changes in Children Undergoing Elective Surgery. *Niger J Clin Pract*. 2018;21(6):788–94.
 20. Franzoi MAH, Goulart CB, Lara EO, Martins G. Music listening for anxiety relief in children in the preoperative period: a randomized clinical trial. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2016;24:e2841.
 21. Bumin Aydın G, Yüksel S, Ergil J, Polat R, Akelma FK, Ekiçi M, et al. The effect of play distraction on anxiety before premedication administration: a randomized trial. *J Clin Anesth*. 2017;36:27–31.
 22. Hosseini Jahromi SA, Hosseini Valami SM, Adeli N, Yazdi Z. Comparison of the effects of intranasal midazolam versus different doses of intranasal ketamine on reducing preoperative pediatric anxiety: A prospective randomized clinical trial. *J Anesth*. 2012;26(6):878–82.
 23. Banchs RJ, Lerman J. Preoperative Anxiety Management, Emergence Delirium, and Postoperative Behavior. *Anesthesiol Clin*. 2014;32(1):1–23.
 24. Capurso M, Ragni B. Psycho-educational preparation of children for anaesthesia: A review of intervention methods. *Patient Educ Couns*. 2016;99(2):173–85.
 25. Kazak Z, Sezer GB, Yilmaz AA, Ates Y. Premedication with oral midazolam with or without parental presence. *Eur J Anaesthesiol*. 2010;27(4):347–52.



E C ENFERMERÍA
CIENTÍFICA

Dale un nuevo recorrido a tus artículos científicos

Publica en Enfermería Científica,
nueva sección de ENFERMERÍA FACULTATIVA

Máximo 6 autores
Hasta 3.000 palabras
Se admiten artículos ya publicados

Envía tu artículo a : instituto@consejogeneralenfermeria.org

Consulta las normas de publicación aquí.



NORMAS DE PUBLICACIÓN DE ARTÍCULOS CIENTÍFICOS

ENFERMERÍA FACULTATIVA con el objetivo de dar visibilidad y difundir la investigación y experiencias de innovación en cuidados de las enfermeras y enfermeros de España, inicia la publicación de un apartado específico dedicado a los trabajos de investigación cuantitativa, cualitativa y mixta, artículos de revisión, casos clínicos, trabajos de innovación en la práctica clínica y demás artículos referentes al campo profesional de la Enfermería, que contribuyan al desarrollo de la misma en cualquiera de sus actividades.

Dichos trabajos han de estar elaborados siguiendo las Recomendaciones Internacionales de Editores de Revistas Médicas (**Normas de Vancouver**), en su última versión y ajustarse a las instrucciones aquí expuestas. La falta de consideración de estas normas producirá un retraso en el proceso editorial y en la posible publicación, pudiendo ser también causa de rechazo.

Todos los trabajos recibidos serán valorados por el Instituto Español de Investigación Enfermera según los criterios de evaluación establecidos.

INSTRUCCIONES GENERALES



El documento deberá realizarse utilizando el programa Word como procesador de textos y Excel o PowerPoint cuando se trate de gráficos y tablas (no se aceptarán si están en formato imagen).

La presentación será con interlineado de 1,5 en todas sus secciones, páginas numeradas en la parte inferior derecha, un cuerpo de letra de 12 Calibri. Si se envían imágenes digitales han de ser adjuntadas aparte y tener una resolución de 300 dpi, tamaño de 10 x 15 cm y formato jpg. Los autores podrán enviar su documento en un idioma distinto al español, preferiblemente en inglés.

El texto del documento, sin incluir la bibliografía, deberá ajustarse a un máximo de

3.000 palabras y con un máximo de 6 tablas, gráficos o figuras. Las tablas, cuadros y gráficos también se enviarán en un fichero aparte, debiendo estar numeradas y acotadas según su orden de aparición en el texto y conteniendo título, leyenda o pie de foto, según proceda. Deben estar en Word o programa similar de edición de textos. Se intentarán restringir al máximo las abreviaturas y siglas, que se definirán cuando se mencionen por primera vez.

La página del título deberá contener: el título del trabajo, el cual ha de ser breve e informativo (no deberá superar las 15 palabras); el nombre y dos apellidos de cada autor/a, sin abreviaturas ni contracciones, sustrayendo los apellidos. Podrá añadirse una afiliación bibliográfica única para favorecer la identificación en las bases de datos documentales (recomendamos incluir el ORCID, si dispone del mismo; el número máximo de autores será de 6. Si se superase este máximo, deberían de asignarse un nombre al grupo. Sólo se indicará el grado académico más alto que se posea, así como la filiación institucional, pero no la categoría profesional; se indicará también el nombre, la dirección postal y electrónica (e-mail) y el teléfono de contacto del autor/a para correspondencia.

Todos los artículos tendrán que incluir un resumen que no superará las 250 palabras en el caso de resúmenes estructurados y 150 en los no estructurados, (estos últimos sólo en artículos de práctica clínica o algunos casos clínicos si los autores así lo prefieren) y entre tres y ocho palabras clave, las cuales han de estar normalizadas según el tesoro Medical Subject Heading (MeSH) o en su versión española (Descriptores en Ciencias de la Salud, DeCS), siempre que sea posible.

La bibliografía utilizada tendrá que aparecer acotada a lo largo del texto, de forma consecutiva, usando numeración arábiga, entre paréntesis en formato normal, con el mismo tipo y tamaño de letra que la fuente utilizada para el texto. Deberá, asimismo, estar referenciada en su apartado correspondiente, según las Normas de Vancouver.

Asimismo, en todo el documento ha de constar si han existido ayudas económicas e indicar el organismo, así como el número de proyecto, convenio o contrato.

En caso de no contar con financiación externa se hará constar como "Financiación: ninguna". Además, todos los trabajos que se envíen deben ir acompañados de una declaración de los posibles conflictos de intereses de cada una de las personas firmantes. Cuando se incluya un apartado de **Agradecimientos**, tendrán que aparecer en el mismo las personas que, sin reunir los requisitos de

autoría, si hayan facilitado la realización del trabajo.

TIPOS DE ARTÍCULOS



Trabajos de investigación realizados con metodología cuantitativa, cualitativa o mixta relacionados con cualquier campo de la Enfermería. Contendrá los siguientes apartados:

- Título: Debe ser claro, conciso y concreto. Se considera adecuado si no supera las 15 palabras
- Resumen y palabras clave tendrá la siguiente estructura: Objetivos del estudio, Método, Resultados más destacados y las principales Conclusiones.
- Introducción: Contendrá los antecedentes, justificación y aplicabilidad, para terminar con la definición de los objetivos del estudio.
- Método: Especificar el diseño, la población y muestra, las variables estudiadas y cómo han sido medidas, el/los instrumento/s empleados y los aspectos éticos vinculados a los diferentes diseños.
- Resultados: Las tablas, cuadros, gráficos e imágenes han de ser claras y relevantes, acotadas en el texto. Número máximo: 6 ilustraciones. No repetir en el texto los datos expuestos en las tablas o gráficos y reseñar o resumir sólo las observaciones más destacables sin discutir ni interpretar los datos.
- Discusión y Conclusiones: Se discutirán los resultados comparándolos con otros trabajos previos similares y relevantes, comentando las diferencias y las similitudes. Se señalarán las fortalezas y las limitaciones del estudio.
- Bibliografía: el contenido de este apartado se ajustará a lo indicado con anterioridad en las Normas Generales para la Presentación de Artículos. Se recomienda un máximo de 35 referencias bibliográficas.

Proyectos de investigación: Contendrá los mismos apartados referidos con anterioridad para los artículos originales a excepción de Resultados, Discusión y Conclusio-

nes; puede incluirse un apartado de Consideraciones finales que contemple implicaciones para la práctica, logística del estudio, cuestiones relacionadas con el equipo investigador, etc.

Práctica clínica: Incluye trabajos que describan la puesta en marcha de actividades, procedimientos, programas, de innovación en cuidados, etc. En líneas generales el manuscrito deberá estructurarse al menos en los siguientes apartados: Introducción que contemple en su párrafo final el propósito/objetivo/s del trabajo; uno o varios epígrafes que den respuesta a dicho/s propósito/s; Conclusiones o Consideraciones finales.

Casos clínicos deben constar de: Introducción; Presentación del caso; Valoración enfermera (completa); Descripción del plan de cuidados (conteniendo los posibles diagnósticos enfermeros y los problemas de colaboración, objetivos e intervenciones enfermeras); Evaluación del Plan de Cuidados y Conclusiones.

Artículos de revisión: tienen su propia clasificación de tipos como revisión narrativa o integradora, entre otras posibilidades.

REQUISITOS ÉTICOS Y LEGALES



Los autores/as, al enviar el manuscrito, han de indicar por escrito si existe algún conflicto de interés. Estos pueden ser: laborales, de investigación, económicos o morales. De la misma manera, si no lo hay deberá hacerse constar como "Conflicto de intereses: ninguno". La inclusión de esta información es requisito indispensable para que el manuscrito pueda ser considerado y entre en el proceso editorial.

Para garantizar la protección de personas, en los estudios que se hayan realizado con personas, en el apartado de Método se deberá mencionar que estas han dado su consentimiento informado y que se ha respetado su anonimato, la confidencialidad de los datos y las normas éticas indicando si los estudios han sido aprobados por un Comité de Ética

en Investigación. Seguir indicaciones de la "Declaración de Helsinki" y las Guías de las Buenas Prácticas Clínicas de la Conferencia Internacional de Armonización y las Pautas Éticas Internacionales para la Investigación Biomédica en Seres Humanos preparadas por el Consejo de Organizaciones Internacionales de Ciencias Médicas en colaboración con la Organización Mundial de la Salud.

Los/las autores/as deben informar acerca de envíos o publicaciones previas del mismo trabajo, en su totalidad o parcialmente, que puedan considerarse publicación redundante o duplicada. Es necesario citar e incluir la referencia bibliográfica de estas publicaciones previas en el nuevo manuscrito.

En el caso de artículos que ya han sido publicados, el/la autor/a es el que debe obtener el permiso de la revista/publicación/entidad pertinente para su posterior publicación en un medio distinto al original, siendo su responsabilidad cumplir con este.

Los juicios y opiniones expresadas en los artículos serán del autor/res/ras y tanto la Dirección de la revista, como el equipo editorial declinan cualquier responsabilidad sobre dicho material.

El Instituto Español de Investigación Enfermera (IEInstituto) y el Consejo General de Enfermería declinan cualquier responsabilidad sobre posibles conflictos derivados de la autoría de los trabajos que se publiquen y no se garantizan las afirmaciones de cualquier producto referenciado en el artículo.

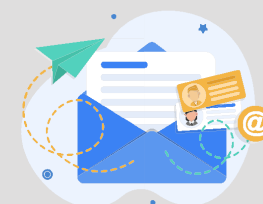
El envío del manuscrito ha de ir acompañado de una carta firmada por todas las personas autoras en la que declaren que son ciertas las afirmaciones que se indican en el siguiente listado:

- Las personas autoras declaran tener o no tener ningún conflicto de intereses y lo expresan debidamente.
- Todos los autores/as han participado en la redacción del documento y aprueban la versión final del mismo que se adjunta a esta declaración, así como el envío para su evaluación y posible publicación en ENFERMERÍA FACULTATIVA.
- En el caso de Agradecimientos, las personas que se citan han dado su aprobación para aparecer.
- Se han obtenido los permisos necesarios, en su caso, para reproducir textos, tablas, figuras o fotografías de otras publicaciones, así como fotografías originales de personas.
- Si el trabajo ha sido presentado en algún evento científico, se ha hecho constar expresamente en el documento.
- Se cede a ENFERMERÍA FACULTATIVA los derechos de reproducción de datos o ilus-

traciones en otras publicaciones de la editorial, así como los derechos de difusión.

- La ausencia de conformidad expresa de estos requisitos, o la comprobación de su no veracidad, podrá ser motivo de rechazo del manuscrito.

ENVÍO DE DOCUMENTOS



El documento será enviado por correo electrónico a instituto@consejogeneralenfermeria.org. Junto al documento ha de remitirse la carta descrita en el apartado anterior.

Se enviará acuse de recibo de todos los documentos que le sean remitidos, en un plazo máximo de 10 días, asignando un número de registro que deberá ser utilizado para cualquier consulta o información referente al trabajo.

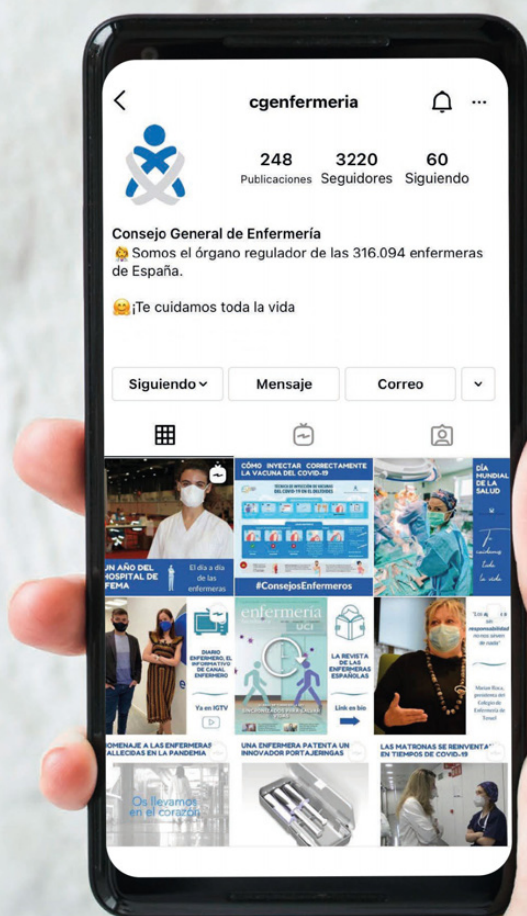
PROCESO EDITORIAL



El IEInstituto realizará una evaluación de los trabajos recibidos por un comité de expertos. En caso de solicitarse una nueva versión modificada del documento, los autores/as deben remitir, en el plazo que se establezca, dicha versión con los cambios destacados en color de fuente distinto al del resto del documento.

Una vez que haya sido aceptado el documento, y por lo tanto dentro del proceso editorial, no podrá ser retirado por los autores/as.

El envío de un documento a la revista implica la aceptación de las presentes normas de publicación y de la decisión final acerca de la aceptación o rechazo para su publicación.



¿Sabías que también
estamos en **Instagram?**

► @cgenfermeria ◀

Síguenos también en

